



# Training of Trainer's (ToT) Manual on Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR)



**Ministry of Health and Family Welfare**  
Government of the People's Republic of Bangladesh







## **Training of Trainer's manual on Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR)**

---

April 2018

**Published by** : **Health Economics Unit,**  
Quality Improvement Secretariat  
Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh

**Photo credit** : **Dr. Animesh Biswas,** CIPRB  
**Dr. Abu Sadat Mohammad Sayem,** UNICEF

**First Published** : **December 2016**

**Editorial Board** : **Dr. Md. Aminul Hasan**  
Deputy Director, HEU, MOHFW – Member Secretary

**Dr. Animesh Biswas**  
Senior Researcher, CIPRB, - Member

**Dr. Abu Sadat Mohammad Sayem**  
Health Specialist, UNICEF -Member

**Dr. Syed Abu Jafar Md. Musa**  
Special Advisor to the Representative, UNFPA – Member

**Dr. Mahmuda Shayema Khorshed**  
QI Consultant, QIS, MOHFW – Member

# CONTENTS

Preface	6
Instructions for the facilitators	7
Objectives, Methods and Curriculum	10
Session 1: Introduction to MPDSR	18
Session 2: Community Death Notification	23
Session 3: Verbal Autopsy	29
Session 4: Social Autopsy	34
Session 5: Facility Death Review	41
Session 6: Data entry, analysis and reporting	46
Session 7: MPDSR Review, Response, Monitoring and Evaluation	51
Annexure: MPDSR forms	60

# Preface

Bangladesh has made encouraging progress in reducing maternal and neonatal mortality over the past two decades. The country was among the top seven countries around the world to follow the road map to achieve Millennium Developmental Goal (MDG) 4 and 5 by 2015. The Sustainable Developmental Goal (SDG) has been set to achieve by 2030, in where new goal has set to reduce maternal mortality 70/100,000 live births and neonatal mortality 12 or below/1000 live births by 2030. To reduce the maternal and neonatal mortality, Bangladesh has been experienced to introduce Maternal and Perinatal Death Review (MPDR) in 2010 in one district of Bangladesh and gradually scaled up in 14 districts over last six years of period. The Directorate General of Health Services (DGHS) and Directorate General of Family Planning (DGFP), under the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), have been working together to implement the MPDR system. The MPDR in Bangladesh covers maternal and neonatal deaths including stillbirths in both the community and at facility level, maintaining anonymity as well as a no blame and non-punitive environment with participation at all levels.

In 2016, the country has been shifted from MPDR to Maternal Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) which is aligned with the global Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) developed by World Health Organization (WHO). The national guideline on MPDSR has been approved by the MOHFW to implement whole over the country. The government starts national scale up to establish a comprehensive surveillance and response system to address maternal and newborn deaths. UNICEF, Bangladesh is supporting to government in 13 districts implementation of MPDSR along with other development partners. Save the Children is doing maternal and perinatal death review in four districts. In addition, UNFPA, Bangladesh is also implementing in another five districts. In the new modality of death review system in Bangladesh, capacity development of different health care providers at different level on new version of tools, framework, process etc is required. This Training of Trainers manual has been developed to develop capacity among the health and family planning staff from national to district and sub-district level on MPDSR for better implementation of death review system in Bangladesh. Following the trainings, participants will know the different component of MPDSR, implementation process, reporting, monitoring of the progress and utilization of the MPDSR findings. Following this, health care providers at different level at community and facility will able to implement MPDSR activities by notifying maternal, neonatal deaths and stillbirths as well as reviewing deaths to prepare action plan based on the findings for reduction of future maternal and neonatal deaths in Bangladesh.

# Instructions for the facilitators

## Role of facilitator

The facilitator is the key person of a training and success of the training depends on quality of facilitation. Therefore, a facilitator will play pivotal role in the training. A facilitator can create a positive environment in the session that make a lively atmosphere within the room enable the participants to learn and know about the subject in details. Participatory approach during facilitation helps to bring all the participants in a platform so that they can discuss and share their views, what they learnt and what they need to know further. Thus, a proper facilitation by the facilitator brings a constructive knowledge gathering and achieve the learning objectives of the training. Participants of the training will be able to learn how to train others on MPDSR in future training.

## Conduction of Group work and discussion in sessions

The facilitator will ensure to form different group during the session. Sitting position of the group is important, the facilitator will supervise that the sitting arrangement of the group provide enough room to see each other's and can discuss within the group. Usually a round shape sitting arrangement is suitable to have eye contact with each other. The facilitator will make sure that s/he can reach each of the group during group work so that the facilitator can interact with the different groups and participate in the discussion. The facilitator will also invite representatives from the groups to present the group works.

During open discussion or questions answer session, the facilitator will make sure to give scope to all participants of different tables/rows. That means, a participant from first row as well as back row also can equally interact. It is also important that the facilitator also take care of not raise irreverent issues during the discussion session which may delay in the session time.

## Conduction of role play session

The facilitator will assign the actors for the role play session. Someone from the participants will play role as interviewer in the verbal autopsy or conduct facilitation of a social autopsy. Like this, participants will be selected to play role as interviewees in verbal autopsy as well as villagers in the social autopsy. Before starting the role play session, the facilitator will guide the participants how they will do role play and also give ideas on how the facilitator or interviewer will perform. The facilitator's role in this session is like an observer and stay outside the court. S/he will note down some of important issues identified during role play sessions. At the end of the session, the facilitator will discuss with the participants about their feedback on the session. At the same time, the facilitator may also ask from the participants to raise hands to speak if there is anything missed during the process or something needs further improvement.

## Creating positive environment

Creating a positive and friendly environment is important to keep the session always live. Therefore, facilitator will follow some of the techniques to bring all the participants on ground are as follows-

- Maintain a quiet and comfortable relation with the participants
- Ensure equal respect for others.
- At the very beginning of the session, ice breaking event should be done.
- Try to reach participants from each of the corner of the room, eye contact with participants at the same level ensure attention and interaction.
- The facilitator will interact with participants using different examples and experiences. This will create more scope to learn and correlate with the session topics.
- The facilitator will listen responses from participants without ignoring any of the particular participant.
- At the end of the each of session the facilitator will conclude with some energizer that increase attention in the training.

## Mode of Deliberation

The facilitator must be careful about the delivering of speech, use of language and physical appearance and body language in keeping the standard of the training and draw attention to the participants. A positive attitude create environment to training session attentive. The voice of the facilitator should be controlled depending upon what the facilitator want to say and in which aspect of the session, the facilitator want to give more stress or importance. There should be a balance between controlling of voice and physical appearance. However, the facilitator must ensure that his/her voice reach even to the last row of the participants. During deliberation of speech, the facilitator must be considered the questions and answer in between the lectures/ presentations. That interactive discussion will make the entire session live and more participatory.

## Ensuring active participation of the participants

The facilitator will ensure active participation of the participants at every aspect during the sessions. Facilitator will use participatory techniques during session include ask questions, do brain storming, provide more opportunity to the participants to speak, appreciate the participants when they respond to questions. Moreover, the facilitator also actively participate during the group work and promote the groups for their work. This will definitely boost up the entire process.

## Proper utilization of time following the programme schedule

During conducting the session, the facilitator needs to be flexible in managing time to reach the schedule. However, major deviation of time is not desirable which makes delay. To avoid the rush to finish the session,



the facilitator must be careful about different steps and follow the time allocated. However, there is always scope to be flexible, some of the sessions may take less time than what mentioned and vice versa. But it's extremely important to follow the daily programme and content. That will remind the facilitator to maintain the time frame.

## Micro –teaching

During the national level ToT, special sessions will be conducted on micro teaching. In each of the day, micro teaching will be conducted at the end of the sessions. In micro teaching, the facilitator will invite from the trainee to conduct a session or part of a session will be selected by the facilitator. The trainee will use same slide or use the guideline as the facilitator did to conduct the training. Each of the trainee will get 8 minutes to conduct the session. Before starting the training, facilitator will request other trainees to keep note on if there is anything missing or anything can be added to improve the quality of training. At the end of each of facilitation by the trainee, the facilitator will ask among the other trainees to provide their inputs on delivered session.

The facilitator will keep record on performance of the facilitation conducted by the participants and also noted down if anything needs to be improved or if anything which is appreciated. At the end of micro teaching session, the facilitator will give thanks to the participants for their contribution and performance in conduction of training.

## Review and feedback

At the end of the each session, it is important for the facilitator to review and evaluate what the participants have learnt from the session. This also help to justify mutual expectation and deliverable. Like this, the facilitator also does review and feedback at the end of the day on what the participants had learnt from the session. The facilitator will also review previous day's session on the following day morning to understand their training retention capacity. To do this, the facilitator will ask anyone among the participants what they learnt from the session and then s/he will rotate to others to know their views. However, the facilitator will also describe that there will not be any repetition of statement if one participant already mentioned.

## Recap of the sessions

At the end of the each of the training days, the facilitator will recap on what has been discussed during the day, major issues of different sessions, important points which need to keep in consideration during facilitation in the training. The facilitator will request to the participants to tell one by one what they have learnt whole day, what they experienced and which the trainees felt most interesting issues during conduction of different sessions.

Like this, the facilitator will also do the same on the next morning before entering into a session, the facilitator will recap previous day's session once again and invite the trainees to tell what they have learnt from previous day and if anything they need further discussion which they did not clearly understand. The facilitator will try to answer those queries during the recap sessions.

# Objectives, Methods and Curriculum

## 1. Objectives of the MPDSR ToT Manual

- Participants in the national level ToT will be able to conduct ToT at the district level for the health care providers/managers on MPDSR.
- District health care providers and managers will be able to train the upazila health and family planning staff on MPDSR.
- Upazila health and family planning staff will be able to train field level health and family planning health care providers (HA/FWA/HI/AHI/FPI) as well as doctors, nurses and FWVs at the facility level on MPDSR.

## 2. Topics of the ToT

- Introduction to MPDSR
- Community death Notification
- Facility Death Notification
- Verbal autopsy
- Social autopsy
- Facility death review
- Data entry and analysis
- Review, response, monitoring and evaluation

## 3. Methods

- Lecture
- Multimedia PowerPoint presentation
- Discussion
- Group works and exercise/Role play
- Question and answering
- Demonstration
- Practice
- Review and feedback

## 4. Materials

- Multimedia
- Laptop
- White board
- White board marker
- Writing Pad and pen
- Permanent marker

## 5. Curriculum of Training of Trainers on MPDSR

Topic	Objectives	Methods	Duration	Material
<b>Session 1</b> <b>Introduction to MPDSR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectives</li> <li>- MPDSR framework</li> <li>- Operational definitions</li> <li>- Review and feedback</li> <li>- Micro- teaching</li> </ul>	At the end of the session participants will <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know concept of maternal and perinatal death surveillance and response</li> <li>▪ know the objective, intervention framework</li> <li>▪ Know the operation definition of maternal, perinatal, neonatal death and stillbirth.</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	Lecture, Interactive discussion, multimedia presentation	<i>National/ Districts/ Upazila</i>  60 minutes/ 30 minutes	Multimedia, computer, board marker, white board
<b>Session 2</b> <b>Community death notification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Who will do death notification</li> <li>- Process</li> <li>- Death reporting system</li> <li>- Key issues</li> <li>- Review and feedback</li> <li>- Micro teaching</li> </ul>	At the end of the session participants will <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know about community death notification system, its process and key issues.</li> <li>▪ Will be able to conduct training on death notification.</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	Lecture, Interactive discussion, multimedia presentation	60 minutes/ 30 minutes	Multimedia, computer, board marker, white board

Topic	Objectives	Methods	Duration	Material
<b>Session 3</b> <b>Verbal autopsy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction</li> <li>- Objective of verbal autopsy</li> <li>- Process description</li> <li>- Key issues</li> <li>- Review and feedback</li> <li>- Micro teaching</li> </ul>	At the end of the session participants will <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know about verbal autopsy in MPDSR, its objectives, process of conduction, reporting system and key issues.</li> <li>▪ Will be able to know about the verbal autopsy tools and how to fill it up.</li> <li>▪ Will be able to conduct training on verbal autopsy</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	Lecture, Interactive discussion, multimedia presentation  Group work and role play	120 minutes/ 90 minutes	Multimedia, computer, board marker, white board
<b>Session 4</b> <b>Social autopsy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction</li> <li>- Objectives</li> <li>- Process description</li> <li>- Key issues</li> <li>- Review and feedback</li> <li>- Micro teaching</li> </ul>	At the end of the session participants will <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know about social autopsy in MPDSR, its objectives, process of conduction, reporting system and key issues.</li> <li>▪ Will be able to know about the social autopsy tools and how to fill it up.</li> <li>▪ Will be able to conduct training on social autopsy.</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	Lecture, multimedia presentation, Interactive discussion, Group work and role play	90 minutes/ 60 minutes	Multimedia, computer, board marker, white board

Topic	Objectives	Methods	Duration	Material
<b>Session 5</b> <b>Facility death review</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition of facility death review</li> <li>- Objectives</li> <li>- Process of doing</li> <li>- Key issues</li> <li>- Review and feedback</li> <li>- Micro teaching</li> </ul>	<p>At the end of the session participants will</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know about facility death review in MPDSR, its objectives, process of conduction, reporting system and key issues.</li> <li>▪ Will be able to know about the facility death review tools and how to fill it up.</li> <li>▪ Will be able to conduct training on facility death review.</li> <li>▪ Know how to conduct the facility death review session</li> </ul>	Lecture, Interactive discussion, Group work multimedia presentation	120 minutes/ 45 minutes	Multimedia, computer, board marker, white board
<b>Session 6</b> <b>Data entry and reporting</b>	<p>At the end of the session participants will</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Able to know about the data flow for MPDSR</li> <li>▪ Will be able to know about role of different administrative layer for data.</li> <li>▪ To know the reporting system.</li> <li>▪ Able to know the steps of data entry in DHIS-2</li> <li>▪ Will be able to conduct training on data entry and reporting</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	Lecture, Interactive discussion, Group work multimedia presentation	90 minutes/ 45minutes	Multimedia, computer, board marker, white board

Topic	Objectives	Methods	Duration	Material
<p><b>Session 7</b></p> <p>Review, coordination, Monitoring &amp; supervision</p>	<p>At the end of the session participants will</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Understand the outline of MPDSR committees and their role in MPDSR</li> <li>▪ Will know details on monitoring and supervision process in MPDSR</li> <li>▪ Will be able to conduct training on Review, coordination, Monitoring &amp; supervision</li> <li>▪ Know how to conduct the session</li> </ul>	<p>presentation and interactive discussion</p>	<p>90 minutes/ 30 minutes</p>	<p>Multimedia, computer</p>

## Training duration: Three days at national level

Session	Time	Time in hour
<b>Day one</b>		
Opening session	09.00 – 09.45	45 minutes
<b>Session 1</b> Introduction to MPDSR Background, objectives of MPDSR	09.45 – 10.45	60 minutes
<b>Health break</b>	10.45 – 11.00	
<b>Session 2</b> Death notification, process and exercise	11.00 – 12.00	60 minutes
Session 3 Verbal autopsy, process and exercise	12.00 – 01.00	60 minutes
<b>Health break</b>	01.00 – 02.00	
<b>Session 3</b> Verbal autopsy, process and exercise	02.00 – 03.00	60 minutes
<b>Health break</b>	03.00 – 03.15	
<b>Micro-teaching</b>	03.15 – 04.15	60 minutes
Recap of the sessions	04.15 – 04.30	15 minutes
<b>Day Two</b>		
Recap of Day one sessions	09.00 – 09.30	30 minutes
<b>Session 4</b> Social autopsy and role play	09.30 – 11.00	90 minutes
<b>Health break</b>	11.00 – 11.30	
<b>Session 5</b> Facility death review	11.30 – 01.00	90 minutes
<b>Health break</b>	01.00 – 02.00	
Session 5 Facility death review	02.00 – 02.30	30 minutes
Micro teaching	02.30 – 03.00	30 minutes
<b>Health Break</b>	03.00 – 03.15	
<b>Micro teaching</b>	03.15 – 04.00	45 minutes
Recap of the sessions	04.00 – 04.30	30 minutes
<b>Day Three</b>		
Recap of Day two sessions	09.00 – 09.30	30 minutes
<b>Session 6</b> Data entry and reporting	09.30 – 11.00	90 minutes
<b>Health Break</b>	11.00 – 11.30	
<b>Session 7</b> Review, Coordination, Monitoring & supervision	11.30 – 01.00	90 minutes
<b>Health break</b>	01.00 – 02.00	
<b>Micro -teaching</b>	02.00 – 03.00	60 minutes
<b>Session 8</b> Recap and self-evaluation	03.00 – 04.00	60 minutes
<b>Closing of the ToT</b>	04.00 – 04.30	30 minutes

## Training duration: Two days at district level

Session	Time	Time in hour
<b>Day one</b>		
Opening session	09.00 – 09.45	45 minutes
<b>Session 1</b> Background, objectives of MPDSR	09.45 – 10.45	60 minutes
<b>Health break</b>	<b>10.45 – 11.00</b>	
<b>Session 2</b> Death notification, process and exercise	11.00 – 12.00	60 minutes
<b>Session 3</b> Verbal autopsy, process and exercise	12.00 – 01.00	60 minutes
<b>Health break</b>	01.00 – 02.00	
<b>Session 3</b> Verbal autopsy, process and exercise	02.00 – 03.00	60 minutes
<b>Health break</b>	03.00 – 03.15	
<b>Session 4</b> Social autopsy and role Play	03.15 – 04.15	60 minutes
Recap of the sessions	04.15 – 04.30	15 minutes
<b>Day Two</b>		
Recap of Day one sessions	09.00 – 09.30	30 minutes
<b>Session 5</b> Facility death review	09.30 – 10.45	75 minutes
<b>Health break</b>	10.45 – 11.00	
<b>Session 5</b> Facility death review	11.00 – 11.45	45 minutes
<b>Session 6</b> Data entry and reporting	11.45 – 12.45	60 minutes
<b>Health break</b>	12.45 – 01.45	
<b>Session 7</b> Review, coordination, Monitoring & supervision	01.45 – 02.45	60 minutes
<b>Health break</b>	02.45 – 03.00	
<b>Session 8</b> Recap and self-evaluation	03.00 – 04.00	60 minutes
<b>Closing of the ToT</b>	04.00 – 04.30	30 minutes



## Training duration: One day at the upazila level

Session	Time	Time in hour
Opening session	09.00 – 09.15	15 minutes
<b>Session 1</b> Background, objectives of MPDSR	09.15 – 09.45	30 minutes
<b>Session 2</b> Death notification, process and exercise	09.45 – 10.45	60 minutes
<b>Health break</b>	10.45 – 11.00	
<b>Session 3</b> Verbal autopsy, process and exercise	11.00 – 12.30	90 minutes
<b>Session 4</b> Social autopsy and role Play	12.30 – 01.30	60minutes
<b>Health break</b>	01.30 – 02.00	
<b>Session 5</b> Facility death review	02.00 – 02.45	45 minutes
<b>Session 6</b> Data entry and reporting	02.45– 03.30	45 minutes
<b>Health break</b>	03.30 – 03.45	
<b>Session 7</b> Review, coordination, Monitoring & supervision	03.45 – 04.15	30 minutes
<b>Session 8</b> Recap and self-evaluation	04.15 – 04.30	15 minutes
<b>Closing of the ToT</b>	04.30	

# Session 1: Introduction to MPDSR

## **Objectives of the session**

- To provide knowledge on concept, objectives, operational definitions and implementation framework of MPDSR

## **Outcome of the session**

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation and discussion

**Materials** : Multimedia, laptop

**Time** : 1.00 hour/30 minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National/ district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will describe the objectives of the session. Then facilitator will ask the participants on their knowledge on MPDSR. S/he will invite someone from the participants to say something on death surveillance system if any of them involved earlier with death surveillance system in Bangladesh. After that, the facilitator will give a multimedia presentation on introduction of MPDSR.</p>	Presentation and discussion	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 1.1</b>
<p><b>Step 02:</b> In this step the facilitator will share objectives of implementing MPDSR in Bangladesh. S/he will use examples of previous experiences of MPDR in Bangladesh so that districts who did MPDR earlier could also correlate with the present MPDSR with earlier modality- MPDR. Then, the facilitator invite participants if anyone want to say something on the objectives of MPDSR.</p>	presentation and discussion	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 1.2</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will describe the MPDSR implementation framework, show the framework in Multimedia and describe how health care providers at different level will perform MPDSR at the community and facility level. The facilitator also ask the participants what they understand from the framework of MPDSR.</p>	Multimedia presentation	15 Minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 1.3</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will invite participants to define maternal, neonatal death and stillbirth. Later on, facilitator will present a Multimedia presentation and describe the operation definition use in MPDSR</p>	Discussion and Multimedia presentation	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 1.4</b>

Process	Method	Duration National/district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 05:</b> In this final step, the facilitator will ask the participants what they have learnt from this session and answer questions if any. Facilitator will use the white board to note down points what participants learnt from the session. Finally, the facilitator will end up the session by giving thanks to the participants for their active participation.</p>	Open discussion	15 minutes	5 minutes	White board, white board marker

## Slide 1.1

### Maternal Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR)

- Maternal perinatal death surveillance and response (MPDSR) is a systematic approach to report and review community as well as facility maternal, neonatal deaths and stillbirths.
- The death surveillance (continuous observation of place, person, group or ongoing activity in order to gather information) system is to at the community and facility level to identify medical and social causes of a death including factors associated to death.
- MPDSR provides a scope to review analytical findings of death surveillance data by the health and family planning managers to take appropriate need based action plan to intervene.
- The outcome of the taking intervention will help to reduce maternal, perinatal and neonatal deaths as well as improve overall health status of the country.

## Additional resources

### Role of MPDSR in maternal and neonatal death reduction

Death mapping in MPDSR implementation clearly demonstrate to the local health and family planning managers in where the death numbers are higher. Visualization of specific geographical location with high deaths pointed with colour easily help the managers to take action within a short period of time to intervene. That initiative positively influence in death reduction. Like this, death mapping within MPDSR also influence the policy makers at the national level to know the magnitude of mortality in some of the remote or hard to reach areas where people are still underprivileged.

Understanding causes of deaths including social factors related to a death help the health and family planning manager to initiate appropriate evidence based planning to intervene in a certain geographical area with improvement of service delivery or increased knowledge, attitude and practice though awareness. In participation with community people though community interaction in social autopsy intervention also guide the community to change their social errors and grow interest to seek care form the facility. Social autopsy also increased demand for services at community as well as people getting aware of maternal and neonatal complications.

At the facility level, reviewing of the facility deaths help to identify causes of facility deaths including gaps and challenges including human resources, logistics, equipment, supplies and third delay in the facility to improve overall quality of care at the facility in a non-blaming approach.

## Slide 1.2

### Objectives of MPDSR in Bangladesh

- To identify and notify each maternal, perinatal, neonatal deaths and still births at both rural and urban areas
- To determine medical and social causes of maternal, perinatal and neonatal deaths in the community.
- To determine medical causes of maternal, perinatal and neonatal deaths in the facility and explore the system bottlenecks including gaps and challenges and corrective actions to avert such deaths in future.
- To identify pockets of death dense areas through death mapping and guide the health managers to undertake context specific remedial action.
- To track real time district and upazila specific maternal, neonatal death and still birth through HMIS and monitor the progress to achieve SDG 3 by 2030.
- To support developing, implementing and monitoring evidence based Maternal Newborn and Child Health (MNCH) plan at local level to reduce maternal and neonatal deaths in Bangladesh.

## Slide 1.3

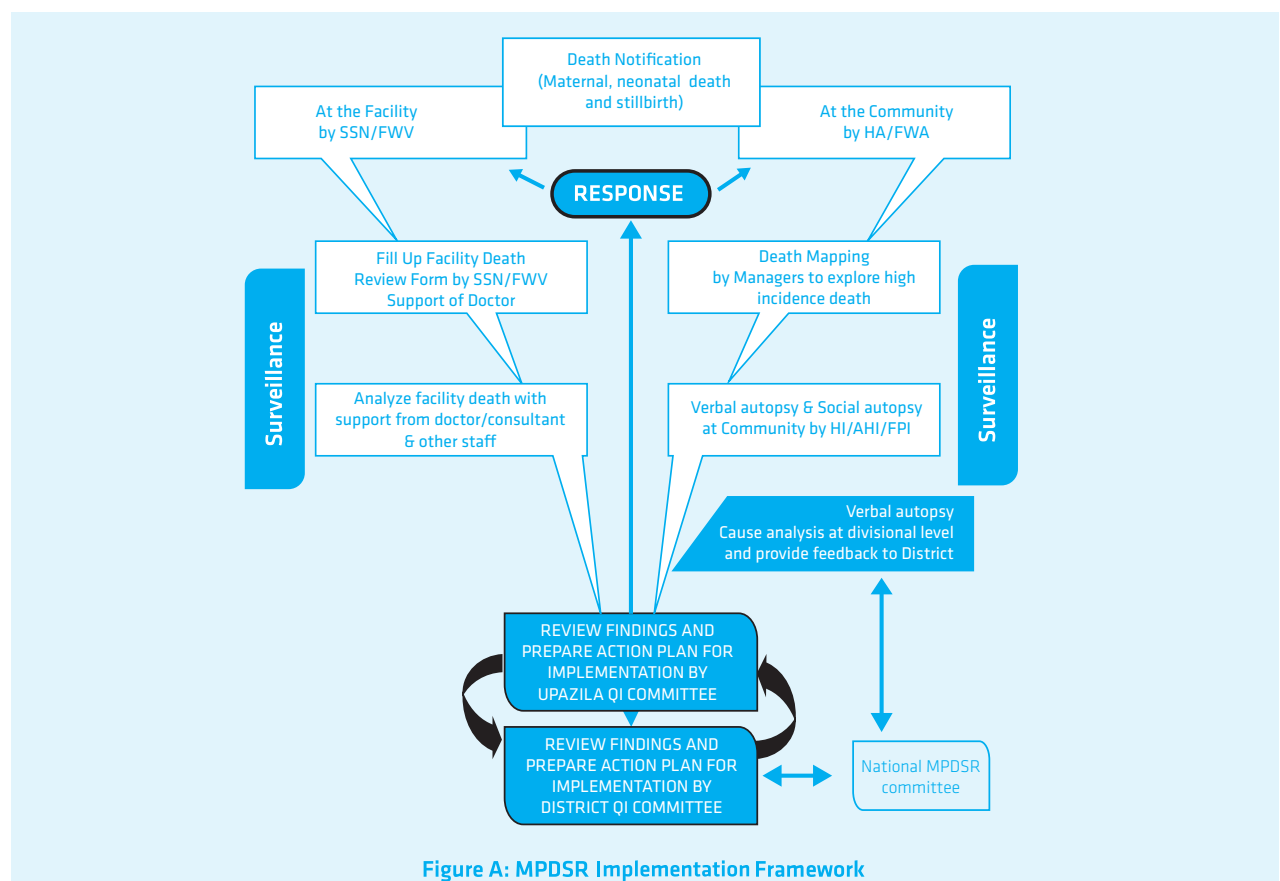


Figure A: MPDSR Implementation Framework

## Additional resources

### Actors in MPDSR at different level

- Community death notification – HA/FWA/Vaccinators/NGO workers with the support of community network
- Community Verbal autopsy – HI/AHI/FPI/SI/Public Health Nurse/NGO supervisor
- Facility death notification – SSN/FWV
- Facility death review – SSN/FWV with the support of doctor/consultant
- Review meeting – MPDSR sub-committee & MPDSR focal person at upazila/district/divisional level

## Slide 1.4

### Definitions of MPDSR

- Maternal Death: Death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes.
- Neonatal Death: Death occurring during in between birth to 28 days of life is considered as Neonatal Death.
- Stillbirth: A baby born with no signs of life at or after 28 week's gestation (did not take any breath/did not have any movement) is considered as Stillbirth.
- Perinatal death: It refers to the number of stillbirths and deaths in the first week of life (early neonatal death)

# Session 2: Community Death Notification

## Objectives of the session

- To provide knowledge on who will perform death notification at rural community/urban community
- To provide knowledge the process of death notification and reporting system.
- To identify key issues to be considered during notifying community deaths.

## Outcome of the session

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation, discussion and group work

**Materials** : Multimedia, laptop, white board, white board marker, pad, pen, death notification slip

**Time** : 1.00 hour

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National/ district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will ask the participants to say who will notify community deaths at the community through memorizing the MPDSR framework. Later, facilitator will present who are the actors to perform community death notification at rural and urban community.</p>	Discussion and presentation	5 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 2.1</b>
<p><b>Step 02:</b> In this step the facilitator will describe the process of community death notification. S/he will present a Multimedia slide and show figure on process of notification in the community. S/he will also do discussion with the participants on the notification process what they have understood.</p>	presentation and discussion	15 minutes	15 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 2.2</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will then present the death notification system, where and when the death should be reported. The facilitator also interact with the participants on the reporting system.</p>	presentation and discussion	10 Minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 2.3, 2.4</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will ask the participants about what key issues need to be considered during death notification. Then, s/he will show a slide describing list of key issues which are important during doing death notification.</p>	Discussion and presentation	10 minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 2.5</b>
<p><b>Step 05:</b> The facilitator will form five groups and distribute the death notification slip. S/he will invite the participants to read and discuss within the group to fill up the slip. The facilitator will provide 10 minutes to do the group work and then invite questions if any group faced difficulty to fill up the death notification slip. Later on, the facilitator will highlight important aspect of filling up the death notification slip.</p>	Group work, discussion	15 minutes	15 minutes	Death notification slip, pad, pen



Process	Method	Duration National/district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 06:</b> In this final step, the facilitator will ask the participants what they have learnt from this session and answer questions if any. Facilitator will use the white board to note down points on what participants learnt from the session. Finally, the facilitator will end up the session by giving thanks to the participants for their active participation and patience hearing.</p>	Open discussion	5 minutes	5 minutes	White board, white board marker

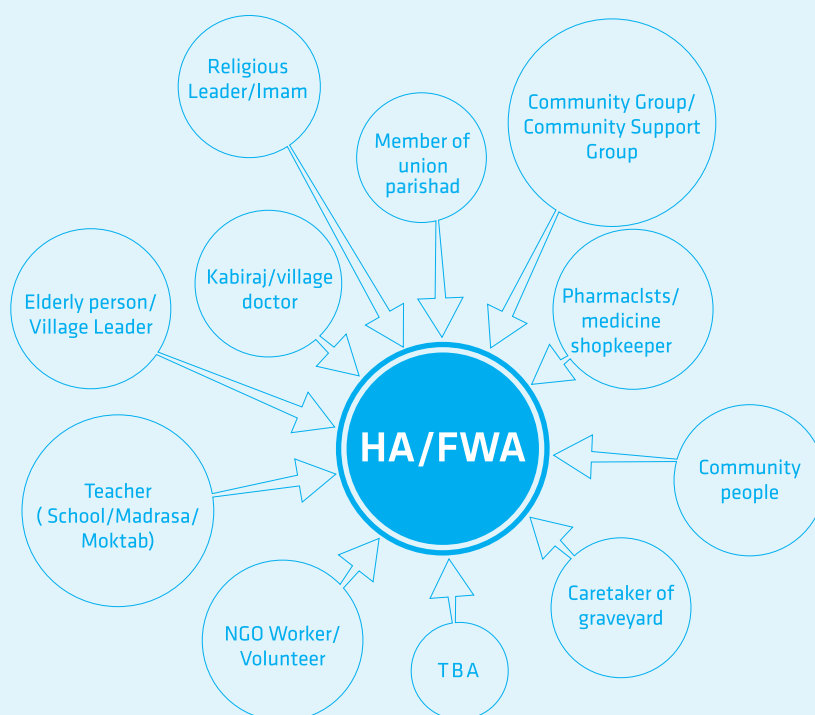
## Slide 2.1

### Assign health workers to do community death notification

- Rural community death: Health Assistant and Family Welfare Assistant.
- Urban community death : Vaccinator, NGO workers

### Community networking in death notification

- The field staff will do the notification using community network such as community people, traditional birth attendnet, village doctor, member of union, pharmacists, commissioner’s office etc.
- Community group and community support group of community clinic will provide best support in death notification.



## Additional resources

Area distribution for the health workers to do notification in the community, the Community Clinic (CC) platform will be used for notifying deaths. A community clinic is designed to cover approximately 6000 populations. Each CC is supported by 1 Community Group (CG) and 3 Community Support Group (CSG)s. Also, for every old ward, 1-2 HAs and FWAs are assigned for routine household visits in the community.

The city corporations (Dhaka & Chittagong) are divided in zones and report to zonal health office. In case of Rajshahi, Khulna, Sylhet, Barisal and other small city corporation, the notification will be sent to the focal point at civil surgeon's offices. District municipality has municipality office and upazila municipality office is available in some of the areas. In those areas, there are area demarcation for city corporation/municipality/pourasava. Health workers within that area are working will be assigned to notify deaths. District municipalities can directly send death notification to respective civil surgeon office through municipality health office. Deaths in the upazila municipality will be notified by upazila vaccinators and will be sent to the upazila health and family planning officer at upazila health complex will be recorded at statistician's office.

## Slide 2.2

### Process of death notification

- Deaths in the rural community will be detected and reported by health assistant and family welfare assistant from his/her assigned areas using community network.
- Deaths in the urban community will be detected and reported by vaccinator/NGO worker from his/her assigned areas using community network.
- The health worker will visit the deceased house, verify the death news as per definition
- The health worker will collect the information on death and fill out death notification slip.
- A death should be notified immediately after a death occurred, notification should be reported within three working days.

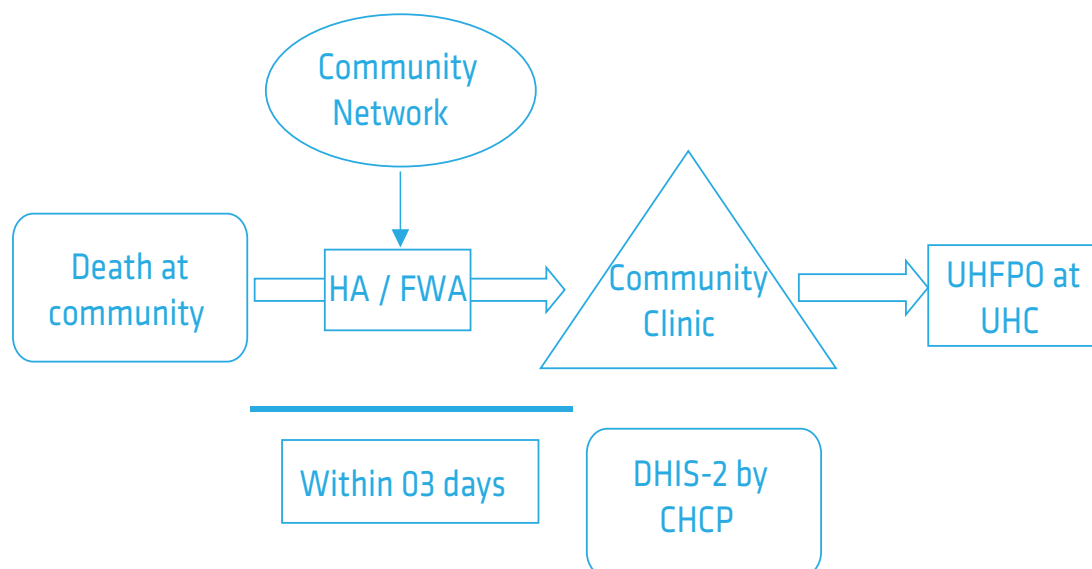
## Slide 2.3

### Death reporting

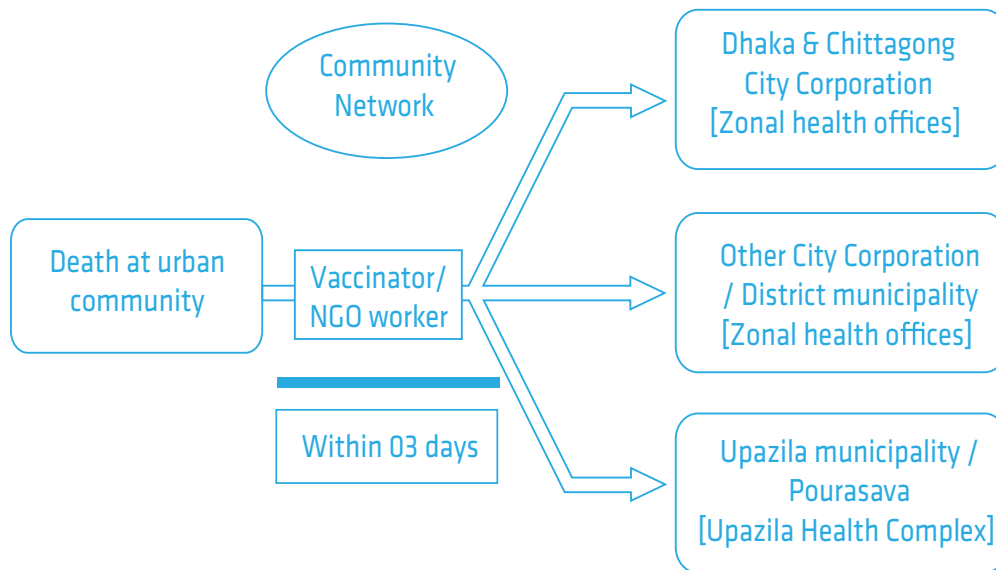
- The health worker will share a copy of the slip with the Community Health Care Provider (CHCP) of the CC located in his/her assigned catchment area. Areas where there is no CC, the HA and FWA will report through the adjacent Community Clinic.
- Another copy of the notification slip will be given to the upazila health and family planning officer at the upazila health complex.
- CHCP in turn will enter basic data (registration number, place and date of death etc.) of death notification slip in District Health Information System-2 (DHIS2) of Management Information System (MIS) of DGHS.
- The Upazila statistician will cross check the hard copies of the number of death notification slips with the number of entered by CHCPs thereby confirming the actual number of deaths.
- In case of big City Corporations, City Corporation's vaccinators and NGO workers will notify all maternal, neonatal deaths and stillbirths in the prescribed notification slip to Zonal Health Offices in Dhaka and Chittagong City Corporations. In case of Rajshahi, Khulna, Sylhet, Barisal and other small city corporation, the notification will be sent to Civil Surgeon (CS) offices.
- District municipalities can directly send death notification to respective civil surgeon office through municipality office. Deaths in the Upazila municipality will be notified by upazila vaccinator and will be sent to upazila health complex.

## Slide 2.4

Figure : Rural community death notification framework



**Figure : Urban community death notification framework**



## Slide 2.5

### Key issues in death notification

- Death is required to be notify within three days
- Rightly notify the death as per operational definition.
- If any confusion arises to confirm the date of death to calculate whether this will include in MPDSR, double check by discussing with the family member of the deceased. As for example, if confusion arises ,whether the mother died on 42 days after delivery or after that.
- For maternal death, during notifying the death, it needs to be confirmed that the death was not happened due to any accidental or incidental causes.
- Submit a copy of death notification slip to respective places (Zonal health offices at city corporation or civil surgeon office or at the upazila health complex)
- Where there in is no community clinic, the health worker will report the death notification to adjacent community clinic for registering death in DHIS-2
- Confidentiality of the information should be maintained.

# Session 3: Verbal Autopsy

## Objectives of the session

- To provide knowledge on verbal autopsy in MPDSR, objectives and process of conduction.
- To identify key issues of verbal autopsy to be considered.

## Outcome of the session

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation, discussion and group work

**Materials** : Multimedia, laptop, white board white board marker, pad, pen, death notification slip

**Time** : 02 hours/90 minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National/ district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will ask the participants to describe what they know on community verbal autopsy. Then, the facilitator will describe verbal autopsy in MPDSR.</p>	Discussion and lecture	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 3.1</b>
<p><b>Step 02:</b> In this step the facilitator will present objectives of doing verbal autopsy in MPDSR. S/he will draw examples of previously implemented MPDR and will discuss how verbal autopsy helps in identification of medical and social causes and prepare remedial action plan and implementation. Facilitator will also invite the participants if they have any experiences of doing verbal autopsy for maternal and neonatal death before.</p>	presentation and discussion	15 minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 3.2</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will ask the participants who are the field level health care providers shall perform verbal autopsy in the community. S/he will then describe process of doing verbal autopsy in the community.</p>	Discussion and Multimedia presentation	15 Minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 3.3</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will ask the participants about what key issues need to be considered during verbal autopsy. Then, s/he will show a slide describing list of key issues which is important during conduction of a verbal autopsy at community.</p>	Discussion and Multimedia presentation	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 3.4</b>

Process	Method	Duration National/district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 05:</b> The facilitator will form five groups and distribute maternal and neonatal community verbal autopsy forms. S/he will invite the participants to read first and then assign respondents and interviewers from the group. Then the interviewer within the group will ask questions to the respondents in their group to get answers and fill up the form.</p> <p>The facilitator will provide 30 minutes to do the group work to the participants and then invite questions if any group faced difficulty to fill up the death notification slip. Later on, the facilitator will highlight important aspect of filling up the community verbal autopsy forms.</p>	Group work, role play and discussion	60 minutes	50 minutes	Death notification slip, pad, pen
<p><b>Step 06:</b> In this final step, the facilitator will ask the participants what they have learnt from this session and answer questions if any. Facilitator will use the white board to note down points on what participants learnt from the session. Finally, the facilitator will end up the session by giving thanks to the participants for their active participation and patience hearing.</p>	Open discussion	10 minutes	10 minutes	White board, white board marker

## Slide 3.1

### Verbal autopsy

- Verbal Autopsy (VA) in MPDSR is one of the key component to identify medical causes of death, social factors as well as other factors responsible for Maternal/Neonatal death.
- This also provides scope of getting a unique insight of awareness of the need for care, cultural norms and beliefs, the use of dangerous or inappropriate traditional practices, first and second delays in receiving pregnancy care.
- VA is particularly useful and effective to understand the causes and scenario by the Health and Family Planning Managers/planners for planning and implementation of action plan.

## Slide 3.2

### Objectives of verbal autopsy (Rural and urban community)

- To identify the medical and social causes including delays for maternal & neonatal death in the rural and urban community
- To analyze and disseminate the death findings for preparing the local level action plan and implementation modalities
- To strengthen the health system design for improving the maternal and neonatal health services.

## Slide 3.3

### Process of verbal autopsy

- The first line field supervisors (*HI/AHI/FPI/SI from respective departments*) is responsible to perform the verbal autopsy in the rural community.
- In the urban community, the public health nurse or Sanitary Inspector or NGO supervisor is responsible
- Verbal autopsy at the rural and urban community will be done within 7 to 15 days after the death happened.
- A separate death review form will be used for either maternal or neonatal death.
- HI/AHI/FPI/SI will be assigned from the upazila health complex by the upazila manager to do the verbal autopsy.
- In urban community, the health worker (Public Health Nurse/Sanitary Inspector/NGO supervisors) will be assigned by either city corporation, municipality or from the upazila health complex to do the verbal autopsy.
- The health worker will visit the household, identify suitable respondent who knows more details about the death and take written consent before starting the interview session.
- The health worker will fill out the verbal autopsy form as per responses.
- Fill out form should be submitted to the statistician at the UHC in rural community.
- The city corporations (Dhaka & Chittagong) are divided in zones and report to zonal health office. In case of Rajshahi, Khulna, Sylhet, Barisal and other small city corporation, forms will be sent to the focal point at civil surgeon's offices. District municipalities will send to civil surgeon office through municipality health office. Verbal autopsy in the upazila municipality will be sent to the upazila health and family planning officer at upazila health complex.
- At urban community, In case of Dhaka and Chittagong city corporations, to Zonal Health Office of City Corporation; for other city corporations, to civil surgeon office/ Zonal Health Office of City Corporation; For District Municipality, civil surgeon office and health section of the municipality, for upazila municipality, Upazila Health Complex and health section of the municipality.



## Additional resources

### Process of interview conduction

The interviewer (health worker) will sit in front of the respondent maintaining same eye level with the respondent for better communication. The interviewer will ask each of the question in a simplifier, local language for better understanding. The interviewer may probe or repeat questions if requires. Objectives of doing probing is to get specific complete answer. If any responses not clearly understood, the interviewer may ask again to get the appropriate answers. Whiles, it is important that the health worker will not be ambitious or will have a high expectation to get the information. Rather, the health worker need to consider the context of the family including the respondent to get as much as information without any difficulties. During the interview time, the interviewer must keep consider the content of the verbal autopsy form, s/he will avoid irrelevant issues which is not related to death. Moreover, the health worker keep maintaining neutral environment during collecting information. S/he will not influence or support or encourage the respondent to answer in different ways which may mislead the causes of death. Moreover, it also need to be counted that any party are not allowed to blame (to individual / or to institution) during the interview process.

After completion of verbal autopsy form, the health worker will do double check if there is anything missing or not fill up the form or missed any SKIP. S/he will sign the form after final check and then take permission from the family to leave the household with thanks.

### Preparation before and during the verbal autopsy

The health worker will take verbal autopsy form, identify card, copy of manual, pen, pencil/ eraser. Sharpener, clip board in a bag to collect data. The health worker use pencil to fill up whole form. Only signature and name will be written by ball pen. The health worker write clearly in the form. S/he will take signature from the main respondent in the consent form using ball pen. Using of pencil in the main section of data will be useful if there is anything for editing after competition of interview to input right information.

## Slide 3.4

### Key issues in verbal autopsy

- The interview needs to be conducted at the resident/house of deceased family in the community.
- The interviewer needs to confirm the death case based on the operational definitions.
- The interviewee must be carefully selected (considering the presence at the time of death and related events) to gather accurate information. In case of neonatal death, mother will be given priority as respondent.
- The interviewer should clearly specify objective of conducting verbal autopsy to the interviewee and must take written consent before the interview session.
- Interviewer maintaining a non-blaming approach and don't force or lead the respondent to get response.
- The respondent need to be informed that they will have scope and freedom to escape any question or stop the interview process at any point. The interviewer must assure about the confidentiality of the interviewer's information and only share the findings to proper authority.

# Session 4: Social Autopsy

## Objectives of the session

- To provide knowledge on social autopsy, objectives, process of conduction of social autopsy session.
- To Identify key issues of social autopsy to be considered.

## Outcome of the session

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation, discussion and group work

**Materials** : Multimedia, laptop, white board, white board marker, pad, pen, death notification slip

**Time** : 90 minutes/60 minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National	Duration / district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will ask the participants to describe what idea they have on social autopsy. Then, the facilitator will describe about social autopsy in MPDSR.</p>	Discussion and lecture	5 minutes	5 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 4.1</b>
<p><b>Step 02:</b> In this step the facilitator will present objectives of doing social autopsy in MPDSR. S/he will draw examples of previously implemented death review system and will discuss how social autopsy helped in identification of social factors, develop remedial action plan and implementation. Facilitator also invite the participants if they have any experiences of doing social autopsy for maternal, neonatal death before.</p>	presentation and discussion	20 minutes	10 minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 4.2</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will ask the participants who are the field level health care providers shall perform social autopsy in the community. S/he will then describe process of doing social autopsy in the community.</p>	Discussion and presentation	10 minutes	10 Minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 4.3, 4.4</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will ask the participants about what key issues need to be considered during social autopsy. Then, s/he will show a slide describing list of key issues which is important during conduction of a social autopsy at community.</p>	Discussion, role play and presentation	10 minutes	5 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 4.5</b>

Process	Method	Duration National	Duration / district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 05:</b> The facilitator will form two groups. S/he will invite the participants to read first on the process of conduction of a social autopsy. Then, within the group one participant will be assigned as field level health worker and remains will be participants of a social autopsy session. Later, the health worker will conduct the social autopsy session. In this role play session, participants of the social autopsy will raise and discuss different aspect of selected death case including social factors, barriers and challenges they faced.</p> <p>The facilitator will provide 30 minutes to do the role play and then invite questions if any group faced difficulty to fill up the social autopsy. Later on, the facilitator will highlighted important aspect of community social autopsy.</p>	Group work, role play and discussion	35 minutes	20 minutes	20 minutes	Death notification slip, pad, pen
<p><b>Step 06:</b> In this final step, the facilitator will ask the participants what they have learnt from this session and answer questions if any. Facilitator will use the white board to note down points on what participants mentioned what they have learnt from the session. Finally, the facilitator will end up the session by giving thanks to the participants for their active participation and patience hearing.</p>	Open discussion	10 minutes	10 minutes	10 minutes	White board, white board marker

## Slide 4.1

### **Social autopsy**

- Social Autopsy (SA) is a mechanism to examine or scrutinize social factors relevant to an event/ occurrence to determine the reasons as well as finding ways to prevent in the future.
- Social autopsy follows a systematic process in a non-blaming environment.
- Social autopsy explores social factors, dilemma related maternal and neonatal death occurred at community, discuss with the family members, community groups, community support groups, neighbors about the deaths, digging out the causes which is preventable and find out a solution.
- People attended in the meeting get the opportunity to hear mistakes/errors from the Session. They become able to feel, realize the causes and understand by seeing the emotional and touchy moment and learn from this sad example.

## Slide 4.2

### **Objectives of Social Autopsy**

- To find out the social factors and barriers that caused maternal, neonatal deaths and still births in the community.
- To summarize different statement from the community groups and other members of society in preventing such deaths in future through addressing the social factors.
- To identify solutions from the lessons learnt and address the barriers by community groups.
- To build awareness among community members on death specific preventive measures.
- To improve knowledge of the community on maternal and neonatal complications, birth planning, antenatal care, safe delivery, postnatal care etc.
- To mobilize the community to seek quality of care from the facility.

## Slide 4.3

### Process of Social autopsy

- The first line field supervisors (HI/AHI/SI/NGO Supervisor) are responsible to perform the social autopsy in the rural community.
- In the urban community, the public health nurse or Sanitary Inspector or NGO supervisor is responsible
- Social autopsy at the rural and urban community will be done within 15-30 days of the death happened.
- A social autopsy reporting form shall be used for maternal and neonatal death.
- HI/AHI/FPI will be assigned from the upazila health complex by the upazila manager to do the social autopsy.
- In urban community, the health worker (Public Health Nurse/Sanitary Inspector/NGO supervisors) will be assigned by either city corporation, municipality or from the upazila health complex to do the social autopsy.
- Generally, a place besides the deceased home/courtyard of a neighbor's house will be selected as a place to conduct the Social Autopsy.
- Around 40-50 participants from adjacent 20-30 households will be invited.
- Members of respective Community Groups and Community Support Groups of the adjacent community clinic must attend the meeting.
- Elected member of the local government (Union Porishod) or senior member of the village or religious leaders'/Imams participation would be very useful and effective.

## Slide 4.4

### Process of Social autopsy

- At first the health worker introduces him/herself and specify the objectives of the meeting.
- The facilitator will seek a verbal consent from the participants before start the process.
- At the beginning, anyone from the community or the neighbour describe what happened before the death or how the death has occurred.
- The facilitator will concentrate on finding out the social barriers/factors of the death without highlighting any blame to any individual or institution.
- The facilitator will prompt each of the answers on social barriers and issues raised by the participants to better understand about preventing factors that could be useful to save the lives of mother and newborn in future.
- The facilitator will also discuss with other participants about the social barriers and how it could be prevented.
- The facilitator will show a set of social behavioral change communication (SBCC) materials (eg. Flip chart) to the participants.
- Finally, the facilitator will seek support and commitment from the society especially from the community groups/community support group on how the society would better plan in near future to prevent maternal and neonatal death.
- After completion, the facilitation session, the facilitator will fill up the 'Social autopsy reporting form' and return it back to the UHFPO at upazila health complex.

## Additional resources

### Using SBCC materials in social autopsy session

The health worker shall use different SBCC materials to interaction with the community. There are a number SBCC materials suitable to use in the social autopsy which are available and in use in the health system (maternal complications, neonatal complications, birth planning, newborn care etc.). The health worker will know causes of death earlier from the verbal autopsy report and discussion during case presentation and then use related festoons. Say for example, if the mother died due to post-partum haemorrhage, then the health workers first display and share maternal complication due to PPH festoon. After that, s/he will share other complications such as eclampsia, retained placenta, prolonged labour etc.

Like this, if the newborn died due to birth asphyxia, the health worker firstly share festoon related to neonatal complications and then will share on newborn practices.

During the session, the health worker will hang the festoon on the wall or hold in hand and show the photos in the festoon. The health worker may use a stick or finger to show specific photo in the festoon. The health worker will maintain the eye level so that the participants can easily see the festoons. During the discussion, the health worker will interact with the participants, ask about what they understand from the pictorial display.

### Fill up the social autopsy form

The health worker will fill up the form after completion of the social autopsy session. S/he will calculate the number of participants including male and female participants. There is a short summary description in the form, the health worker will note down the discussion and decision taken by the community. S/he will also note down if there are presence of any elite persons/ community leader in the session.

## Slide 4.5

### Key issues in social autopsy

- Active participation of the participants in all stage of session.
- The health worker will try at level best to identify social factors/barriers related to a death.
- If any issues related to blaming any health care providers/individuals/institution come in front during describing the death scenario, the health worker avoids that issue, rather focus on social factors/ barriers.
- The health worker will provide room for the participants to speak and tell about their thought and opinion on the death.
- The health worker will give floor to the male participants to know their views and how they could participate in preventing such obstacles in coming future.
- Create a positive environment so that the participants should discuss on the social errors/ barriers behind the death if any.
- Maintaining a non-blaming approach, if any blaming issue arise, the health worker will dissolve this.
- It need to be considered that the community should carry on message from the session, the participants should show their commitment on prevention of future deaths.
- It is important that the community has a pain for the death, therefore, any words that may hurt the community cannot be mentioned at any point during the session.
- The health worker also requests the local leader/member/elite person to show their commitment for the society and how they play role in overall improvement of the system.



# Session 5: Facility Death Review

## **Objectives of the session**

- To provide knowledge on facility death review, objectives and process.
- To identify key issues of facility death review to be considered.

## **Outcome of the session**

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation, discussion and group work

**Materials** : Multimedia, laptop, white board, white board marker, pad, pen, death notification slip

**Time** : 2.00 hours/45 minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National/district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will ask the participants to tell what idea they have on facility death review. Then, the facilitator will describe facility death review in MPDSR.</p>	Discussion and lecture	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.1</b>
<p><b>Step 02:</b> In this step the facilitator will present objectives of doing facility death review in MPDSR. S/he will draw examples of previously implemented death review and will discuss how facility death review helped in assign causes of death including factors associated to deaths at facility and improve quality of care at facility. Facilitator also invite the participants if they have any experiences of doing facility death review for maternal, neonatal death before.</p>	Lecture using multimedia presentation and discussion	15 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.2</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will ask the participants who are the field level health care providers shall perform facility death review in the facility. S/he will then describe process of doing facility death review at the facility.</p>	Discussion and Multimedia presentation	15 Minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.3</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will ask the participants about what key issues need to be considered during facility death review. Then, s/he will show a slide describing list of key issues which is important during conduction of a facility death review at facility.</p>	Discussion and Multimedia presentation	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.4</b>

Process	Method	Duration National/district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 05:</b> The facilitator will form five groups and distribute maternal and neonatal facility death review tools. S/he will invite the participants to read first and then assign respondents and interviewers within the group. Then the interviewer will ask questions to the providers (respondents) in their group to get answers and fill up the form.</p> <p>The facilitator will provide 30 minutes to do the group work and then invite questions if any group faced difficulty to fill up the facility death review form. Later on, the facilitator will highlight important aspect of filling up the facility death review form.</p>	Group work, discussion	60 minutes	30 minutes	Death notification slip, pad, pen
<p><b>Step 06:</b> In this final step, the facilitator will ask the participants what they have learnt from this session and answer questions if any. Facilitator will use the white board to note down points on what participants learnt from the session. Finally, the facilitator will end up the session by giving thanks to the participants for their active participation and patience hearing.</p>	Open discussion	10 minutes	10 minutes	White board, white board marker



## Slide 5.3

### **Actors for facility death review**

The Duty doctor/Senior Staff Nurse in the district hospital and Upazila health complex, Senior FWV/FWV in the MCWC and nurses in private hospitals will be assigned to do the facility death review.

### **Process of Death review**

- When a maternal death/neonatal death occurs at any facility level, the death information will be recorded and reported as per level immediately within 24 hours and reported to respective channel. i.e. to RMO to Statistician.
- Immediate after notification, The Duty doctor/Senior Staff Nurse in the MCH, district hospital and Upazila health complex, Senior FWV/FWV in the MCWC and nurses in private hospitals will be assigned by the Facility manager/MPDSR sub-committee.
- The health worker will review the documents/records or recall by discussing with the respective health care provider who treated/managed the patient that died.
- The health worker will fill out the facility death review form and return back to the respective channel (statistician at upazila health complex, MPDSR sub committee at district hospital/clinic).
- All facility deaths will be reviewed in the regular morning sessions/clinical meetings in presence of the departmental heads and other doctors, providers/managers/directors/MPDSR sub-committees.

## Slide 5.4

### **Key issues in facility death review**

- Death will be notified for maternal, neonatal death and stillbirth
- Facility death review will be performed for all maternal deaths and 10% of the total neonatal deaths in the facility.
- The deaths happened only after admission of the patients will be notified.
- Facility death review only can be possible using the records of the patient and recall. For recalling, interviewer should consider the health care providers who provided care to the patient before died. For data retrieve from records, the interviewer will review the patient's treatment card, admission form, death certificated etc.
- There is no scope to do interview with any of the family members of the deceased immediate after died in the facility.
- Form should be filled up with pencil except the signature, name and address.
- Diagnosis of the patient and causes of death must be assigned after discussing with the doctor.
- Information about deaths can be reconciled from death certificate or treatment record of the deceased.
- Address and contact number of the deceased should be written properly.

# Session 6: Data entry, analysis and reporting

## Objectives of the session

- To provide knowledge on the data entry system in DHIS-2
- To provide knowledge on where the data will be entered and process of death mapping.

## Outcome of the session

- At the end of the session participants will be able to explain the session to the trainees and achieve skill to conduct the session.

**Methods** : Presentation, discussion and practical work

**Materials** : Multimedia, laptop, white board, white board marker, pad, pen, death notification slip

**Time** : 90 Minutes/60 Minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National	Duration / district	Duration Upazila	Materials
<b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will ask the participants to tell what about the existing routine information system. Ask about the DHIS-2 which is collecting pregnant mother and under five children information from community clinic	Discussion and presentation	10 minutes	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.1</b>
<b>Step 02:</b> In this step the facilitator will present objectives of the session. S/he will show the data flow system of MPDSR. S/he will explain how the pregnancy & U5 registration works at community clinic. How the death information can be registered in the <a href="#">DHIS-2</a> .	presentation and discussion	20 minutes	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.2</b>
<b>Step 03:</b> The facilitator will also explain about the role of upazila in death mapping. He will discuss about the divisional role on finalizing the cause of death every quarter and how they will enter data of verbal autopsy	Discussion and presentation	20 Minutes	10 Minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.3</b>
<b>Step 04:</b> The facilitator will show the data entry process online as a demonstration to all the participant. He will show a registration of pregnant mother, her death registration and completing the verbal autopsy and social autopsy information including cause of death.	Discussion and presentation	20 minutes	20 minutes	15 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 5.4</b>
<b>Step 05:</b> The facilitator will show the death mapping using DHIS-2 death information.	Group work, discussion	20 minutes	10 minutes	10 minutes	Death notification slip, pad, pen

## Slide 6.1

### **DHIS-2 Individual record (community deaths)**

- Every pregnant mother and U5 child are registered by the HA and FWA in the community and the list is updated in the DHIS-2 by the CHCP
- The CHCP, HA and FWA continuously follow-up with the individual and trace defaulter (defaulter tracking)

### **Place of registration**

- The pregnant mother/U5 child can be registered in the system after notification using a death notification slip.
- Individuals already registered in the system will be enrolled into death registration program after the death

### **Role of CHCP**

- CHCP will be responsible to data entry with the following information
  - Basic information of deceased
  - Type of death
  - Place of death
  - Date of death

## Slide 6.2

### **Role of upazila health complex**

#### **Facility death data**

- UHC will enter data on the facility death as aggregate report (total deaths at facility and # of death cases reviewed at facility)
- Cause of death will be entered for the facility deaths using Indoor hospital module of DHIS-2
- Upazila health complex will monitor the death cases
- Will ensure the registration from the community clinic
- Will ensure data verification



## Slide 6.3

### **Role of District Hospital**

#### **Facility death data**

- All facility deaths will be reported from the facility using DHIS-2 aggregate reporting system
- Cause of death in the district hospital will be entered by the data entry operator at the facility using “indoor reporting hospital” of DHIS-2
- RMO/Medical Officer will be in-charge for diagnosing and using ICD-10 for Cause of death in the patient information sheet.

#### **Role of Civil Surgeon office**

- The office of civil surgeons will ensure the total death in the districts both for community and facility death data
- Death information from the municipality will be entered from the civil surgeon office
- Will create death map using DHIS-2 for upazila and unions

## Slide 6.4

### **Role of divisional office**

#### **Facility death**

- Facilitate at the divisional level will enter the death data using the same system used at district and upazila level in DHIS-2
- City corporation at the divisional level will use Chief Health office to upload death data in the DHIS-2

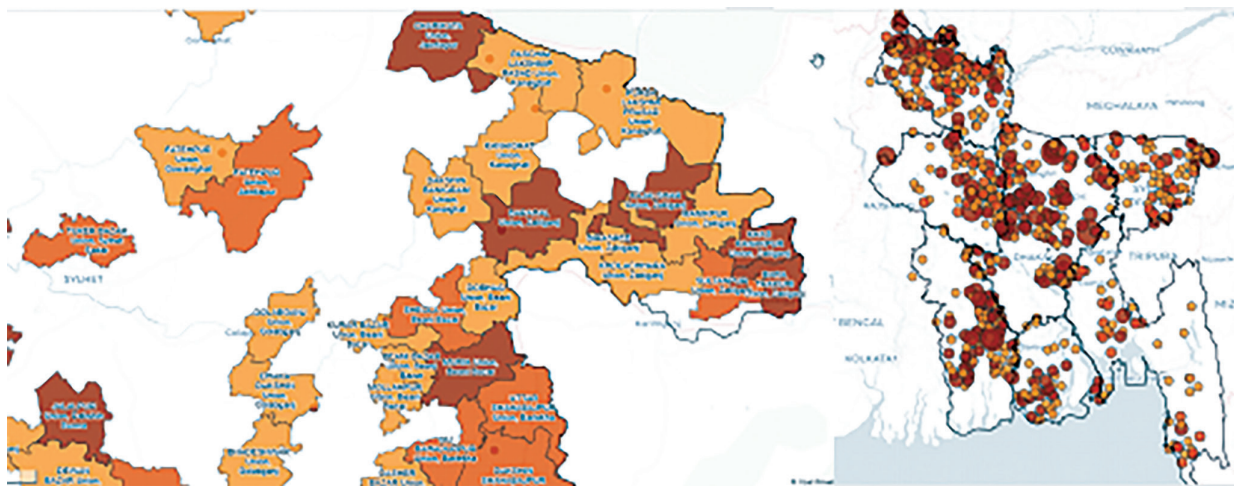
#### **Community death**

- Divisional office will collect all the death review and will conduct workshop to identify all cause of death by experts.
- Divisional health office (DHO) will enter death review data for all community death
- All the cause of death from the city corporation will be also entered from the DHO
- Assistant Chief MIS will be responsible for managing the data

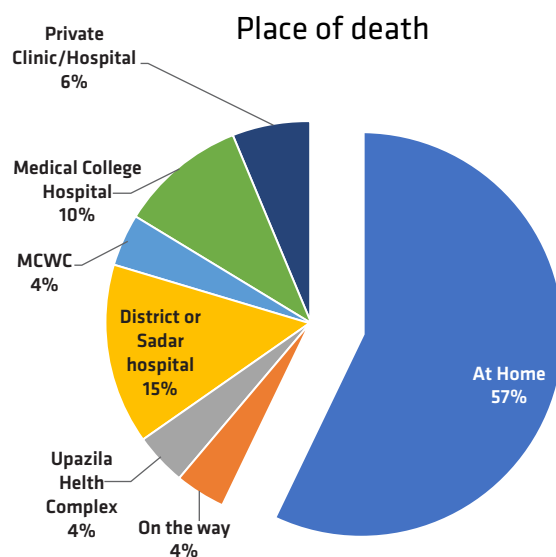
## Slide 6.5

### DHIS-2 practical and death mapping

- Maps will be produce using GIS module of the DHIS-2
- The union map will be show with different colors and dots for death cases
- Top ten cause of death will be analysed and action will be recorded in the HMC meeting minutes of DHIS-2 in every month



### Example of MPDSR data analysis and action plan



Expected maternal deaths per year	81	Reported maternal deaths in DHIS2	29	36%
Expected neonatal deaths at community	948	Reported neonatal deaths in DHIS2 at community	201	21%
# of maternal death verbal autopsy	5	Cause of death data entered	4	80%
# of neonatal death verbal autopsy	87	Cause of death data entered	38	44%
Expected still birth		Reported	199	
Expected Pregnant woman	55,888	Registered in DHIS2	17,675	32%

# Session 7:

## MPDSR Review Response, Monitoring and Evaluation

### Objectives of the session

- To understand the outline of MPDSR implementing/reviewing committees and their explicit roles in MPDSR review and response
- To provide knowledge on routine monitoring and supervision mechanism of the MPDSR committees.

### Outcome of the session

- At the end of the session participants will be able to provide training on MPDSR review, response, monitoring and evaluation

**Methods** : Presentation and discussion

**Materials** : Multimedia, laptop

**Time** : 90 minutes/30 minutes

## Procedure of the session

Process	Method	Duration National	Duration / district	Duration Upazila	Materials
<p><b>Step 01:</b> Facilitator will welcome the participants in the session. S/he will describe objectives of the session. Then facilitator will describe who are designated as MPDSR focal person at different organizational levels from national to upazila. Moreover, she will spell out the terms of references of MPDSR focal persons of different tiers to the participants.</p>	Lecture using multimedia presentation and discussion	20 minutes	20 minutes	10 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 7.1a-7.1e</b>
<p><b>Step 02:</b> Now the facilitator will share National MPDSR Committee structure. S/he will describe the detailed ToRs of this committee. Then, the facilitator will gradually introduce different subcommittees from divisional to upazila level</p>	Lecture using multimedia presentation and discussion	10 minutes	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 7.2a-7.2e</b>
<p><b>Step 03:</b> The facilitator will describe the importance of review meeting on MPDSR implementation. S/he will describe the different types of meetings and modalities of conduction</p>	Lecture using multimedia presentation and discussion	30 minutes	10 Minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 7.3</b>
<p><b>Step 04:</b> The facilitator will present the participants to give an overview on the monitoring &amp; supervision of MPDSR implementation from different tiers.</p>	Lecture using multimedia presentation and discussion	20 minutes	10 minutes	5 minutes	Multimedia, laptop <b>Slide 7.4</b>
<p><b>Step 05:</b> Now the facilitator will summarize the overall discussion. S/he will also describe the linkage with the national and subnational QI committees with different MPDSR sub-committees</p>	Interactive session with participant's feedback	10 minutes	10 minutes	5 minutes	

## Slide 7.1a

### MPDSR focal persons at organizational levels

MPDSR implementation will be facilitated by QI committees at different levels (from National to Upazila) that have been designated by the Ministry of health and family welfare.

Accordingly, at each tier, a MPDSR focal person will be designated at organizational level as follows:

- **National level:** MPDSR focal person at MoH&FW(QIS)
- **Divisional level:** Divisional MPDSR focal person at divisional office  
AD/DD designated by Divisional Director (Health) who in turn will monitor the compilation/analysis in coordination with Assistant chief MIS.
- **District level:** District MPDSR focal person at CS office  
MO-CS/RMO designated by Civil Surgeon who in turn will monitor the compilation/analysis in coordination with District statistician.
- **Upazila level:** Upazila MPDSR focal person at Upazila Health Complex  
Junior Consultant/MO designated by UHFPO who in turn will monitor the compilation/analysis in coordination with Upazila statistician.

## Slide 7.1b

### Terms of reference for the MPDSR focal person of the QIS

- Act as a guiding body to make functionalize all committees
- Monitor overall MPDSR implementation and provide necessary direction and guidance
- Support institutionalization of the MPDSR system in Bangladesh
- Support and follow up necessary coordination between DGHS and DGFP for MPDSR implementation
- Review the data quality and follow up activities at various tiers
- Arrange yearly review workshop at the national level

## Slide 7.1c

### **TOR of the MPDSR focal person at divisional level**

- Coordinate with Divisional/ Regional Medical College Hospitals to review and analyses the verbal autopsy forms to assign cause of death
- Co-ordinate the report compilation from all facilities in divisions and below and validate data on a random basis
- Provide technical support and advice to the Divisional MPDSR sub-committees to review and analyse the cause of deaths
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda
- Conduct quarterly co-ordination meeting at divisional level for MPDSR implementation
- Conduct supervision and monitoring in conjunction with the National MPDSR Committee team to oversee the progress of MPDSR intervention
- Conduct field visit to observe the MPDSR implementation activities with appropriate feedback
- Provide support for ensuring data quality generated from the verbal autopsies and review analysis
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda
- Prepare Death mapping

## Slide 7.1d

### **TOR of the MPDSR focal person at district level**

- Co-ordinate the report compilation from all facilities in districts and below and validate data on a random basis
- Provide technical support and advice to the District MPDSR sub-committees to review and analyse the cause of deaths
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda
- Develop Local action plan (In consultation with the facility managers)
- Prepare Death mapping

## Slide 7.1e

### **TOR of the MPDSR focal person at upazila level**

- Co-ordinate the report compilation from all facilities in upazila and below and validate data on a random basis
- Provide technical support and advice to the Upazila MPDSR sub-committees to review and analyse the cause of deaths
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda
- Provide necessary support to the union and below level for MPDSR implementation
- Prepare death mapping

## Slide 7.2a

### **MPDSR National MPDSR committee**

**The National MPDSR committee:** The National MPDSR Committee will be formed from representatives of the DGHS, QIS, development partners, UN bodies, professionals, public health experts etc.

**Chairperson:** Line Director-MNC&AH, DGHS

**Co-Chair:** Director, MCH and LD-MCRAH, DGFP

**Member Secretary:** Programme Manager, MIS, DGHS

### **Terms of Reference of National MPDSR committee**

- Monitor overall progress and provide necessary direction and guidance
- Review and endorse National Guidelines, modules and tools for MPDSR implementation
- Provide technical support for upholding the quality issues of MPDSR
- Develop an action plan for the implementation of MPDSR in the PIP or relevant operational plan in the next sector programme
- Provide technical assistance for necessary budget adjustment and allocation for the MPDSR in relevant operational Plans in the current and next health sector program implementation.
- Provide technical support for developing a joint monitoring system development by QIS, respective line directors, development partners, UN bodies
- Develop a plan for necessary coordination mechanism between two directorates for verbal autopsy, Facility death review and reporting
- Develop a plan for structured reporting system under DHIS 2
- Develop and implement a plan for the capacity development of service providers for MPDSR implementation

## Slide 7.2b

### **Divisional MPDSR sub-committees**

**At divisional level, there will be two types of sub-committee, one is divisional MPDSR sub-committee at divisional health office and other are in health facilities in divisional HQ. Divisional Quality Improvement Committee (QIC) will act as Divisional MPDSR sub-committee at organizational tier of divisional level.**

#### **Divisional MPDSR Subcommittee**

**At each facility of the division, public or private, a MPDR sub-committee will be formed which is also a part of the QI committee of that facility.**

**Chairperson:** Head of Department/Senior Consultant (Obs & Gynae/paediatric)

**Member Secretary:** Two registrars- 1 from Obs & Gynae, 1 from Paed/neonatology

**Advisors:** Director Hospital and/or Principal of MCH

### **TOR of Divisional MPDSR Sub committee**

- Review the death notification forms on a regular basis (weekly)
- Compile death information and send report to Divisional MPDSR focal person on a monthly basis
- Conduct Internal review meeting monthly for resolving issues related to MPDSR implementation process
- Assign causes of death through analysis
- Follow up and close supervision of the regular data entry of the forms (cause of death)
- Notify the facility managers on MPDSR implementation update weekly
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda



## Slide 7.2c

### **District MPDSR sub-committees**

District MPDSR sub-committee likewise divisional MPDSR sub-committee, District QIC will act as district MPDSR sub-committee

**Chairperson:** Head of Department/Senior Consultant Obs & Gynae or paediatrics

**Member Secretary:** Indoor Medical Officer Obs & Gynae or paediatrics/RMO

**Advisor:** Hospital Superintendent

### **TOR of District Sub committee**

- Review the death notification forms on a regular basis (weekly)
- Compile death information and send report to District MPDSR focal person on a monthly basis
- Conduct Internal review meeting monthly for resolving issues related to MPDSR implementation process
- Follow up and close supervision of the regular data entry of the forms
- Notify the facility managers on MPDSR implementation update
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda

## Slide 7.2d

### **District MCWC MPDSR sub-committees**

**Chairperson:** MO-Clinic

**Member Secretary:** MO –MCH MO-Anesthesia

**Advisor:** Deputy Director- Family Planning

### **TOR of MCWC Sub committee**

- Review the death notification forms on a regular basis
- Compile death information and send report to District MPDSR focal person on a monthly basis
- Conduct Internal review meeting monthly for resolving issues related to MPDSR implementation process
- Follow up and close supervision of the regular data entry of the forms
- Notify the facility managers on MPDSR implementation update
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda

## Slide 7.2e

### Upazila MPDSR Sub-committees

Upazila MPDSR sub-committee: QIC of upazila will act as upazila MPDSR sub-committee

**Chairperson:** Junior Consultant Obs & Gynae or paediatrics

**Secretary:** RMO

**Advisor:** UHFPO

### TOR of Upazila MPDR Sub-committee

- Review the death notification forms on a regular basis (weekly)
- Compile death information and send report to Upazila MPDSR focal person on a monthly basis
- Assign for social and verbal autopsy (In consultation with the facility managers) and follow up to ensure timely data collection
- Conduct Internal review meeting monthly for resolving issues related to MPDR implementation process
- Follow up and close supervision of the regular data entry of the forms
- Notify the facility managers on MPDSR implementation update
- Ensure the MPDSR agenda in the monthly meeting as an integral part of the QI agenda
- Develop Local action plan (In consultation with the facility managers)

## Slide 7.3

### Review meeting

#### Quarterly Coordination meeting

- Every quarterly, a co-ordination meeting on MPDSR implementation will take place at divisional level.
- The co-ordination meeting is a platform where the Divisional MPDSR focal person will brief on the progress of MPDSR implementation and follow up previous meeting decisions.
- In these meetings, there will be discussion on the medical and social causes of deaths including related associated factors thus enabling the managers to take immediate need-based action for improvement of health services within their areas.
- The MPDSR sub-committee from each participating facility will share previous 3 months data on death notification (both community and facility deaths), verbal autopsies, social autopsies and facility death review findings

#### Monthly internal review meeting

- All MPDSR sub-committees will conduct the ***internal review meeting*** at a monthly interval for progress monitoring.
- National MPDSR committee will have their review meeting **twice a year**.
- At divisional, district and upazila levels, the MPDR sub-committees will have their ***internal review meeting every month***.

## Slide 7.4

### Monitoring and supervision of MPDSR implementation

Monitoring will be performed at all tiers from the national to local

#### Monitoring from National level:

- At the national level, under the MOHFW, the DGHS and DGFP will directly monitor the implementation progress. The higher officials from both directorates will be updated on the progress in Review workshops/meeting at the national level.
- The National MPDSR Committee will form an assessor team for MPDSR monitoring and supervision. The team will regularly (on a quarterly basis) monitor the MPDSR implementation at field.
- Quality Improvement Secretariat will act as a guiding body and will oversee these monitoring activities and provide necessary directives as required.

#### Monitoring from sub-national/local level:

- At Divisional level, the Divisional Director (Health) and Divisional Director (FP) will be responsible for overall monitoring and supervision. The team will regularly (on a bi-monthly basis) monitor the MPDSR implementation at field.
- At District level, the Civil Surgeon (Health) and DDFP (FP) will be responsible for overall monitoring and supervision. The team will regularly (on a bi-monthly basis) monitor the MPDSR implementation at field.
- At Upazila level, UHFPO (Health) and UFPO (FP) will be responsible to monitor the progress and provide continuous feedback. The team will regularly (on a bi-monthly basis) monitor the MPDSR implementation at field.

## Slides 7.5

### Summary slides of different MPDSR committees and linkage with QI committees

SI	Name of committees	Organizational level	Facility level
1	National MPDSR Committee	MPDSR focal person in QIS	MPDSR Sub-committees
2	Divisional QI committees	MPDSR focal person (Co-opted in the QI Committee)	MPDSR Sub-committees
3	District QI committees	MPDSR focal person (Co-opted in the QI Committee)	MPDSR Sub-committees
4	Upazila QI committees	MPDSR focal person (Co-opted in the QI Committee)	MPDSR Sub-committees



# Annexure: MPDSR forms







ফর্ম - ১

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্ম পর্যালোচনা (এমপিডিএসআর)

কমিউনিটিতে মাতৃমৃত্যু পর্যালোচনা ফর্ম

কমিউনিটি ফর্ম - ১

বাস্তবায়নে

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

অফিসের ব্যবহারের জন্য	
ফর্ম জমাদানের তারিখ:	স্বাক্ষর:
নবজাতকের বাৎসরিক ক্রমিক নং:	
ফর্ম গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:

## সম্মতি

আপনি কেমন আছেন? আমার নাম ..... আমি স্বাস্থ্য/পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের একজন .....(পদবী) আমার মোবাইল নম্বর ..... । বর্তমানে স্বাস্থ্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর যৌথভাবে মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্মচিহ্নিত ও পর্যালোচনা (এমপিডিএসআর) করছে যা বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়নে কার্যকরী ভূমিকা রাখবে । এরই অংশ হিসেবে আপনার বাসায় ঘটে যাওয়া মাতৃমৃত্যু সম্পর্কে আপনার সাথে কিছু কথা বলবো এবং প্রশ্ন করবো । এই সাক্ষাৎকারের জন্য ৩০ থেকে ৪৫ মিনিট সময়ের প্রয়োজন । সাক্ষাৎকারের সকল তথ্য গোপন রাখা হবে, তথাপি এই সকল প্রশ্নের উত্তরদান আপনার ইচ্ছার উপর নির্ভরশীল । সাক্ষাৎকারে সম্মতিদানের পূর্বে আপনি এই সাক্ষাৎকারের বিষয়ে প্রশ্ন করতে পারেন । এই সাক্ষাৎকারদানে আপনার কোন প্রকার ঝুঁকি নেই । আপনি সাক্ষাৎকারটির যে কোন পর্যায়ে বন্ধ করে দিতে পারেন । আপনার নাম প্রতিবেদনের কোথাও উল্লেখ করা হবে না । আপনার প্রদেয় তথ্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের কাজে আসবে যা মাতৃ ও নবজাতকের স্বাস্থ্যের উন্নয়নে ভূমিকা রাখবে । আপনাকে ধন্যবাদ ।

উপরের বিষয়বস্তু বিবেচনা স্বাপেক্ষে আপনার সম্মতিক্রমে আমি এই সাক্ষাৎকারটি শুরু করতে চাই ।

উত্তরদাতা সাক্ষাৎকারে সম্মতি প্রদান করেছেন ।

প্রধান উত্তরদাতার নামঃ .....

প্রধান উত্তরদাতার স্বাক্ষরঃ ..... [প্রধান উত্তরদাতা নিরক্ষর হবে সহযোগী উত্তরদাতার স্বাক্ষর]

সাক্ষাৎকার প্রদানের তারিখঃ				
	দিন	মাস	বছর	

## উত্তরদাতার তথ্য

মোবাইল:																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

নাম	মৃতের সাথে সম্পর্ক	তিনি কি নবজাতকের মৃত্যুর সময়ে উপস্থিত ছিলেন (হ্যাঁ/না)
প্রধান উত্তরদাতা:		
সহযোগী উত্তরদাতা-১:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
সহযোগী উত্তরদাতা-২:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>

### সম্পর্ক: (উদাহরণ স্বরূপ)

১. স্বামী
২. মা
৩. বাবা
৪. শশুর
৫. শাশুড়ী
৬. ননদ / জ্যা
৭. বড়বোন/ভাই
৮. খালা/খালু, চাচী/চাচা, মামী/মামা, ফুপু/ফুপা
৯. প্রতিবেশী
১০. অন্যান্য (উল্লেখ \_\_\_\_\_)





## সেকশন ২: মাতৃকালীন জটিলতা

৭। গর্ভধারণের পূর্বে মা কোন রোগে আক্রান্ত ছিলেন কি?

১. হ্যাঁ  ২. না  ৩. জানা নাই

হ্যাঁ হলে (প্রযোজ্য হলে একাধিক উত্তরে টিক চিহ্ন দিন):

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> উচ্চ রক্তচাপ | <input type="checkbox"/> যক্ষা                   |
| <input type="checkbox"/> ডায়াবেটিস   | <input type="checkbox"/> হাঁপানি                 |
| <input type="checkbox"/> হৃদরোগ       | <input type="checkbox"/> জন্ডিস                  |
| <input type="checkbox"/> খিঁচুনি      | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ _____) |
| <input type="checkbox"/> রক্তস্ফলতা   |  |

৮। বিগত গর্ভের/প্রসবের ফলাফল কি ছিল?

[এটি যদি প্রথম গর্ভধারণ হয় তবে ৯ নং পক্ষে যান]

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> গর্ভপাত   | <input type="checkbox"/> নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে প্রসব   |
| <input type="checkbox"/> মৃতজন্ম   | <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান                      |
| <input type="checkbox"/> জীবিতজন্ম | <input type="checkbox"/> অন্যান্য অপারেশন পদ্ধতিতে প্রসব |

৯। বর্তমান গর্ভকালীন সময়ে কি কি জটিলতা ছিল? (সঠিক বক্সে ঠিক দিন)

জটিলতা	প্রসবপূর্ব	প্রসবকালীন	প্রসবোত্তর	জানা নেই
১. উচ্চ রক্তচাপ				
২. ডায়াবেটিস				
৩. গর্ভপাত				
৪. রক্তক্ষরণ				
৫. প্রচন্ড জ্বর				
৬. মুখ, পা ও হাতে পানি আসা				
৭. খিঁচুনি/একলামসিয়া/বেহঁস হওয়া				
৮. জন্ডিস				
৯. রক্তস্ফলতা				
১০. চোখে ঝাপসা দেখা				
১১. ১২ ঘন্টার বেশী প্রসববেদনা				
১২. প্রণের নড়াচড়া কম হওয়া অথবা দীর্ঘ সময় নড়াচড়া না হওয়া				
১৩. জরায়ু ছিঁড়ে যাওয়া				
১৪. মাথা ছাড়া অন্যকোন অঙ্গ বের হওয়া				
১৫. গর্ভফুল থেকে যাওয়া				
১৬. দুর্গন্ধ যুক্ত শ্রাব				
১৭. তলপেটে অস্বাভাবিক ব্যাথা (তীব্র)				
১৮. অন্যান্য, উল্লেখ করুন				
১৯. কোন জটিলতা ছিল না				

### সেকশন ৩: প্রসব পূর্বসেবা

১০। কতবার প্রসবপূর্ব সেবা গ্রহণ করেছেন? (সংখ্যা উল্লেখ করুন)

--	--

[যদি প্রসবপূর্ব সেবাপ্রাপ্ত না করে থাকে তাহলে “০০” এবং জানা না থাকলে “??” এবং ১১, ১২ নং প্রশ্ন প্রযোজ্য নয়।]

১১। প্রসবপূর্ব সেবা কোন স্থান হতে গ্রহণ করা হয়েছে? (একাধিক উত্তর ✓ টিকচিহ্ন দিন)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                      |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স            |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল                |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল             |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবা দানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)          |

১২। প্রসবপূর্ব সেবা কে প্রদান করেছেন? (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ভিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> সাকমো (SACMO)                 | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)    | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্ম            |
| <input type="checkbox"/> সিএইচসিপি (CHCP)              | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Midwife)  |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)  |  |

১৩। মায়ের জন্য পরিবারের প্রসব পরিকল্পনা (Birth Planning) ছিল কি? করা হয়ে থাকলে নিচের কোন বিষয়গুলো পরিকল্পনা করা ছিল? (একাধিক টিক চিহ্ন হতে পারে)

- কোথায় প্রসব করাবেন তা পরিকল্পনায় ছিল (বাড়ীতে/স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ইত্যাদি)
- কার দ্বারা প্রসব করাবেন তা পরিকল্পনায় ছিল
- কিভাবে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে যাবেন তা পরিকল্পনায় ছিল (যাতায়াত ব্যবস্থা)
- জটিলতার ক্ষেত্রে কোথায় যেতেন তা ঠিক করা ছিল
- চিকিৎস্যা/যাতায়াত বাবদ খরচের জন্য টাকা জমিয়ে রাখা হয়েছিল
- কে মায়ের পরিচর্যা ও বাড়ীর দেখাশোনা করবেন তা ঠিক করা আছে
- রক্তদাতা নির্ধারণনকরে রাখা হয়েছিল? (রক্তের গ্রুপ পরীক্ষা করা হয়েছিল)
- নবজাতক পরিচর্যার জরুরী সরঞ্জাম ঠিক করা ছিল (পরিষ্কার ব্লেন্ড, কাঁথা ইত্যাদি)
- কোন প্রসব পরিকল্পনা করা হয়নি

### সেকশন ৪: প্রসবকালীনতথ্য

যদি মা প্রসবের পূর্বে মারা গিয়ে থাকে তাহলে ১৭নং এবং পরবর্তী প্রশ্নে যান।

১৪। কোথায় প্রসব করা হয়েছিল?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                      |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স            |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল                |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল             |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবা দানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)          |

১৫। কার দ্বারা প্রসব সংগঠিত হয়েছিল?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ভিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> সাকমো (SACMO)                 | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা সহকারী (FWA) | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্মী           |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য উল্লেখ করুন _____    | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Mid wife) |

১৬। কোন পদ্ধতিতে প্রসব হয়েছিল?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> স্বাভাবিক পদ্ধতিতে (Vaginal) | <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান সেকশন      |
| <input type="checkbox"/> ভ্যাকুয়াম/ফোরসেপ            | <input type="checkbox"/> ডেস্ট্রাক্টিভ অপারেশন |

১৭। বর্তমান গর্ভেরফলাফল (✓ টিক চিহ্ন দিন):

- জীবিতজন্ম  মৃতজন্ম  গর্ভপাত  প্রসব হয়নি

### সেকশন৫: মৃত্যুর পূর্বে গ্রহণকৃত চিকিৎসা

১৮। মৃত্যুর পূর্বে মা কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছিলেন কি?  হ্যাঁ  না (“না” হলে ২১ নং প্রশ্নে যেতে হবে)

১৯। হ্যাঁ হলে চিকিৎসা গ্রহণের স্থান (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                      |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স            |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল                |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল             |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবা দানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য উল্লেখ করুন _____            |

২০। কে চিকিৎসাসেবা দিয়েছিলেন?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ভিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্ট (MA)  | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)    | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্মী           |
| <input type="checkbox"/> সিএইচসিপি (CHCP)              | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Mid wife) |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য উল্লেখ করুন _____    |  |

২১। চিকিৎসাসেবা গ্রহণ না করে থাকলে তার কারণ কি ছিল? (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> অপ্রয়োজনীয় মনে করেছিল                 | <input type="checkbox"/> চিকিৎসার প্রয়োজন বুঝতে পারেনি |
| <input type="checkbox"/> ব্যয়বহুল ছিল                           | <input type="checkbox"/> অর্থের অভাব ছিল                |
| <input type="checkbox"/> দূরত্ব বেশি ছিল                         | <input type="checkbox"/> যানবাহনের অভাব ছিল             |
| <input type="checkbox"/> নিয়ে যাওয়ার সঙ্গী ছিল না              | <input type="checkbox"/> সেবার মান অনুন্নত              |
| <input type="checkbox"/> পারিবারিক অসম্মতি ছিল                   | <input type="checkbox"/> বাড়ীতে ভাল সেবা পাওয়ায়      |
| <input type="checkbox"/> যাওয়ার উপায় জানা ছিল না               | <input type="checkbox"/> সময়ের অভাব ছিল                |
| <input type="checkbox"/> কোথায় যেতে হবে না জানা                 | <input type="checkbox"/> সেবাগ্রহণে ভয় পাওয়া          |
| <input type="checkbox"/> প্রাকৃতিক দুর্যোগ/খারাপ আবহাওয়া/রাত্রি | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)   |

৬

যদি মা গর্ভকালীন অথবা প্রসবকালীন সময়ে মৃত্যুবরণ করেন তবে সেকশন ৬ প্রযোজ্য নয়।

### সেকশন ৬: প্রসবোত্তরকাল

২২। প্রসবের কত সময় পর মৃত্যু হয়েছিল?

দিন	ঘণ্টা	মিনিট

২৩। কতটি প্রসবোত্তর (পিএনসি) সেবা গ্রহণ করেছিলেন?

--	--

[প্রসবোত্তর সেবাগ্রহণ না করলে “০০” এবং যদি না জানা থাকে তবে “?” লিখুন এবং এক্ষেত্রে ২৭ নং প্রশ্নে যান]

২৪। যদি প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণ করে থাকেন তবে তা প্রসবের কত সময় পরে প্রথম প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণ করেছিলেন?

দিন	ঘণ্টা

২৫। প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণের স্থান? (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                     |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স           |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল               |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল            |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)              |   |

২৬। প্রসবোত্তর সেবাদানকারী? (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ডিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্ট (MA)  | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)    | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্মী           |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য উল্লেখ করুন _____    | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Midwife)  |
| <input type="checkbox"/> সিএইচসিপি (CHCP)              |  |

২৭। মৃত্যুর ঠিক পূর্বে যা ঘটেছিল তা এখানে লিখুন [সকল ঘটনা উল্লেখ করুন/জটিলতা ঘটায় ফলাফল, কিভাবে চিকিৎসা শুরু হয়েছিল অথবা হয়নি/সামাজিক কোন বিষয় যা মায়ের মৃত্যুর সাথে সম্পর্কিত] - এমন কোন গুরুত্বপূর্ণ বিষয় আছে কি যা উপরের প্রশ্নগুলোর উত্তরে আসেনি?

--

২৮। মাতৃমৃত্যুর কি কারণ হতে পারে বলে (সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর মতে) আপনি মনে করেন?

২৯। যদি মৃত্যুর জন্য হাসপাতাল/ স্বাস্থ্যকেন্দ্র/ কর্তৃক সার্টিফিকেট প্রদান করে থাকে তাহলে সার্টিফিকেট অনুযায়ী মৃত্যুর কারণ লিখুন।

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর:.....  
পদবী:.....  
প্রতিষ্ঠান: .....  
স্বাক্ষর: .....

**কনসালটেন্ট কর্তৃ পূরণের জন্য**

কমিউনিটি মাতৃমৃত্যুর কারণ নিরূপণ/চিহ্নিতকরণ ফরম					
[অবশ্যই কনসালটেন্ট/দক্ষ পেশাদারের দ্বারা পূরণ করতে হবে]					
<b>ICD 10 ছক অনুযায়ী কারণ নিরূপণ/চিহ্নিত করণ</b>					
রোগের নাম	:				
ICD code	:				
নিরূপণকারীর নাম	:				
পদবী	:				
প্রতিষ্ঠান	:				
স্বাক্ষর	:				
তারিখ	:				

কারিগরি সহযোগিতায়ঃ এইচইইউ, ইউনিসেফ, ইউএনএফপিএ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, কইয়া, সিআইপিআরবি  
সমন্বয়েঃ আইসিডিডিআরবি, জাইকা, ব্রাক, ওজিএসবি, বিএনএফ,  
বিএসএমএমইউ, বিপিএ, সেইভ দ্যা চিলড্রেন



ফর্ম -২

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্ম পর্যালোচনা (এমপিডিএসআর)

কমিউনিটিতে নবজাতকের মৃত্যু পর্যালোচনা ফর্ম

কমিউনিটি ফর্ম -২

বাস্তবায়নে

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

অফিসের ব্যবহারের জন্য	
ফর্ম জমাদানের তারিখ:	স্বাক্ষর:
নবজাতকের বাৎসরিক ক্রমিক নং:	
ফর্ম গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:

## সম্মতি

আপনি কেমন আছেন? আমার নাম ..... আমি স্বাস্থ্য/পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের একজন .....(পদবী) আমার মোবাইল নম্বর ..... । বর্তমানে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর যৌথভাবে মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্মটিহিত ও পর্যালোচনা (এমপিডিআর) করছে, যা বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়নে কার্যকরী ভূমিকা রাখবে। এরই অংশ হিসেবে নবজাতকের মৃত্যু সম্পর্কে আপনার সাথে কিছু কথা বলবো এবং প্রশ্ন করবো। এই সাক্ষাৎকারের জন্য ৩০ থেকে ৪৫ মিনিট সময়ের প্রয়োজন। সাক্ষাৎকারের সকল তথ্য গোপন রাখা হবে, তথাপি এই সকল প্রশ্নের উত্তরদান আপনার ইচ্ছার উপর নির্ভরশীল। সাক্ষাৎকারে সম্মতিদানের পূর্বে আপনি এই সাক্ষাৎকারের বিষয়ে প্রশ্ন করতে পারেন। এই সাক্ষাৎকারদানে আপনার কোন প্রকার ঝুঁকি নেই। আপনি সাক্ষাৎকারটির যে কোন পর্যায়ে বন্ধ করে দিতে পারেন। আপনার নাম প্রতিবেদনের কোথাও উল্লেখ করা হবে না। আপনার প্রদেয় তথ্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের কাজে আসবে যা মাতৃ ও নবজাতকের স্বাস্থ্যের উন্নয়নে ভূমিকা রাখবে। আপনাকে ধন্যবাদ।

উপরের বিষয়বস্তু বিবেচনা স্বাপেক্ষে আপনার সম্মতিক্রমে আমি এই সাক্ষাৎকারটি শুরু করতে চাই।

উত্তরদাতা সাক্ষাৎকারে সম্মতি প্রদান করেছেন।

প্রধান উত্তরদাতার নামঃ .....

প্রধান উত্তরদাতার স্বাক্ষরঃ ..... [প্রধান উত্তরদাতা নিরক্ষর হবে সহযোগী উত্তরদাতার স্বাক্ষর]

সাক্ষাৎকার প্রদানের তারিখঃ					
	দিন	মাস	বছর		

## উত্তরদাতার তথ্য

মোবাইল:																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

নাম	মৃতের সাথে সম্পর্ক	তিনি কি নবজাতকের মৃত্যুর সময়ে উপস্থিত ছিলেন (হ্যাঁ/না)
প্রধান উত্তরদাতা:		
সহযোগী উত্তরদাতা-১:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
সহযোগী উত্তরদাতা-২:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>

### সম্পর্ক: (উদাহরণ স্বরূপ)

১. মা
২. বাবা
৩. বোন/ভাই
৪. দাদা / দাদী, নানা / নানী
৫. খালা/খালু, চাচা/চাচা, মামী/মামা, ফুপু/ফুপা
৬. প্রতিবেশী
৭. অন্যান্য (উল্লেখ করুন \_\_\_\_\_)



## সাধারণ তথ্য

জেলাঃ..... উপজেলাঃ..... ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ .....

ওয়ার্ডঃ .....

গ্রামঃ .....

কমিউনিটি ক্লিনিকের নামঃ

কমিউনিটি ক্লিনিকের কোডঃ (অবশ্যই পূরণ করতে হবে)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

মায়ের নামঃ

মায়ের অনলাইন রেজিস্ট্রেশন (ডিএইচআইএস-২) কোডনংঃ (অবশ্যই পূরণ করতে হবে)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

মায়ের বয়সঃ

(বৎসর)

মায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতা :  নাই  ৫ম শ্রেণী পর্যন্ত  ১০ম শ্রেণী পর্যন্ত  দ্বাদশ শ্রেণী পর্যন্ত  স্নাতক/ডিগি/ স্নাকোত্তর

খানার আর্থ-সামাজিক অবস্থাঃ  অতিগরীব  গরীব  মধ্যবিত্ত  ধনী

পিতার নামঃ .....

শিশুর নামঃ .....

শিশুর অনলাইন রেজিস্ট্রেশন নম্বর (ডিএইচআইএস-২) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## সেকশন ১: নবজাতকের তথ্য

১। জন্ম তারিখঃ

দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):

ঘন্টা	মিনিট

২। মৃত্যুর তারিখঃ

দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):

ঘন্টা	মিনিট

নবজাতকের বয়স \_\_\_\_\_ দিন  
২৪ ঘন্টার কম হলে <১ লিখুন

৩। কোথায় মৃত্যু ঘটেছিল? (সঠিক বক্সে ঠিক দিন)

- বাড়ীতে
- বিশেষায়িত হাসপাতাল
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে
- মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে
- এনজিও ক্লিনিক
- অন্যান্য (উল্লেখ করুন \_\_\_\_\_ )

- পথে
- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে
- জেলা অথবা সদর হাসপাতালে
- মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল
- প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল

৪। নবজাতক মৃত্যুর পূর্বে কত সময় অসুস্থ ছিল ?

দিন	ঘন্টা	মিনিট

৫। নবজাতক কি কোন শারীরিক আঘাত পেয়েছিল কি?

- হ্যাঁ (হ্যাঁ হলে কি ধরনের আঘাত, উল্লেখ করুন.....।)
- না  জানি না

## সেকশন ২: মায়ের তথ্য

৬। গর্ভের কত মাস বা সপ্তাহে প্রসব হয়েছে?

মাস	সপ্তাহ

৭। গর্ভকালীন সময়কালে প্রসব সংক্রান্ত কোন জটিলতা হয়েছিল কিনা?

(একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> রক্তক্ষরণ                    | <input type="checkbox"/> উচ্চ রক্তচাপ           |
| <input type="checkbox"/> খিঁচুনি                      | <input type="checkbox"/> প্রচন্ড জ্বর (>১০১°ফা) |
| <input type="checkbox"/> অচেতন হয়ে পড়া              | <input type="checkbox"/> অসংলগ্ন আচরণ           |
| <input type="checkbox"/> যমজ গর্ভধারণ                 | <input type="checkbox"/> ইঞ্জুরি                |
| <input type="checkbox"/> মায়ের কোন জটিলতা ছিল না     | <input type="checkbox"/> আমি জানি না            |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____) |   |

৮। কতবার প্রসবপূর্ব সেবা (এএনসি) গ্রহণ করেছেন?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ১ বার  | <input type="checkbox"/> ২ বার                                  |
| <input type="checkbox"/> ৩ বার  | <input type="checkbox"/> ৪ বার এবং তার বেশী                     |
| <input type="checkbox"/> কোন এএনসি সেবা পায়নি<br>(১১ নং প্রশ্নে চলে যান) | <input type="checkbox"/> আমি জানি না<br>(১১ নং প্রশ্নে চলে যান) |

৯। প্রসবপূর্ব সেবা কোন স্থান হতে গ্রহণ করা হয়েছে? (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                     |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স             |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল               |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল            |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)         |

১০। প্রসবপূর্ব সেবা কে প্রদান করেছেন? (একাধিক উত্তর ✓ টিক চিহ্ন দিন)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ভিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> সাকমো (SACMO)                 | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার কল্যাণ সহকারী (MCHO)   | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্মী           |
| <input type="checkbox"/> সিএইচসিপি (CHCP)              | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Mid wife) |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য উল্লেখ করুন _____    |  |

১১। মা কতটি সন্তান জন্ম দিয়েছেন? সংখ্যা লিখুন  
[প্রথম গর্ভ হলে '০০' লিখুন]

১২। মায়ের কতবার গর্ভপাত হয়েছে? সংখ্যা লিখুন  
[গর্ভপাত না হলে '০০' লিখুন  
জনা না থাকে '??' লিখুন]

১৩। নবজাতক প্রসবের স্থান?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                     |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স           |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল               |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল            |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)         |

১৪। কার দ্বারা প্রসব সংগঠিত হয়েছিল?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ডাক্তার (MBBS)                | <input type="checkbox"/> নার্স                 |
| <input type="checkbox"/> পরিবার পরিকল্পনা ডিজিটর (FWV) | <input type="checkbox"/> সিএসবিএ (CSBA)        |
| <input type="checkbox"/> সাকমো (SACMO)                 | <input type="checkbox"/> স্বাস্থ্য সহকারী (HA) |
| <input type="checkbox"/> পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)    | <input type="checkbox"/> দাই                   |
| <input type="checkbox"/> পল্লী চিকিৎসক                 | <input type="checkbox"/> এনজিও কর্মী           |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)  | <input type="checkbox"/> মিড ওয়াইফ (Midwife)  |

১৫। কোন পদ্ধতিতে প্রসব হয়েছিল?

- Vaginal-spontaneous (স্পন্টিনিওয়াস)
- সিজারিয়ান (Caesarean Section)
- Instrumental vaginal (vacuum/forceps) সহায়ক প্রসব (ভ্যাকুয়াম/ফোরসেপ)

১৬। ডেলিভারির সময় মায়ের কোন জটিলতা দেখা দিয়েছিল? কোন ধরনের জটিলতা হয়েছিল?

(একাধিক উত্তর হতে পারে)

- মায়ের কোন জটিলতা ছিল না (No complication )
- এ বিষয়ে আমি কিছু জানি না (Don't know )
- উচ্চ রক্তচাপ (High Blood Pressure/Hypertension)
- খিঁচুনি/একলামসিয়া (Convulsion/eclamsia)
- প্রসবেরপূর্বে /প্রসব কালীন সময় রক্তক্ষরণ (Bleeding during pregnancy/ Ante Partum Hemorrhage)
- বাধাগ্রস্ত প্রসব (Obstructed labour)
- ১২ ঘন্টার বেশী প্রসববেদনা/বিলম্বিত প্রসব (Labour pain more than 12 hrs/Prolonged labour )
- ৩৭ সপ্তাহের পূর্বে প্রসব বেদনা (Premature labour/labour pain before 37 weeks )
- প্রসবের পূর্বে পানি ভাঙ্গা (Leakage of fluid before labour/ Ruptured membrane/PROM)
- ফ্রণের নড়াচড়া কম হওয়া অথবা দীর্ঘ সময় নড়াচড়া না হওয়া (Less fetal movement/ fetal distress/ meconium stained liquor)
- ফ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থান (Abnormal position of the fetus/ mal-presentation )
- জরায়ু ছিঁড়ে যাওয়া (Ruptured uterus)
- প্রসবের ৩০ মিনিটের মধ্যে গর্ভ ফুল না পড়া (Placenta not delivered 30 minutes after delivery of the baby/Retained placenta)
- প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ (Bleeding after/ Post-Partum Hemorrhage)
- প্রচণ্ড জ্বর (High fever)
- দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব (Fowl smelling vaginal discharge)

৫

### সেকশন ৩ : প্রসবোত্তর তথ্য

১৭। মা যমজ শিশু প্রসব করেছেন কি না?  হ্যাঁ  না

১৮। জন্ম কালীন সময় শিশুর ওজন কতো ছিল?

- স্বাভাবিকের কম (<২.৫ কেজি)
- স্বাভাবিক (২.৫ কেজি-৪ কেজি)
- স্বাভাবিকের বেশী (> ৪ কেজি)

১৯। কোন জন্মগত ত্রুটি ছিল কিনা?

- মাথা
- পিঠ
- মুখ
- পেট
- পা
- আমি এ বিষয়টি জানি না
- অন্যান্য ((উল্লেখ করুন \_\_\_\_\_))
- তালু কাটা
- বুক
- হাত
- পায়ু পথ
- যোনি পথ
- না, নবজাতক স্বাভাবিক ছিল

২০। শিশু জন্মের পরে কান্না করেছিলো/শ্বাস নিয়েছিল কিনা?

- হ্যাঁ / স্বাভাবিক ভাবে শ্বাস নিয়েছিল
  - অনেক সময় পরে শ্বাস নিয়েছিল
  - দুর্বল কান্না করেছিল
  - জানি না
- (উত্তর যদি হ্যাঁ বা জানি না হয় তবে ২২ নং প্রশ্নে যাবেন)

২১। যদি উত্তরে দুর্বল কান্না বা অনেক সময় পরে শ্বাস নিয়েছিল হয় তবে / কি ব্যবস্থা নেয়া হয়েছিলো

- নবজাতকে শুকনো এবং শুকনো পরিষ্কার কাপড় দিয়ে আবৃত করা হয়েছে (Dried the neonate and wrapped with dry clean cloth)
- নবজাতকের পিঠে বা শিরদাড়া ঘষে দেয়া হয়েছে (Stimulation was given at the vertebral column or back)
- মুখের মাধ্যমে শ্বাস দেয়া (Mouth to mouth breathing was given)
- আম্বো ব্যাগের মাধ্যমে শ্বাস দেয়া হয়েছিলো কিনা (Neonatal resuscitation by ambo bag)
- পিঠে অথবা বুক হাতের সাহায্যে চাপড়দেয়া হয়েছে (Slap forcefully on the back/chest/ hip holding both leg up and head below)
- মুখে গরম পানি ছিটানো হয়েছে (Flash warm water in mouth)
- বাড়ি থেকে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পাঠাতে হয়েছিলো (Transfer in health care centre)
- কিছুই করা হয় নাই (Nothing was done significantly)
- অন্যান্য (উল্লেখ করুন \_\_\_\_\_)

২২. নবজাতককে কোন বিপদজনক চিহ্ন দেখা দিয়েছিল? (একের অধিক টিক চিহ্ন দিতে পারেন)

- ঝাঁচুনি (Convulsions)
- নবজাতক বুকের দুধ খেতে অক্ষম বা দুর্বল (No feed or reluctant to feed)
- দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস (Fast breathing)
- শিশু নীলচে হয়েছিল কিনা
- দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাসের সাথে বুক দেবে যাওয়া (Chest indrawing with Fast breathing)

৬

- হাত ও পা ঠাণ্ডা হয়ে যাওয়া (Hypothermia of hand and feet)
- নড়াচড়া নেই/ কম নাড়াচড়া (Lack of movement or less movement)
- জ্বর (Fever)
- চোখ ও গায়ের চামড়া হলুদ বর্ণের হওয়া (Yellow colouration of eyes/ Skin)
- নাভি লাল বর্ণ ধারণ বা নাভি থেকে পুজ বের হওয়া (Reddish umbilicus/ Pus secretion from umbilicus)
- পাতলা পায়খানা (ডায়রিয়া) (Diarrhoea)
- চামরায় পুঁজ সহ ফোড়া (Pus contained vesicle in the skin)
- নেতিয়ে পড়া
- অন্যান্য (\_\_\_\_\_)
- আমার জানা নেই

২৩। শিশু মৃত্যুর পূর্বে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন কিনা?

- হ্যাঁ (২৪ নং প্রশ্ন দেখুন)  না (২৫ নং প্রশ্ন দেখুন)

২৪। প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণের স্থান? (একাধিক উত্তরটিক চিহ্ন দিন)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                    |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স          |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল              |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল           |
| <input type="checkbox"/> এনজিও ক্লিনিক                             | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর বাড়ী |
| <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                       | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)        |

২৫। চিকিৎসাসেবা গ্রহণ না করলে তার কারণ? (একাধিক উত্তর)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> অপ্রয়োজনীয় মনে করা                    | <input type="checkbox"/> চিকিৎসার প্রয়োজন বুঝতে না পারা |
| <input type="checkbox"/> ব্যয়বহুল                               | <input type="checkbox"/> অর্থের অভাব                     |
| <input type="checkbox"/> দূরত্ব                                  | <input type="checkbox"/> যানবাহনের অভাব                  |
| <input type="checkbox"/> নিয়ে যাওয়ার সঙ্গী না পাওয়া           | <input type="checkbox"/> সেবার মান অনুন্নত               |
| <input type="checkbox"/> পারিবারিক অসম্মতি                       | <input type="checkbox"/> বাড়ীতে ভাল সেবা পাওয়ায়       |
| <input type="checkbox"/> যাওয়ার উপায় না জানা                   | <input type="checkbox"/> সময়ের অভাব                     |
| <input type="checkbox"/> কোথায় যেতে হবে না জানা                 | <input type="checkbox"/> সেবাপ্রাপ্তি ভয় পাওয়া         |
| <input type="checkbox"/> প্রাকৃতিক দুর্যোগ/খারাপ আবহাওয়া/রাত্রি | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)    |

২৬। আপনার মতে এই মৃত্যুর সম্ভাব্য কারণ লিখুন?

২৭। যদি এই নবজাতকের মৃত্যুর হাসপাতাল/স্বাস্থ্যকেন্দ্র কর্তৃক সার্টিফিকেট থাকে তাহলে সার্টিফিকেট অনুযায়ী / মৃত্যুর

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর: .....

পদবী: .....

প্রতিষ্ঠান:.....

**কনসালটেন্ট কর্তৃক পূরণের জন্য**

কমিউনিটি নবজাতকের মৃত্যুর কারণ নিরূপণ/চিহ্নিতকরণ ফরম					
[অবশ্যই কনসালটেন্ট/দক্ষপেশাদারের দ্বারা পূরণ করতে হবে]					
<b>ICD ১০ ছক অনুযায়ী কারণ নিরূপণ/চিহ্নিত করণ</b>					
রোগের নাম	:				
ICD code	:				
নিরূপণকারীর নাম	:				
পদবী	:				
প্রতিষ্ঠান	:				
স্বাক্ষর	:				
তারিখ	:				

কারিগরি সহযোগিতায়ঃ এইচইইউ, ইউনিসেফ, ইউএনএফপিএ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, কইয়া, সিআইপিআরবি  
সমন্বয়েঃ আইসিডিডিআরবি, জাইকা, ব্রাক, ওজিএসবি, বিএনএফ,  
বিএসএমএমইউ, বিপিএ, সেইভ দ্যা চিলড্রেন



ফর্ম -৩

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্ম পর্যালোচনা (এমপিডিএসআর)

## স্বাস্থ্যকেন্দ্রে মাতৃমৃত্যু পর্যালোচনা ফর্ম

ফ্যাসিলিটি ফর্ম -৩

বাস্তবায়নে

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

অফিসের ব্যবহারের জন্য	
ফর্ম জমাদানের তারিখ:	স্বাক্ষর:
নবজাতকের বাৎসরিক ক্রমিক নং:	
ফর্ম গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:

## সাধারণ তথ্য

স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নামঃ \_\_\_\_\_

স্বাস্থ্য কেন্দ্রের কোড নং:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

মায়ের নাম: (পূর্ণ নাম লিখুন) \_\_\_\_\_

মায়ের বয়স: \_\_\_\_\_ (বৎসর)

মায়ের হাসপাতাল রেজিস্ট্রেশন নং

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

হাসপাতাল ওয়ার্ড নং: \_\_\_\_\_ বিছানা নং: \_\_\_\_\_

মায়ের ঠিকানা:

জেলাঃ..... উপজেলাঃ..... ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ.....

ওয়ার্ডঃ..... গ্রামঃ .....

স্বামীর নাম: ..... ফোন নং: .....

জরুরি বিভাগে/ বহিঃবিভাগে রোগী আসার তারিখ ও সময়:

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

অস্ত্রবিভাগে ভর্তির তারিখ ও সময়:

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

মৃত্যুর তারিখ ও সময়:

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

২। ভর্তির সময় মায়ের অবস্থা কেমন ছিল:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> সচেতন      | <input type="checkbox"/> স্থিতিশীল             |
| <input type="checkbox"/> অস্থিতিশীল | <input type="checkbox"/> তথ্য সংগ্রহ করা হয়নি |
| <input type="checkbox"/> অচেতন      |  |

৩। বহিঃবিভাগ বা জরুরি বিভাগে মায়ের গর্ভাবস্থা কেমন ছিল:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> গর্ভকালীন সময়        | <input type="checkbox"/> প্রসব বেদনা ছিল     |
| <input type="checkbox"/> প্রসবের পর এসেছিল     | <input type="checkbox"/> অন্যান্য সমস্যা ছিল |
| <input type="checkbox"/> তথ্য সংগ্রহ করা হয়নি |  |

২



৪। ভর্তির সময় নির্ণয়কৃত রোগ [একাধিক উত্তর হতে পারে]

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ectopic pregnancy       | <input type="checkbox"/> Missed abortion                       |
| <input type="checkbox"/> Spontaneous abortion    | <input type="checkbox"/> Medical abortion                      |
| <input type="checkbox"/> Induced abortion        | <input type="checkbox"/> Threatened abortion                   |
| <input type="checkbox"/> Placenta previa         | <input type="checkbox"/> Abruptio placenta                     |
| <input type="checkbox"/> Molar pregnancy         | <input type="checkbox"/> Intra partum haemorrhage              |
| <input type="checkbox"/> Postpartum haemorrhage  | <input type="checkbox"/> Retained placenta with haemorrhage    |
| <input type="checkbox"/> Antepartum haemorrhage  | <input type="checkbox"/> Retained placenta without haemorrhage |
| <input type="checkbox"/> Pre-Eclampsia/Eclampsia | <input type="checkbox"/> Obstructed labour                     |
| <input type="checkbox"/> Prolonged labour        | <input type="checkbox"/> Not recorded                          |
| <input type="checkbox"/> Ruptures uterus         | <input type="checkbox"/> Others (Specify):.....                |

৫। ভর্তিকৃত মা কি রেফার হয়ে এসেছিল?  হ্যাঁ  না

যদি হ্যাঁ হয় তাহলে কোথা হতে এসেছিল-

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> সরকারী স্বাস্থ্য কেন্দ্র / হাসপাতাল | <input type="checkbox"/> বেসরকারী স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ হাসপাতাল/ ক্লিনিক |
| <input type="checkbox"/> বাড়ী থেকে                          | <input type="checkbox"/> অন্যান্য                                      |
| <input type="checkbox"/> তথ্য সংগ্রহ করা নেই                 |  |

৬। কখন ডাক্তার বা কনসালট্যান্ট প্রথম মাকে পর্যবেক্ষণ করেছেন:

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

তথ্য সংগ্রহ করা নেই

৭। অন্ত:বিভাগে রোগ/সমস্যা নির্ণয়:( একাধিক উত্তর হতে পারে)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ectopic pregnancy       | <input type="checkbox"/> Missed abortion                       |
| <input type="checkbox"/> Spontaneous abortion    | <input type="checkbox"/> Medical abortion                      |
| <input type="checkbox"/> Induced abortion        | <input type="checkbox"/> Threatened abortion                   |
| <input type="checkbox"/> Placenta previa         | <input type="checkbox"/> Abruptio placenta                     |
| <input type="checkbox"/> Molar pregnancy         | <input type="checkbox"/> Intra partum haemorrhage              |
| <input type="checkbox"/> Post partum haemorrhage | <input type="checkbox"/> Retained placenta with haemorrhage    |
| <input type="checkbox"/> Antepartum haemorrhage  | <input type="checkbox"/> Retained placenta Without haemorrhage |
| <input type="checkbox"/> Prolonged labour        | <input type="checkbox"/> Obstructed labour                     |
| <input type="checkbox"/> Rupturey uterus:        | <input type="checkbox"/> Not recorded                          |
| <input type="checkbox"/> Pre-Eclampsia/Eclampsia | <input type="checkbox"/> Others (Specify):.....                |

৮। অন্ত:বিভাগে ভর্তির পর কখন ব্যবস্থাপনা শুরু হয়েছে:

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

তথ্য সংগ্রহ করা নেই

৯। প্রসবের পদ্ধতি:

- স্বাভাবিক প্রসব  সিজারিয়ান সেকশন  যন্ত্রপাতির মাধ্যমে  প্রসব হয়নি

৩

১০। বর্তমান গর্ভের ফলাফল:

জীবিত জন্ম  মৃত জন্ম  কম জন্ম ওজন  গর্ভপাত  অন্যান্য উল্লেখ করুন

১১। জন্মের পর শিশুর ওজন  গ্রাম  ওজন নেয়া হয়নি

১২। জন্মের পর শিশুর কোন অস্বাভাবিকতা ছিল কিনা?  হ্যাঁ  না

১৩। মায়ের মৃত্যুর স্থান:

জরুরি বিভাগ  ট্রলিতে  ওর্যাড  লেবার রুম  অপারেশন রুম  
 আইসিইউ  অন্যান্য  পোস্ট অপারেটিভ রুম

১৪। সবচেয়ে সম্ভাব্য মৃত্যুর কারণ: (একাধিক উত্তর হতে পারে)

(WHO Cause of death form, with separate ICD10 list)

CAUSE	ICD CODE	CAUSE	ICD CODE
PPH	O 72	APH	O 46
Puerperal Sepsis	O 85	Ectopic Pregnancy	O 00
Eclampsia	O 15	Haemorrhage in Early Pregnancy	O 20
Death from sequel of direct obstetric cause	O 97	Complication of Anaesthesia during Labour & Delivery	O 74
Obstructed Labour due to Malposition and Malpresentation of foetus	O 64	Failed Attempt abortion	O 07
Placenta Previa	O 44	Abruptio placentae	O 45
Medical abortion	O 04	Rupture Uterus	O 71
Malnutrition in pregnancy	O 25	Obstetric Embolism	O 88
Antepartum haemorrhage		Pre-Eclampsia/Eclampsia	
others of any specify			

১৫. মন্তব্য: (সংক্ষেপে মৃত্যুর বিবরণ উল্লেখ করুন)

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

মৃত্যু পর্যালোচনাকারীর নামঃ ..... রিভিউকারীর (ডাক্তার) নামঃ .....

পদবীঃ ..... পদবীঃ .....

তথ্য সংগ্রহের তারিখ ..... রিভিউ এর তারিখ .....

স্বাক্ষর ..... স্বাক্ষর .....

কারিগরি সহযোগিতায়ঃ এইচইইউ, ইউনিসেফ, ইউএনএফপিএ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, কইয়া, সিআইপিআরবি  
 সমন্বয়েঃ আইসিডিডিআরবি, জাইকা, ব্রাক, ওজিএসবি, বিএনএফ,  
 বিএসএমএমইউ, বিপিএ, সেইভ দ্যা চিলড্রেন



ফর্ম -8

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্ম পর্যালোচনা (এমপিডিএসআর) ও ব্যবস্থাপনা

স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নবজাতক মৃত্যু পর্যালোচনা ফর্ম

ফ্যাসিলিটি ফর্ম -8

বাস্তবায়নে

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

অফিসের ব্যবহারের জন্য	
ফর্ম জমাদানের তারিখ:	স্বাক্ষর:
নবজাতকের বাৎসরিক ক্রমিক নং:	
ফর্ম গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:

ফ্যাসিলিটির নাম: \_\_\_\_\_

ফ্যাসিলিটি কোড

--	--	--	--	--	--	--	--

মায়ের নাম: (পূর্ণ নাম লিখুন) \_\_\_\_\_

মায়ের বয়স: \_\_\_\_\_ (বৎসর)

নবজাতকের নাম: \_\_\_\_\_ [নাম হাসাপাতলে লিপিবদ্ধ হলে লিখুন]

মৃত্যুর সময় নবজাতকের বয়স(দিন/ঘন্টা/মিনিট)

দিন	ঘন্টা	মিনিট

মা/ নবজাতকের হাসপাতালের রেজিস্ট্রেশনের নম্বর

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

হাসপাতালের ওয়াড নম্বর..... হাসপাতালের বিছানা নম্বর.....

মায়ের ঠিকানা:

জেলাঃ..... উপজেলাঃ..... ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ.....

ওয়ার্ডঃ..... গ্রামঃ .....

পিতার নাম: ..... ফোন নং: .....

১। নবজাতকের জন্মের স্থান?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাড়ী                                     | <input type="checkbox"/> বিশেষায়িত হাসপাতাল                  |
| <input type="checkbox"/> ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র | <input type="checkbox"/> কমিউনিটি ক্লিনিক                     |
| <input type="checkbox"/> মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র                  | <input type="checkbox"/> উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স           |
| <input type="checkbox"/> মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল                     | <input type="checkbox"/> জেলা অথবা সদর হাসপাতাল               |
| <input type="checkbox"/> এনজিওক্লিনিক                              | <input type="checkbox"/> প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল            |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____)              | <input type="checkbox"/> চেম্বার/স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর বাড়ী |

২। নবজাতকের কোন ধরনের মৃত্যু হয়েছিল? (প্রযোজ্য হলে টিক চিহ্ন দিন):

- নবজাতক এই হাসপাতালে জন্মগ্রহণ করে এবং মারা যায় (এখানে টিক দিলে ৫ নং প্রশ্নে চলে যান)
- নবজাতক হাসপাতালের বাইরে জন্মগ্রহণ এবং হাসপাতালে ভর্তির পর মৃত্যুবরণ করে

৩। বহিঃ বিভাগ/ জরুরী বিভাগে নিয়ে আসার তারিখ:

দিন	মাস	বছর

সময়:

ঘন্টা	মিনিট

রেকর্ড করা হয়নি

৪। অন্তর্বিভাগে ভর্তির তারিখ:

দিন	মাস	বছর

সময়:

ঘন্টা	মিনিট

রেকর্ড করা হয়নি

৫। মৃত্যুর তারিখ

দিন	মাস	বছর	সময়:	ঘন্টা	মিনিট

রেকর্ড করা হয়নি

৬। ভর্তির সময় নবজাতকের অবস্থা

- স্থিতিশীল  অচেতন (Unconscious)  
 অস্থিতিশীল  রেকর্ড করা হয়নি

৭। নবজাতকের ভর্তির বা হাসপাতালে জন্মের পর কি রোগ নির্ণয় করা হয়েছিল (একাধিক উত্তর হতে পারে)

- শ্বাস কষ্ট (Birth Asphyxia)  সেপ্টিসেমিয়া (Septicemia)  
 কম ওজন জন্ম (Low birth weight)  মারাত্মক নিউমোনিয়া (Severe Pneumonia)  
 মেনিনজাইটিস (Meningitis)  জন্মকালীন আঘাত (Birth trauma)  
 জন্মগত ত্রুটি (Congenital anomalies)  রেকর্ড করা হয়নি  
 অন্যান্য Others (উল্লেখ করুন .....) )

৮। নবজাতক কি রেফারকৃত রোগী ছিল? (✓ টিক চিহ্ন দিন)

- হ্যাঁ  না

৯। যদি হ্যাঁ হয় তাহলে কোথায় থেকে রেফার হয়েছিল? (✓ টিক চিহ্ন দিন)

- সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র / হাসপাতাল  বেসরকারি হাসপাতাল / ক্লিনিক  
 বাড়ি  অন্যান্য (উল্লেখ করুন .....) )  
 জানা নেই

১০। কখন ডাক্তার/কনসালটেন্ট প্রথম নবজাতককে পর্যবেক্ষণ করেছেন?

তারিখ: 

দিন	মাস	বছর

 সময় (২৪ঘন্টা): 

ঘন্টা	মিনিট

- অথবা আসে নাই  রেকর্ড করা হয়নি

১১। নবজাতকের কি কোন বিপদ চিহ্ন ছিল? (সঠিক বক্সে টিক দিন)

- খিঁচুনি  খেতে না পারা বা খেতে চায় না  
 দ্রুত শ্বাস  দ্রুত শ্বাস ও বুক দেবে যাওয়া  
 হাত পা ঠান্ডা হয়ে যাওয়া  জ্বর  
 নড়াচড়া না করা বা কম নড়াচড়া করা  জাঙ্গিস  
 নাভিতে লালচে দাগ বা পুজ পরা  চামড়ার মধ্যে ফোড়া ও পুজ  
 ডায়রিয়া  অন্যান্য (উল্লেখ করুন .....) )  
 জানি না

১২। হাসপাতালে অন্তর্বিভাগে বিশেষজ্ঞ কর্তৃক নবজাতকের কি রোগ নির্ণয় করা হয়েছিল?

- শ্বাস কষ্ট (Birth Asphyxia) P-21  সেপ্টিসেমিয়া (Septicemia) P-36  
 কম ওজন জন্ম (Low birth weight) P-07  মারাত্মক নিউমোনিয়া (Severe Pneumonia)  
 মেনিনজাইটিস (Meningitis) GO  জন্মকালীন আঘাত (Birth trauma) P-10-15  
 জন্মগত ত্রুটি (Congenital anomalies) Q 00  অন্যান্য Others (উল্লেখ করুন .....) )

১৩। ভর্তির কতক্ষণ পর হাসপাতাল অন্তঃবিভাগে চিকিৎসা শুরু হয়

তারিখ:	দিন	মাস	বছর

সময় (২৪ঘন্টা):	ঘন্টা	মিনিট

১৪। জন্মের পর শিশুর ওজন 

--	--	--	--

 গ্রাম

১৫। নবজাতকের কি কোন জন্মগত ত্রুটি ছিল?

হ্যাঁ  না [উত্তর 'না' হলে ১৭নং প্রশ্নে যান]

১৬। যদি হ্যাঁ হয় তাহলে কোথায় জন্মগত ত্রুটি ছিল

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> মাথা                         | <input type="checkbox"/> মুখের তালু |
| <input type="checkbox"/> ঠোঁট                         | <input type="checkbox"/> হাতে       |
| <input type="checkbox"/> বুকে                         | <input type="checkbox"/> পায়ু পথে  |
| <input type="checkbox"/> পায়ের পাতাতে                | <input type="checkbox"/> যোনী পথে   |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য (উল্লেখ করুন _____) |                                     |

১৭। হাসপাতালের কোন বিভাগে বা স্থানে নবজাতকের মৃত্যু হয়েছে?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ইমার্জেন্সি রুমে                  | <input type="checkbox"/> স্থানান্তরের সময়            |
| <input type="checkbox"/> ওয়ার্ডে                          | <input type="checkbox"/> লেবার রুমে                   |
| <input type="checkbox"/> অপারেশান রুমে                     | <input type="checkbox"/> নবজাতক ওয়ার্ডে (SCANU/ NSU) |
| <input type="checkbox"/> অন্য কোন স্থানে উল্লেখ করুন _____ |   |

১৮। সবচেয়ে সম্ভাব্য মৃত্যুর কারণ: (একাধিক উত্তর হতে পারে)

(WHO Cause of death form, with separate ICD list)

CAUSE	ICD CODE	CAUSE	ICD CODE
Birth Asphyxia	P-21	Birth trauma	P 10-15
Low birth weight	P 07	Congenital anomalies	Q 00
Meningitis	GOO	Septicemia	P 36
	অন্যান্য		

১৯। রোগীর মৃত্যুর ঘটনার বিবরণ লিখুন সংক্ষেপে

---



---



---

মৃত্যু পর্যালোচনাকারীর নামঃ ..... রিভিউকারীর (ডাক্তার) নামঃ .....

পদবীঃ ..... পদবীঃ .....

তথ্য সংগ্রহের তারিখ ..... রিভিউ এর তারিখ .....

স্বাক্ষর ..... স্বাক্ষর .....

কারিগরি সহযোগিতায়ঃ এইচইইউ, ইউনিসেফ, ইউএনএফপিএ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, কইয়া, সিআইপিআরবি  
সমন্বয়েঃ আইসিডিডিআরবি, জাইকা, ব্রাক, ওজিএসবি, বিএনএফ,  
বিএসএমএমইউ, বিপিএ, সেইভ দ্যা চিলড্রেন





Bangladesh Country Office  
1 Minto Road, Dhaka, Bangladesh