

કોવિડ-૧૯ મૃત્યુ વિષયક ખાતરી સમિતિ  
[COVID-19 Death Ascertaining  
Committee(CDAC)]ની રચના કરવા  
બાબત.

ગુજરાત સરકાર  
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ  
ઠરાવ ક્રમાંક:જનમ/૧૦૨૦૨૧/૧૦૦૯/બ-૧  
સચિવાલય, ગાંધીનગર  
તારીખ: ૨૯ OCT 2021

વંચાણે લીધા:

- (૧) નાયબ રજિસ્ટ્રાર જનરલશ્રી, ભારત સરકારના તા.૦૩/૦૯/૨૦૨૧ના પરિપત્ર ક્રમાંક:૮/૨/૨૦૧૭-VS(MCCD).
- (૨) નાયબ મુખ્ય રજિસ્ટ્રાર અને અધિક નિયામકશ્રી(આંકડા)ની તા.૨૨/૦૯/૨૦૨૧ની એસ.એફ.એસ. ફાઇલ ક્રમાંક-૮૦૮ ની દરખાસ્ત.
- (૩) Writ Petition(Civil) No. 539/2021 અન્વયે Miscellaneous Application No. 1120/2021માં તા. ૦૪/૧૦/૨૦૨૧ના રોજથી નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ દ્વારા અપાયેલ નિર્દેશો.

પ્રસ્તાવના:

વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક-(૧)ના નાયબ રજિસ્ટ્રાર જનરલ, ભારત સરકારના પરિપત્રથી નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટમાં થયેલ Writ Petition (Civil) No. 539 & 554/2021 અન્વયે કોવિડ-૧૯થી મૃત્યુ પામેલ મૃતકના કુટુંબના સભ્યને Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) ઇસ્યુ કરવા સંબંધે દિશા નિર્દેશો આપેલા છે. તદઉપરાંત, સદરહું પરિપત્રની સાથે નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટમાં દાખલ થયેલ Writ Petition (Civil) No. 539 & 554/2021 અન્વયે નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટે તા:૩૦/૦૬/૨૦૨૧ના રોજ આપેલ ચુકાદા અન્વયે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, ભારત સરકાર દ્વારા તા.૦૩/૦૯/૨૦૨૧ની કચેરી યાદી ક્રમાંક:C.18018/11/2021-DMCનાથી બહાર પાડવામાં આવેલ "Guidelines for Official Document for COVID-19 Death" પણ મુખ્ય રજિસ્ટ્રારશ્રી(જ.મ.)ને યોગ્ય કાર્યવાહી અર્થે મોકલી આપેલ છે.

જન્મ મરણ નોંધણી અધિનિયમ-૧૯૬૯ની કલમ ૧૦(૩) મુજબ મૃતકને મૃત્યુ વખતે જે તબીબે સારવાર કરેલ હોય તે તબીબ Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) આપી શકે. જો મૃતકનું મૃત્યુ હોસ્પિટલમાં થયેલ હોય તો ફોર્મ નં.૪ અને તે સિવાયના કિસ્સામાં એટલે કે બિન સંસ્થાકીય મૃત્યુના કિસ્સામાં (મૃતકને મૃત્યુ વખતે જો કોઈ તબીબે સારવાર આપી હોય તો) ફોર્મ

નં.૪(એ.) મુજબના નમૂનામાં તબીબો દ્વારા મરણ રિપોર્ટ ફોર્મ નં.૨ની સાથે Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) સંબંધિત રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.)ને મરણની નોંધ કરવા સારુ મોકલી આપવામાં આવે છે.

વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક-(૧)ના પરિપત્રના મુદ્દા નં.(૩)માં જણાવ્યા મુજબ Medical Certificate of Cause of Death(MCCD)ના ફોર્મ નં.૪ અથવા ૪(એ)ની નકલ મૃતકના કુટુંબના સભ્ય દ્વારા માંગણી થયેથી રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) દ્વારા પૂરી પાડવાની તથા આ અંગેની યોગ્ય નોંધ મરણ રજીસ્ટરમાં કરવાની સૂચના થઈ આવેલ છે. આથી તે મુજબ Medical Certificate of Cause of Death(MCCD)ના ફોર્મનં.૪ અથવા ૪(એ)ની નકલ મૃતકના કુટુંબના સભ્ય દ્વારા માંગણી થયેથી રજીસ્ટ્રાર/સબ રજીસ્ટ્ર.રશ્રી(જન્મ-મરણ) તરીકે ફરજ બજાવતા નીચે દર્શાવેલ અધિકારીશ્રી/કર્મચારીશ્રી દ્વારા પુરી પાડવામાં આવશે.

ક્રમ	વિગત	Medical Certificate of Cause of Death(MCCD) માટે કોને અરજી કરવાની છે તેની વિગત
૧	મહાનગરપાલિકા કક્ષાએ	રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને તબીબી અધિકારી(Medical Officer of Health)
૨	નગરપાલિકા કક્ષાએ	રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને નગરપાલિકા મુખ્ય અધિકારી(ચીફ ઓફીસર)
૩	ગ્રામ્ય કક્ષાએ	રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને તલાટી-કમ-મંત્રી
૪	કેન્ટોનમેન્ટ બોર્ડ, અમદાવાદ	રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને મુખ્ય કારોબારી અધિકારી
૫	નિદિષ્ટ ઔદ્યોગિક વિસ્તાર/સ્વતંત્ર વિસ્તાર	રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને મુખ્ય અધિકારી (Industrial Notified Area/Independent Area)
૬	જંગલ વિસ્તાર	રજીસ્ટ્રાર(જ.ન.) અને રેન્જ ફોરેસ્ટ ઓફીસર

નોંધ: જ્યાં જન્મ-મરણના બનાવો વધુ પ્રમાણમાં બને છે તેવા ખાસ કરીને શહેરી વિસ્તારોમાં વોર્ડ વાઇઝ/ ઝોન વાઇઝ સબ-રજીસ્ટ્રારોની નિમણૂક કરવામાં આવેલી છે, તે વિસ્તારના સબ-રજીસ્ટ્રાર(જન્મ-મરણ)ને અરજી કરવાની રહેશે. આ અંગે સંબંધિત મહાનગરપાલિકા/નગરપાલિકાઓએ તેઓના નામ, હોદ્દો, કચેરીનું સ્થળ, સંપર્ક વિગતો, કામ-કાજનો સમય વગેરે દર્શાવતી યોગ્ય સૂચના જાહેર જનતાની જાણ માટે પ્રસિધ્ધ કરવાની રહેશે.

મૃતકના મૃત્યુનું ચોક્કસ કારણ એટલે કે કોવિડ-૧૯થી મૃત્યુ થયા હોવા અંગેનો સત્તાવાર દસ્તાવેજ(Official Document for COVID-19 Death) મેળવવા ઉપરોક્ત વંચાણ લીધેલ ક્રમાંક (૩) અનુસાર નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટના દિશા-નિર્દેશોના યોગ્ય અને સુચારુ અમલીકરણ માટે કોવિડ-૧૯

મૃત્યુ વિષયક ખાતરી સમિતિ [COVID-19 Death Ascertaining Committee(CDAC)]ની રચના કરવાની તેમજ આ અંગે અનુસરવાની કાર્ય પદ્ધતિ નક્કી કરવાની બાબત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી.

ઠરાવ:-

સરકારશ્રીની કાગજીપૂર્વકની વિચારણાને અંતે ઉપરોક્ત વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક-(૩)માં દર્શાવેલ પરિસ્થિતિ મુજબના કિસ્સાઓમાં મૃતકના કુટુંબના સભ્યને કોવિડ-૧૯થી મૃત્યુ અંગેનો સત્તાવાર દસ્તાવેજ(Official Document for COVID-19 Death) મેળવવા માટે સમિતિ સમક્ષ રજૂઆત કરવાની રહે છે. જે માટે નીચે મુજબની વિગતે કોવિડ-૧૯ મૃત્યુ વિષયક ખાતરી સમિતિ [COVID-19 Death Ascertaining Committee(CDAC)]ની આથી રચના કરવામાં આવે છે:

જિલ્લા કક્ષાની (મહાનગરપાલિકા સિવાયના વિસ્તાર માટેની) સમિતિ:-

ક્રમ	વિગત	સમિતિમાં હોદ્દો
૧	અધિક નિવાસી કલેક્ટર(RAC)	અધ્યક્ષ
૨	મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી(CDMO)	સભ્ય
૩	મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી(CDHO)	સભ્ય સચિવ
૪	ચિકિત્સક(જિલ્લા હોસ્પિટલ/સંલગ્ન મેડિકલ કોલેજ હોસ્પિટલ)Physician(District Hospital/Medical College Attached Hospital)	સભ્ય
૫	સંલગ્ન મેડિકલ કોલેજના કોમ્યુનિટી મેડીસિન વિભાગના પ્રાધ્યાપક (Professor for Community Medicine from attached Medical College)	સભ્ય

આ સમિતિની કચેરી સંબંધિત કલેક્ટર કચેરી ખાતે રહેશે.

મહાનગરપાલિકા વિસ્તાર માટેની સમિતિ:-

ક્રમ	વિગત	સમિતિમાં હોદ્દો
૧	નાયબ મ્યુનિસિપલ કમિશ્નર(આરોગ્ય)	અધ્યક્ષ
૨	મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી(CDMO)	સભ્ય
૩	આરોગ્ય અધિકારી(MoH), સંબંધિત મહાનગરપાલિકા	સભ્ય સચિવ
૪	ચિકિત્સક(જિલ્લા હોસ્પિટલ/સંલગ્ન મેડિકલ કોલેજ હોસ્પિટલ) Physician(District Hospital/Medical College Attached Hospital)	સભ્ય
૫	સંલગ્ન મેડિકલ કોલેજના કોમ્યુનિટી મેડીસિન વિભાગના પ્રાધ્યાપક (Professor for Community Medicine from attached Medical College)	સભ્ય

આ સમિતેની કચેરી સંબંધિત મહાનગરપાલિકા ખાતે રહેશે.

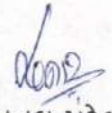
આ સમિતિએ વંચાણે લીધેલ ક્રમ-(૧)ના પરિપત્ર તથા તેની સાથે બિડાણમાં સામેલ થઇ આવેલ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, ભારત સરકાર દ્વારા તા.૦૩/૦૯/૨૦૨૧ની કચેરી યાદી ક્રમાંક: C.18018/11/2021-DMCથી બહાર પાડવામાં આવેલ માર્ગદર્શિકા, ત્યારબાદ વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક-(૩)થી નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ દ્વારા અપાયેલ નિર્દેશો મુજબ તથા સરકારશ્રીની વખતો વખતની સૂચનાઓ મુજબની કાર્યવાહી અનુસરીને કોવિડ-૧૯ થી મૃત્યુ અંગેનો સત્તાવાર દસ્તાવેજ (Official Document for COVID-19 Death) (પરિશિષ્ટ-(૬) મુજબના નમૂનામાં) ઇસ્યુ કરવાનો રહેશે.(ત્વરિત સંદર્ભ અર્થે ગુજરાતી અનુવાદ પરિશિષ્ટ-૫ તથા વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક - (૩)ના ફકરા નંબર ૧૦ અને ૧૧ની અંગ્રજી નકલ પરિશિષ્ટ ૫-એ પર સામેલ છે) પરિશિષ્ટ-૫ના ગુજરાતી અનુવાદ બાબતે જો કોઈ અર્થઘટનનો પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તો મૂળ અંગ્રેજી માર્ગદર્શિકા ધ્યાને લેવાની રહેશે. આ માટે નીચે મુજબની કાર્યપદ્ધતિ અનુસરવાની રહેશે:

1. Medical Certificate of Cause of Death(MCCD)ની નકલ: (ફોર્મ નં.૪ કે ૪-એ) મેળવવા માટે મૃતકના કુટુંબના સભ્યએ મરણનો બનાવ જે વિસ્તારમાં બન્યો હોય, તે વિસ્તારના જન્મ-મરણ નોંધણી રજીસ્ટ્રાર તરીકે ફરજ બજાવતા આગળ ઉપર જણાવ્યા મુજબના અધિકારીશ્રી/કર્મચારીશ્રીને ઉદ્દેશીને પરિશિષ્ટ-(૧) મુજબના નમૂનામાં અરજી કરવાની રહેશે.
2. જન્મ-મરણ નોંધણી રજીસ્ટ્રાર/સબ રજીસ્ટ્રારશ્રીએ આવી અરજી મળ્યેથી ફોર્મ નં.-૪ કે ૪-એ (કે જે સંબંધિત તબીબે જન્મ મરણ નોંધણી અધિનિયમ-૧૯૬૯ની કલમ-૧૦(૩)ની જોગવાઈ મુજબ પોતાના સહી-સિક્કા કરીને ફોર્મ નં.૨(મરણ રીપોર્ટ)ની સાથે રજૂ કરેલ હશે) ઉપલબ્ધ હોય તો તેની નકલ પ્રમાણિત કરીને આપવાની રહેશે તથા મરણ રજીસ્ટરે રીમાર્કસના કોલમમાં મૃતકના કુટુંબના જે સભ્યને નકલ પૂરી પાડવામાં આવે તેનું નામ, આપ્યાની તારીખ સહિત દર્શાવવાનું રહેશે. જો Medical Certificate of Cause of Death(MCCD) ફોર્મ નં-૪ કે ૪-એ ઉપલબ્ધ ન હોય તો અરજદારશ્રીને MCCD અપ્રાપ્યતા પ્રમાણપત્ર(Non Availability of MCCD) આ સાથેના પરિશિષ્ટ-(૨) મુજબના નમૂનામાં આપવાનું રહેશે.

3. જો મૃતકના કુટુંબના સભ્ય પાસે Medical Certificate of Cause of Death ઉપલબ્ધ ન હોય અથવા ઉક્ત માર્ગદર્શિકાના મુદ્દા નં.3 (i), (ii), અને (iii) ની સાથે વંચાણે લિ.ધેલ ક્રમાંક (3) વાંચતા તેમાં દર્શાવેલ નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટના નિર્દેશો અનુસારની પરિસ્થિતિઓમાં સમાવેશ થતો ન હોય અને Medical Certificate of Cause of Deathમાં દર્શાવેલ મરણના કારણ અંગે મૃતકના કુટુંબના સભ્યને સંતોષ ન હોય તથા મૃતકના કુટુંબનો સભ્ય કોવિડ-૧૯થી મૃત્યુ અંગેનો સત્તાવાર દસ્તાવેજ (Official Document for COVID-19 Death) મેળવવા માંગતા હોય તો તેણે/તેણીએ આ સાથેના સામેલ પરિશિષ્ટ-(૩)માં જણાવ્યા મુજબના નમૂનામાં પોતાના રહેણાંક વિસ્તારના જીલ્લા કલેક્ટરશ્રી સમક્ષ જરૂરી તમામ આધાર પુરાવા સહ અરજી કરવાની રહેશે.
4. સમિતિએ રજૂઆતની વિગતો પરિશિષ્ટ-(૪), (૫) અને (૫-એ) મુજબની માર્ગદર્શિકા અનુસાર સંપૂર્ણ ચકાસણી તથા ખાતરી કરી પાત્રતા ધરાવતા કેસોમાં આ સાથેના સામેલ પરિશિષ્ટ-(૬) મુજબના નમૂનામાં કોવિડ-૧૯થી મૃત્યુ અંગેનો સત્તાવાર દસ્તાવેજ (Official Document for COVID-19 Death) ઇસ્યુ કરવાનું રહેશે. જે કેસમાં પાત્રતાના ધોરણો પરિપૂર્ણ ન થતા હોય તેવા કેસોમાં સ્પષ્ટ કારણો દર્શાવીને નોંધ કરવાની રહેશે.
5. આ સાથેના પરિશિષ્ટોના નમૂનાઓ સરળતા અને એકસૂત્રતા જળવાઈ રહે તે માટે તૈયાર કરેલાં છે. તેમા સમાવેશ થતી તમામ વિગતો આવરી લઈને સાદા કાગળ ઉપર પણ અરજી કરી શકાશે.
6. આ અંગે સંબંધિત સભ્ય સચિવશ્રીએ જરૂરી રેકર્ડ નિભાવવાનું રહેશે.

આ ઠરાવ આ વિભાગની સરખા ક્રમાંકની ફાઇલ પર સરકારશ્રીની તા:૨૬/૧૦/૨૦૨૧ની નોંધથી મળેલ અનુમતિ અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

  
(અનુલ પટેલ)  
ઉપ સચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

પ્રતિ,

- માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, માન. મુખ્ય મંત્રીશ્રીનું કાર્યાલય, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- માન. મંત્રીશ્રી(આરોગ્ય)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- માન. રા.ક.મંત્રીશ્રી(આરોગ્ય)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૦૨, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- કમિશનરશ્રી-વ-સચિવશ્રી(આ.અને પ.ક.વિ.), કમિશનરશ્રી આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, બ્લોક નં. ૫, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
- કમિશનરશ્રી, મહાનગરપાલિકાઓ (તમામ)
- કમિશનરશ્રી, નગરપાલિકાઓ.
- ઉપાધ્યક્ષ અને મેનેજીંગ ડાયરેક્ટરશ્રી, જી.આઇ.ડી.સી., ઉદ્યોગ ભવન, ગાંધીનગર.
- અગ્ર મુખ્ય વનસંરક્ષકશ્રી, અરણ્ય ભવન, ગાંધીનગર.
- અધિક સચિવશ્રી(ત.સે.)/નાયબ સચિવશ્રી(ત.શિ.), આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- સેક્શન અધિકારીશ્રી-ત, થ અને વ શાખા, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- નાયબ મુખ્ય રજીસ્ટ્રાર(જન્મ-મરણ) અને અધિક નિયામકશ્રી(આંકડા), કમિશનરશ્રી આરોગ્યની કચેરી, ગાંધીનગર... જાણ તથા જરૂરી કાર્યવાહી થવા સારું
- અધિક નિયામકશ્રી,.....તમામ, કમિશનરશ્રી આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, બ્લોક નં. ૫, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર તરફ.. આપના તાબા હેઠળના સંબંધિતોને આપની કક્ષાએથી યોગ્ય સૂચના આપવા સારું.
- જિલ્લા કલેક્ટરશ્રી.....(તમામ).
- જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી.....(તમામ).
- વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રી, આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓ-ગાંધીનગર, અમદાવાદ, વડોદરા, સુરત, ભાવનગર અને રાજકોટ.
- જિલ્લા રજીસ્ટ્રાર(જ.મ.) અને મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી(તમામ)... આપના જિલ્લાના તમામ રજીસ્ટ્રારશ્રીઓ(જન્મ-મરણ) જન્મ-મરણના ધ્યાને લાવી યોગ્ય કાર્યવાહી હાથ ધરાવવા સારું.
- મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારીશ્રી(CDMO) (તમામ).

- ✓ → સીસ્ટમ મેનેજરશ્રી, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર તરફ ..  
વિભાગની વેબસાઇટ ઉપર અપલોડ કરવા સારું.
- સિલેક્ટ ફાઇલ-૨૦૨૧.

