

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: SPMU/NUHM/Guideline/2020-21/47/ 2686-75

दिनांक: 16.08.2021

विषय: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के विशेष आउटरीच कैम्प (Special Outreach Camp) हेतु दिशा-निर्देश।
महोदय/ महोदय,

जनसंख्या 2011 के अनुसार प्रदेश की शहरी जनसंख्या 4.44 करोड़ है, जिसमें लगभग 25 प्रतिशत जनसंख्या शहरी मलिन बस्तियों में निवास करती है। गत वर्षों से निरन्तर शहरों में अव्यस्थित ढंग से बढ़ती हुई जनसंख्या के कारण शहरी गरीब जनसंख्या में वृद्धि हुई है। शहरों में रोजगार की तलाश में आये Migrants लोग वृद्धि का मूलकारण है। इन Migrants को निवास, स्वच्छता, स्वच्छ पेयजल, शिक्षा एवं मूलभूत स्वास्थ्य सेवायें सुचारु रूप से प्राप्त नहीं हो पा रही हैं। उक्त के कारण उनके स्वास्थ्य, कार्यक्षमता, रहन-सहन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है। बढ़ती हुई शहरी गरीब जनसंख्या तथा मूलभूत सेवाओं की कमी के फलस्वरूप गरीबों में खराब स्वास्थ्य तथा बढ़ती बिमारियों के कारण अपंगता एवं असमायिक मृत्यु में वृद्धि हो रही है।

शहरी मलिन बस्तियों में निवास करने वाली जनसंख्या को निःशुल्क, गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने के उद्देश्य से मलिन बस्तियों में या उनके समीप नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये जा रहे हैं, जिनके द्वारा क्षेत्रिय जनसमुदाय को प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध करायी जा रही हैं। यह भी देखा जा रहा है कि इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध सुविधाओं का लाभ कुछ घूमन्तु, ईट भट्टों पर काम करने वाले, रेलवे ट्रैक के पास जीवन यापन करने वाले, फैक्ट्रियों में काम करने वाले, कूड़ा बिनने वाले या अन्य Migrants लोगों द्वारा नहीं प्राप्त किया जा रहा है। अतः इन विशेष जनसमुदाय को ध्यान में रखते हुये लोगों को उनके निवास के पास स्वास्थ्य सुविधा का लाभ देने के उद्देश्य से प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत माह में 01 विशेष आउट रीच कैम्प (Special Outreach Camp) आयोजित किया जाना है। कैम्प के आयोजन हेतु जनपद में कोविड की स्थिति को ध्यान में रखते हुये कैम्प का आयोजन किया जाय।

इन विशेष आउटरीच कैम्पों के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के अतिरिक्त अन्य बीमारियां जैसे - टी.बी., डायबिटीज, हाईपरटेन्शन, मानसिक रोग, स्वांस रोग, कैंसर की स्क्रीनिंग, निराश्रित वृद्ध लोग एवं अन्य महामारी/बिमारियों का चिन्हिकरण; प्राथमिक उपचार एवं उच्च स्वास्थ्य इकाईयों पर उपचार हेतु सन्दर्भन किया जा रहा है।

कार्ययोजना एवं क्रियान्वयन:-

1. अति संवेदनशील क्षेत्रों की मैपिंग- प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में सर्वप्रथम आउटरीच कैम्प हेतु स्थान का निर्धारण किया जाना आवश्यक है। स्थल का चिन्हिकरण सामुदायिक केन्द्र, स्कूल, आंगवाड़ी केन्द्र, सरकारी तथा सार्वजनिक स्थल एवं अन्य ऐसे स्थल जहाँ पर चिकित्सीय टीम एवं मरीजों के बैठने हेतु पर्याप्त स्थान हो। कैम्प स्थल को आयोजित करते समय इस बात का विशेष ध्यान रखा जाय कि कैम्प स्थान पर अधिक से अधिक घूमन्तु, ईट भट्टों पर काम करने वाले, रेलवे ट्रैक के पास जीवन यापन करने वाले, फैक्ट्रियों में काम करने वाले, कूड़ा बिनने वाले या अन्य Migrants को आच्छादित किया जा सके। अगर मलिन बस्तियों का समूह छोटा हो तो एक से अधिक समूह के बीच कैम्प आयोजित किया जा सकता है। आउटरीच कैम्प हेतु स्थल का निर्धारण किये जाने हेतु क्षेत्रिय आशा एवं ए.एन.एम. आंगनवाड़ी, डूडा, यू.एल.बी. एवं सहयोगी संस्थाओं के साथ साथ मजदूर संघ, रिक्शा चालक, कूड़ा बिनने वाले, अपंग लोग, वृद्ध लोग, नारी समूहों, स्वयं सहायता समूह एवं अन्य अनाधिकारिक समूह के सहयोग से किया जाय। आउटरीच कैम्प हेतु सत्र स्थल की व्यवस्था, आयोजन एवं पर्यवेक्षण में शहरी स्थानीय निकाय का सक्रिय योगदान लिया जाय।

- आउटरीच कैम्प आयोजन से पूर्व चिन्हित स्थल का सत्यापन जनपदीय नोडल अधिकारी एन0यू0एच0एम0 एवं अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर द्वारा किया जायेगा। जिसकी प्रति मण्डलीय अपर निदेशक एवं राज्य स्तर पर प्रेषित की जाय जिससे कि मण्डल एवं राज्य स्तर से भी आउटरीच कैम्प का अनुश्रवण किया जा सके।
- कैम्प हेतु स्थान चिन्हित करते समय इस बात का ध्यान रखा जाय कि कैम्प का आयोजन अगल अलग क्षेत्रों के अलग अलग स्थानों में हो।
- आयोजित होने वाले प्रत्येक आउटरीच कैम्प में उस क्षेत्र के नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा उपस्थित होकर मरीजों को स्वास्थ्य लाभ प्रदान किया जायेगा। प्रभारी चिकित्साधिकारी का पद रिक्त होने की दशा में आयोजित होने वाले आउटरीच कैम्प हेतु चिकित्सक को नियमानुसार हायर किया जा सकता है।
- आउटरीच कैम्प में आवश्यकतानुसार विशेषज्ञ चिकित्सक को हायर करके जनता को स्वास्थ्य लाभ प्रदान किया जा सकता है।
- **लाजिस्टिक का निर्धारण:-** कैम्प की कार्ययोजना एवं समुदाय में होने वाली बिमारियों के अनुसार औषधि, उपकरण एवं अन्य सामग्री का निर्धारण किया जाना है। प्रत्येक कैम्प हेतु आवश्यक दवाएं सम्बन्धित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से उपलब्ध करायी जायेगी। आउटरीच कैम्प में उपयुक्त औषधियों एवं कन्ज्यूमेंब्लस का स्टॉक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्टॉक रजिस्टर/ ईयूपीएचसी/ डीवीडीएमएस पर फार्मासिस्ट द्वारा नियमित रूप से अद्यनांत की जायेगी।
- **आउटरीच कैम्प का प्रबन्धन:-** आउटरीच कैम्प के प्रबन्धन हेतु निम्न काउन्टर बनाये जाये-
 - **पंजीकरण पटल-** कैम्प में आने वाले समस्त लाभार्थियों का पंजीकरण किया जाना अनिवार्य है।
 - **चिकित्सक पटल-** यहां पर डाक्टर के द्वारा समस्त मरीजों का परीक्षण किया जायेगा एवं आवश्यकतानुसार अन्य सेवाओं हेतु सन्दर्भित किया जायेगा।
 - **विशेषज्ञ चिकित्सक पटल-** प्रत्येक आउटरीच कैम्प द्वारा जन समुदाय को विशेषज्ञ सेवायें भी प्रदान किये जाने का प्राविधान है। इस हेतु जनपदीय अधिकारियों द्वारा इस प्रकार एक कैलेण्डर विकसित किया जाये जिससे प्रत्येक आउटरीच कैम्प में कम से कम एक विशेषज्ञता से सम्बन्धित सेवाएं अवश्य उपलब्ध कराने हेतु प्रयास किया जाय।
 - **पैथोलोजी जॉच पटल-** चिकित्सक/विशेषज्ञ द्वारा लाभार्थियों की जॉच ब्लड ग्लूकोज, यूरिन प्रोटीन, हीमोग्लोबिन तथा मलेरिया की जॉच एवं सन्दर्भन की सुविधा उपलब्ध करायी जाय।
 - **दवा वितरण पटल-** चिकित्सक/विशेषज्ञ द्वारा लाभार्थियों द्वारा लिखे गये दवाओं का वितरण। पटल पर आवश्यक दवाओं के अतिरिक्त First aid box भी उपलब्ध होना चाहिये।
 - **ए.एन.एम. काउन्टर-** ए.एन.एम. द्वारा प्रसव पूर्व जॉच, टीकाकरण, आयरन फोलिक एसिड वितरण, परिवार कल्याण हेतु सामग्री वितरण एवं परामर्श, इत्यादि की सुविधा प्रदान की जाय।
 - **परामर्श एवं प्रचार प्रसार पटल-** आउटरीच कैम्प में आने वाले समस्त लाभार्थियों को नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं के सम्बन्ध में अवगत कराया जाय साथ ही विभिन्न स्वास्थ्य संबंधी जानकारियां एवं परामर्श प्रदान किया जाय। इसके अतिरिक्त राज्य एवं केन्द्र सरकार द्वारा संचालित स्वास्थ्य विभाग से सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रम तथा योजना के विषय में जानकारी दी जाये तथा प्रचार प्रसार सामग्री का प्रदर्शन एवं वितरण किया जाये।
 - **आई.सी.डी.एस., डूडा एवं नगर पालिका काउन्टर-** उपरोक्त के अतिरिक्त नगरीय क्षेत्रों में कार्यरत सहयोगी विभागों के कर्मियों द्वारा भी अपने विभाग द्वारा चलाये जा रहे कार्यक्रम से सम्बन्धित जानकारी प्रदान की जानी है।

2. प्रदान की जाने वाली सेवायें:-

- प्रसव पूर्व जॉच, टी.टी. टीकाकरण, आयरन फोलिक एसिड गोणियों का वितरण, हीमोग्लोबिन, पेशाब जॉच में शर्करा एवं एल्बोमिन की जॉच, अन्य जॉचों हेतु सन्दर्भन।
- हाई रिस्क प्रेगनेन्सी का चिन्हिकरण एवं रेफरल।
- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना।
- प्रसवोत्तर जॉच।
- टीकाकरण।
- बच्चों में डायरिया, निमोनिया एवं अन्य बिमारियों का उपचार।
- आर.टी.आई./एस.टी.आई. का उपचार।
- किशोर/किशोरियों को स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श।
- निरोध, ओ.सी.पी., इमेरजेंसी कन्ट्रासेप्टिव का वितरण।
- कापर टी, नसबन्दी हेतु परामर्श एवं सन्दर्भन।
- विशेषज्ञ सेवायें – प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, त्वचा संबंधी बिमारियां, दंत चिकित्सा एवं अन्य रोगों का चिन्हिकरण, प्राथमिक उपचार एवं सन्दर्भन।
- टी.बी., मलेरिया, कुष्ठ रोग, काला जार एवं अन्य स्थानीय संचारी रोग के रोगियों का चिन्हिकरण, प्राथमिक उपचार एवं सन्दर्भन।
- उक्त रक्तचान, मधुमेह, मोतियाबिन्द, कैंसर, इत्यादि रोगियों का चिन्हिकरण, प्राथमिक उपचार एवं सन्दर्भन।
- आपदा, महामारी, दुर्घटना एवं अन्य आक्समिक दुर्घटनाओं में स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना।

• जॉच सेवाएं:

- हीमोग्लोबिन, सुगर एवं एल्बोमिन हेतु पेशाब जॉच
- मलेरिया हेतु स्लाइड
- आवश्यकतानुसार अन्य जॉचें ई0सी0जी0, एक्स-रे एवं अन्य खून की जॉचें।

- **सन्दर्भन सेवायें :-** रोगियों के प्राथमिक उपचार उपरान्त आवश्यकता अनुसार सरकारी स्वास्थ्य इकाईयां एवं अन्य केन्द्र जैसे- पोषण पुर्नवास केन्द्र, मानसिक चिकित्सा केन्द्र, वृद्धा चिकित्सा केन्द्र, नशा उन्मूलन केन्द्र एवं अन्य सहायता केन्द्रों पर सन्दर्भन किया जाना।

3. **चिकित्सीय टीम के सदस्य:-** चिकित्सक, विशेषज्ञ चिकित्सक, लैब टेक्नीशियन, फार्मासिस्ट, फिजियोथिरेपिस्ट, डेन्टल हाइजेनिस्ट, आप्टोमेटिस्ट एवं अन्य स्टाफ। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात ए.एन.एम. का भी सक्रिय सहयोग लिया जाय। इसके अतिरिक्त कैम्प मे लाभार्थियों को प्रेरित कर लाने हेतु क्षेत्र की आशा एवं महिला आरोग्य समिति का सहयोग लिया जाय।

4. **सहयोगात्मक पर्यवेक्षण:-** नोडल अधिकारी एन.यू.एच.एम. एवं अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर जिले में समस्त आउट रीच कैम्प के आयोजन, पर्यवेक्षण, सूचनाओं के संकलन एवं रिपोर्टिंग हेतु पूर्ण रुप से उत्तरदायी होंगे। प्रत्येक कैम्प के कुल लाभार्थियों का 10 प्रतिशत का सत्यापन निम्न प्रारूप पर मुख्य चिकित्साधिकारी/अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी/उपमुख्य चिकित्साधिकारी /अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर/मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट द्वारा किया जायेगा।

सत्यापन प्रपत्र

क्रम सं०	नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	कैम्प का स्थान	कैम्प का दिनांक	लाभार्थी का नाम	महिला /पु०	उम्र	पति/पिता का नाम	पूरा पता	बीमारी का प्रकार	लाभार्थी का मोबाइल न०

5. प्रचार प्रसार:-

नियत दिवस पर आंगनबाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध सुविधाओं से सामुदाय, विशेषकर असेवित वर्ग की महिला तथा सामुदाय के अन्य Stakholder को जागरूक किया जाय।

प्रचार प्रसार में जिनको शामिल करना है-

- अरबन आशा

- महिला आरोग्य समिति के सदस्य
- स्वयं सहायता समूह
- शिक्षक तथा अन्य स्थानीय प्रतिनिधि
- स्कूल के बच्चे
- लाभार्थी
- परम्परागत बर्थ अटेन्डेन्ट तथा अन्य RMP

मीडिया एवं विधि—

- दीवार लेखन
- होर्डिंग
- हैण्डविल एवं पम्पलेट

6. **वित्तीय व्यवस्था:—** इस वर्ष जनपद स्तर पर आवंटित धनराशि मदवार उपलब्ध करायी जा रही है अतः सम्बन्धित मद में धनराशि की उपलब्धता के आधार पर ही धनराशि व्यय की जा सकेगी।

- प्रत्येक आउट रीच कैम्प के आयोजन हेतु रू0 6,500.00 प्रति आउट रीच की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है, जो निम्नानुसार है—

क्रमांक	गतिविधि	धनराशि प्रति कैम्प (रू0)
1	चिकित्सक/विशेषज्ञ चिकित्सक का दैनिक भत्ता (एम0बी0बी0एस0 एवं बी0डी0एस0 को रू0 1500/- तथा विशेषज्ञ हेतु रू0 3000/-)	3,000/-
2	पैरा मेडिकल स्टाफ कुल 03 हेतु प्रत्येक को रू0 500/-की दर से (आवश्यकतानुसार स्टाफ नर्स, एल0टी0, फार्मासिस्ट, नेत्र सहायक, डेन्टल हाइजिनिस्ट आदि को रखा जा सकता है)	1,500/-
3	परिवहन व्यवस्था	1,000/-
4	प्रचार-प्रसार (लाउडस्पीकर, बैनर, इत्यादि) एवं बैठने की व्यवस्था	1,000/-
कुल योग		6,500/-

- विशेष आउटरीच कैम्प यदि सरकारी एवं संविदा अधिकारियों/कर्मचारियों के द्वारा किया जाय, तो उनको कोई भी दैनिक भत्ता देय नहीं होगा, यदि नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात पार्ट टाइम एम.बी.बी.एस./विशेषज्ञ चिकित्सक अपने निर्धारित कार्य अवधि के अतिरिक्त आउट रीच कैम्प में कार्य करते हैं तो उनका नियमानुसार दैनिक भत्ता देय होगा।
- आउटरीच कैम्प हेतु उपयोग में लायी जानी वाली दवाओं का सूची, क्रय, रिकार्ड एवं व्यय विवरण पृथक से रखा जाये।
- आउटरीच कैम्प स्थल पर जाने के लिये चिकित्सीय टीम हेतु वाहन (टैक्सी परमिट) की व्यवस्था पृथक से की जाय तथा उसका रिकार्ड (दिनांक, वाहन नम्बर, रजिस्टर्ड एजेन्सी का नाम, ड्राइवर का नाम, फोन नं0, इत्यादि) रखा जाय एवं उसका भुगतान समस्त वित्तीय नियमों को ध्यान में रखते हुये किया जाय।

7. रिपोर्टिंग व्यवस्था:—

साथ ही साथ प्रत्येक आउटरीच कैम्प का विवरण नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर चिकित्साधिकारी एवं जिला स्तर पर नोडल एन.यू.एच.एम./अरबन हेल्थ कॉओर्डिनेटर के स्तर पर मासिक सूचनायें संकलित कर एच.एम.आई.एस. रिपोर्ट में सम्मिलित की जायेगी। प्रत्येक आउटरीच कैम्प के उपरान्त कैम्प की चिकित्सक एवं विशेषज्ञों द्वारा टीम के सहयोग से संलग्न प्रारूपों (प्रपत्र-1 एवं प्रपत्र-2) पर सूचना संकलित कर संबन्धित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी को प्रेषित की जायेगी तथा प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. की मासिक प्रगति रिपोर्ट में फीड कराया जायेगा। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रत्येक आउट रीच कैम्प की निर्धारित प्रपत्र पर

पृथक से भी रिपोर्ट रक्षित की जाएगी। आउटरीच कैंम्प में आने वाले प्रत्येक लाभार्थी का पूर्ण विवरण(नाम, उम्र पति/पिता का नाम, पता, मोबाइल न0, बीमारी का प्रकार आदि) रजिस्टर में अंकित कर उच्च अधिकारियों के अवलोकन हेतु सुरक्षित रखा जाय। इसके लिए यू0पी0एच0सी के प्रभारी चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी जिम्मेदार होंगे।

प्रत्येक माह आयोजित आउटरीच कैंम्प की रिपोर्ट अगले माह की 7 तारीख तक (प्रपत्र-1 एवं प्रपत्र-2) पर संकलित कर परिवार कल्याण महानिदेशायल तथा एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित की जायेगी। रिपोर्ट प्रेषित किये जाने की जिम्मेदारी मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट/जनपदीय नोडल अधिकारी एन0यू0एच0एम0/अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर की होगी।

आउटरीच शिविर हेतु रिपोर्टिंग प्रपत्र

प्रपत्र-1

1. जनपद का नाम-
2. शहर का नाम-
3. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम-
4. प्रभारी चिकित्साधिकारी का नाम-
5. आउटरीच शिविर का दिनांक-
6. आउटरीच शिविर के आयोजन का स्थान-
(आंगनबाड़ी केन्द्र, विद्यालय या अन्य, विवरण दें)
7. आच्छादित मलिन बस्ती का नाम एवं जनसंख्या -
(यदि एक से अधिक मलिन बस्ती अच्छादित है तो सभी का नाम)
8. मलिन बस्ती की कुल असेवित जनसंख्या-
(गृहविहीन, सडक पर रहने वाले बच्चे, निर्माण कर्मगार, भिखारी आदि को सम्मिलित करें)
9. आउटरीच शिविर में चिकित्सकीय दल का विवरण-

क्र0 सं0	चिकित्साधिकारी/पैरामेडिकल स्टाफ का नाम	मोबाइल न0

10. आउटरीच शिविर हेतु हायर किये गये वाहन का विवरण-

रजिस्टर्ड एजेन्सी का नाम एवं पता	वाहन का नम्बर	वाहन चालक का नाम	वाहन चालक का मोबाइल न0

11. आउटरीच शिविर के लाभार्थियों का विवरण-

आउटरीच शिविर में पंजीकृत कुल व्यक्तियों की संख्या				
क्रम सं0	लाभार्थियों का विवरण	कुल	पुरुष	महिला
1.	आउटरीच/स्वास्थ्य शिविर में पंजीकृत कुल व्यक्तियों की संख्या			
2.	शिशुओं की संख्या (0-01) वर्ष			
3.	बच्चों की संख्या (01-02) वर्ष			
4.	बच्चों की संख्या (02-05) वर्ष			
5.	बच्चों की संख्या (01-12) वर्ष			
6.	किशोरों की संख्या (13-19) वर्ष			
7.	वस्यक की संख्या (20-59) वर्ष			
8.	गर्भवती महिलाओं की संख्या			
9.	60 वर्ष से अधिक व्याक्तियों की संख्या			
10.	चिकित्सीय परामर्श प्रदान किये गये मरीजों की संख्या			

11.	मातृ एवं शिशु सेवाएं				
	1.	प्रसव पूर्व जाँचों की संख्या			
	2.	प्रसव पश्चात् जाँचों की संख्या			
	3.	आयरन दिये गये महिलाओं की सं०			
	4.	टिटनेस का टीका लगाए गये महिलाओं की संख्या			
	5.	निमोनिया ग्रसित बच्चों की संख्या			
	6.	डायरिया ग्रस्त बच्चों की संख्या			
	7.	उच्च चिकित्सा इकाई पर संदर्भित किये गये बच्चों की संख्या			
	8.	अन्य			
12	प्रतिरक्षण सेवाएं				
	1	बी.सी.जी.			
	2	ओपीवी			
	3	डीपीटी			
	4	हेपाटइटिस			
	5	खसरा			
	6	विटामिन ए			
13	परिवार कल्याण सेवाएं				
	1	वितरित किये गये गर्भ निरोधक गोलियों की संख्या			
	2	वितरित किये गये निरोध की संख्या			
	3	अन्य परामर्श दिये गये लाभार्थियों की संख्या			
14	अन्य सेवाएं				
	1.	क्षय रोग के मरीजों की संख्या			
	2.	कुष्ठ रोग के मरीजों की संख्या			
	3.	नेत्र रोग के मरीजों की संख्या			
	4.	चर्म रोग के मरीजों की संख्या			
	5.	बीपी के मरीजों की संख्या			
	6.	डायबिटीज के मरीजों की संख्या			
	7.	कैंसर के मरीजों की संख्या			
	8.	वेक्टर बॉर्न से ग्रसित मरीजों की संख्या			
	9	दन्त रोगियों की संख्या			
	10	सीओपीटी मरीजों की संख्या			
	11.	रेफरल किये गये मरीजों की संख्या			
	12	अन्य			
15.	Diagnostic सेवायें प्रदान किये व्यक्तियों की संख्या				
	क्र.सं.	जाँच का नाम			
	1				
	2				
	3				

16 कैम्प में औषधियों एवं कन्ज्यूमेबल की स्थिति-

क्रम सं०	नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	कैम्प स्थान	कैम्प का दिनांक	कैम्प के लाभार्थियों की संख्या

सत्यापन

अरबन आशा का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 ए0एन0एम0 का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 वार्ड सदस्य का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 प्रभारी चिकित्साधिकारी का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....

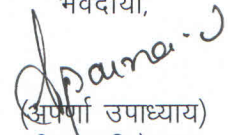
प्रपत्र-2

Special outreach format																	
Name of District										Month-							
S. No	No of Camps Organised	No of Specialists/Mos attended (specify the Specialty)		No of OPD Cases		No of cases referred	No of Children Screened	No of Cases						Diagonstic services available (yes/No)	Drugs available (yes/No)	He4alth worker (ANM/ASHA) present (Yes/No) Micro plan available (yes/No)	Remark
		Govt.	Outsourced	Male	Female			TB/C OPD	Diabetes	Hypertension	Cancer screening	Skin infection	Dental problems				
1																	
2																	

Nodal officer NUHM

Chief Medical Officer

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा निर्देश का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे। किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का अन्य किसी मद में व्यय न किया जाये। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो सम्बन्धित अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

भवदीया,

 (अपूर्णा उपाध्याय)
 मिशन निदेशक
 तददिनांक

पत्रांक: SPMU/NUHM/Guideline/2020-21/47/

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ0प्र0, लखनऊ।
3. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
5. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
6. महाप्रबंधक, एम0आई0एस0 को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की उक्त दिशा-निर्देशों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वेबसाइट पर अपलोड कराने का कष्ट करें।
7. संयुक्त निदेशक, नगरीय, परिवार कल्याण, प0क0 महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त जनपदीय नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक/अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक/शहरी स्वास्थ्य समन्वयक, उत्तर प्रदेश।

(डा0 राजेश झा)

महाप्रबन्धक, एन0यू0एच0एम0

सत्यापन

अरबन आशा का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 ए0एन0एम0 का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 वार्ड सदस्य का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....
 प्रभारी चिकित्साधिकारी का नाम व हस्ताक्षर..(दिनांक सहित).....

प्रपत्र-2

Special outreach format																	
Name of District										Month-							
S. No	No of Camps Organised	No of Specialists/Mos attended (specify the Specialty)		No of OPD Cases		No of cases referred	No of Children Screened	No of Cases						Diagnostc services available (yes/No)	Drugs available (yes/No)	He4alth worker (ANM/ASHA) present (Yes/No) Micro plan available (yes/No)	Remark
		Govt.	Outsourced	Male	Female			TB/C OPD	Diabetes	Hypertension	Cancer screening	Skin infection	Dental problems				
1																	
2																	

Nodal officer NUHM

Chief Medical Officer

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा निर्देश का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे। किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का अन्य किसी मद में व्यय न किया जाये। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो सम्बन्धित अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

भवदीया,

(अपर्णा उपाध्याय)
मिशन निदेशक
तददिनांक

पत्रांक: SPMU/NUHM/Guideline/2020-21/47/ 2686-757(10)

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ0प्र0, लखनऊ।
3. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
5. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
6. महाप्रबन्धक, एम0आई0एस0 को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की उक्त दिशा-निर्देशों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वेबसाइट पर अपलोड कराने का कष्ट करें।
7. संयुक्त निदेशक, नगरीय, परिवार कल्याण, प0क0 महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त जनपदीय नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक/अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक/शहरी स्वास्थ्य समन्वयक, उत्तर प्रदेश।

(डा0 राजेश झा)

महाप्रबन्धक, एन0यू0एच0एम0