संख्या-2505/5-10-15-9(120)/13

प्रेषक,

अरविन्द कुमार,
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

महानिदेशक,
राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन,
परिवार कल्याण, महानिदेशालय,
उ0प्र0, लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग-10 लखनऊ दिनाकः ८ 1 जनवरी, 2016

विषयः राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत "शहरी आशा" (Urban Accredited Social Health Activist) के चयन के सम्बन्ध में नवीन दिशा-निर्देश लागू करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश प्राप्त हुआ है कि प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्युदर में कमी लाने एवं महिलाओं तथा बच्चों को सभी स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने के उद्देश्य से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का संचालन किया जा रहा है। उक्त लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु उत्तर प्रदेश शासन चिकित्सा अनुभाग-9 के शासनादेश सं0 1722/5-9-2005-9 (277)/84 दिनांक 23 अगस्त, 2005 के द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में आशा योजना का संचालन प्रारम्भ किया गया था। योजना का उद्देश्य राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंर्तगत स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य घटकों (जैसे-पोषण, स्वच्छता एवं स्वच्छ पेयजल आदि) को ग्रामीण क्षेत्र के सभी व्यक्तियों विशेषकर निर्धन एवं स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित संवेदनशील वर्गो को गुणवतापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान किये जाने के लिए आशाओं का चयन किया गया है।

वर्ष 2013-14 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों के साथ-साथ शहरी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को उपमिशन के रुप में शामिल किया गया है। शहरी क्षेत्र विशेषकर मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय तक पहुँचानें एवं उनकी स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं से विभाग को अवगत कराने के उद्देश्य से शहरी आशा के चयन किये जाने का निर्णय लिया गया है। प्रस्तुत दिशा-निर्देश आशा योजना के अब तक के अनुभवों, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशान के द्वितीय चरण में नवीन योजनाओं एवं भारत सरकार के स्तर से शहरी आशा के सम्बन्ध में प्राप्त दिशा-निर्देशों को दृष्टिगत प्रेषित किया जा रहा है।

2. शहरी आशा की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

आशा समुदाय की ऐसी स्वास्थ्य कार्यकत्री है जो स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने में समुदाय को सहायता प्रदान करने के साथ ही शहरी आबादी के वंचित वर्गो प्रमुखतया महिलाओं एवं बच्चों को समस्त प्रकार की स्वास्थ्य सुविधाओं की जानकारी प्रदान करेगी तथा समुदाय एवं स्वास्थ्य कर्मियो के मध्य सम्पर्क सूत्र का कार्य करेगी। इसके अतिरिक्त आशा निम्नलिखित कार्य संपादित करेगीं-

(क) गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव तैयारी, सुरक्षित प्रसव का महत्व, स्तनपान, सम्पूरक आहार, टीकाकरण के सम्बन्ध में महिलाओं को परामर्श प्रदान करना।

(ख) गर्भवती महिला अथवा बच्चे को उपचार की आवश्यकता पड़ने पर एक पूर्व निर्धारित नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र यथा नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्रथम संदर्भन इकाई पर साथ लेकर जाना अथवा संदर्भन के लिए प्रबन्ध करना।

(ग) गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBNC) कार्यक्रम में आशा द्वारा जन्म से 42 दिन तक नवजात शिशु एवं माँ की 6-7 बार गृह भ्रमण के दौरान देखभाल करना;

(घ) सरकार द्वारा शहरी स्वास्थ्य इकाईयों पर उपलब्ध करायी गयी स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने में जानकारी एवं सहायता प्रदान करना;

(च) सरकार द्वारा प्रदान की जा रही आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री जैसे- ओ0आर0एस0, आयरन की गोलियों, क्लोरोक्विन, डी.डी. किट, गर्भ निरोधक गोलियों तथा कंडोम, आकस्मिक गर्भनिरोधक गोली आदि के लिए डिपो होल्डर के रूप में कार्य करना।

(छ) प्रजनन तंत्र संक्रमण/यौन जनित संक्रमण के सम्बन्ध में समुचित जानकारी प्रदान करना।

(ज) आशा द्वारा ए.एन.एम. के साथ मिलकर अपने कार्यक्षेत्र में महिला आरोग्य समितियों के गठन एवं विकास में सहयोग करना एवं महिला आरोग्य समितियों के सहयोग से स्वास्थ्य योजना तैयार करना;

(झ) सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के अंर्तगत घरों में शौचालय निर्माण के लिए जागरूकता उत्पन्न करना;

(ञ) चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जानकारी प्रदान करना तथा जागरूकता उत्पन्न करना।

(ट) अपने कार्यक्षेत्र से सम्बन्धित घरों में जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण कराने हेतु परिवार को प्रेरित करना, नगरीय क्षेत्र के जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण इकाईयों को सूचित करना तथा समुदाय में फैलने वाले अन्य रोगों की सूचना नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को उपलब्ध कराना।

(ठ) विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों में दिशा-निर्देशों के अनुसार कार्य संपादित करना।

(ड) पुनरक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत डाट्स प्रदाता के रूप में कार्य करना।

(ढ) अन्धता निवारण कार्यक्रम के अंतर्गत मोतियाबिन्द से ग्रसित व्यक्तियों को चिन्हित करना तथा चिकित्सालय/कैम्प में संदर्भित करना।

(ण) शहरी स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका को अद्यतन करना।

(त) सामान्य रोगों, यथा-दस्त, बुखार, हल्की चोटों के लिए प्राथमिक चिकित्सा प्रदान कर आवश्कतानुसार संदर्भित करना।

(थ) वे परिवार जो सबसे असहाय है, अल्पसेवित, असेवित, स्वास्थ्य सुविधाओं का उपभोग कर पाने में सक्षम नहीं हैं ऐसे परिवारों पर विशेष ध्यान देना; इत्यादि।

(द) उपरोक्त के अतिरिक्त केन्द्र अथवा राज्य स्तर से निर्धारित अन्य कार्यों का संपादन करना।

3. आशा, ए.एन.एम., आँगनवाड़ी कार्यकत्री के बीच भूमिका का समन्वय

आशा द्वारा सम्पादित किये जाने वाले उपरोक्त कार्यो को करने के लिए क्षेत्र में कार्यरत ए.एन.एम. एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्री की भूमिका महत्वपूर्ण होती है। इन कार्यकर्ताओं की समुदाय स्तर पर कुछ प्रमुख गतिविधियों से सम्बन्धित विशिष्ट भूमिकाओं का संक्षिप्त विवरण निम्न तालिका में दिया गया है-

गतिविधि	आशा की भूमिका	ए.एन.एम.	आंगनवाड़ी कार्यकत्री
घरों का भ्रमण	मुख्य रूप से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना, बीमारी के समय देखभाल, घरों का भ्रमण, उन घरों का पहले भ्रमण करना जिनमें कोई गर्भवती महिला, नवजात शिशु (और धात्री माता), दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे, कोई कुपोषित बच्चा और वंचित परिवार रहते हैं।	उन परिवारों का भ्रमण करने को प्राथमिकता देगी जहां आशा को उन्हें स्वास्थ्य आदतों को बदलने के लिए प्रेरित करने में कठिनाई आ रही हो या जो यू.एच.एन.डी. में भाग नहीं लेते हों, प्रसव उपरांत माताओं, बीमार नवजात शिशुओं और जिन बच्चों को संदर्भन की जरूरत है किन्तु जो जाने में असमर्थ है, ऐसे बच्चों को घर पर सेवाएं प्रदान करती है। यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक परिवार को नामित आशा की जानकारी है। आशा के साथ संयुक्त दौरा कर सहयोगी पर्यवेक्षण करना।	पोषण संबंधी परामर्श में प्राथमिक भूमिका और बच्चों की बीमारियों में सहयोगी भूमिका।
शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस यूएचएनडी	महिलाओं और बच्चों को यूएचएनडी में भाग लेने के लिए परामर्श कर प्रेरित करना। सामाजिक जागरूकता पर मुख्य	सेवा प्रदाता के रूप में टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल, जटिलताओं की पहचान और परिवार नियोजन सेवाएं उपलब्ध	सामान्यतः यूएचएनडी का आयोजन स्थल-आंगनवाड़ी केन्द्र होता है। आंगनवाड़ी कार्यकत्री इसके आयोजन में

	ध्यान। वंचित समूहों की स्वास्थ्य सेवाओं पर विशेष ध्यान देना।	कराना।	सहायता प्रदान करती है। 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का वजन करती है और उनका वजन करती है और उनका वृद्धि चार्ट भरती है, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं एवं तीन वर्ष से कम उम्र के बच्चों को घर ले जाने वाला अनुपूरक आहार देती है। यूएचएनडी के अलावा बाकी दिनों में आंगनवाड़ी केन्द्र में पंजीकृत बच्चों में कुपोषण की स्थिति की पहचान करती है और उन्हें देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराती है।
महिला आरोग्य समिति	बैठकों की संयोजक होगी, क्षेत्रीय स्वास्थ्य योजना तैयार करना। सभी सार्वजनिक सेवाओं की समन्वित कार्यवाही के लिए नेतृत्व एवं मार्गदर्शन प्रदान करना।	बैठकों के आयोजन और क्षेत्रीय स्वास्थ्य योजना तैयार करने में आशा को सहयोग प्रदान करना।	बैठकों के आयोजन और क्षेत्रीय स्वास्थ्य योजना तैयार करने में आशा को सहयोग प्रदान करना।

4. आशा का चयन

1. शहरी क्षेत्र में 200 से 500 घरों पर एक आशा का चयन किया जाना है। आशा की संख्या स्लम घरों के आधार पर निम्नानुसार निर्धारित की जायेगी-

घरों की संख्या	आशा की संख्या
200 से 500 तक	1
501से 1000 तक	2
1001 से 1500 तक	3
1501 से 2000 तक	4 इत्यादि।

2. प्रदेश के शहरी क्षेत्रों की मलिन बस्तियों में यू0एच0आई0 (Urban Health Initiative) द्वारा पियर एजूकेटर के माध्यम से स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्य किया गया है। उक्त के दृष्टिगत इन पियर एजूकेटरों को सीधे शहरी आशा के रूप में चयनित किया जाना प्रस्तावित है। यू0एच0आई0 (Urban Health Initiative) के केवल उन्हीं कर्मियों

को चयनित किया जाये जिन्होने विगत चार वर्षो में कम से कम एक वर्ष तक पियर एजूकेटर के रूप में, सम्बन्धित क्षेत्र में स्वास्थ्य संबन्धी सेवायें प्रदान की हों। इस सम्बन्ध में संस्था द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूची, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से जनपदों को उपलब्ध करायी जायेगी।

3. आशाओं के चयन हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से एक जिला स्तरीय समिति का गठन किया जायेगा जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम., जिला कार्यक्रम अधिकारी, आई.सी.डी.एस., पी0ओ0 डूडा, अधिशासी अधिकारी, नगर पालिका, जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी व एन0जी0ओ0 के प्रतिनिधि सदस्य होंगे।

4. जिला स्तरीय समिति के द्वारा वार्ड स्तरीय आशा चयन समितियों का गठन किया जायेगा जिसकी अध्यक्षता अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी, एन0यू0एच0एम0 द्वारा की जायेगी। जिन स्थानों पर अधिक संख्या में शहरी आशाओं का चयन होना है, वहाँ मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा अन्य अपर मुख्य अधिकारियों को भी अध्यक्ष नामित किया जा सकता है। क्षेत्रीय नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा नामित चिकित्साधिकारी समिति में सदस्य सचिव होंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के सहयोग हेतु आवश्यकतानुसार विभिन्न ब्लाकों में कार्यरत् बी0सी0पी0एम0 को निर्देशित किया जाये। सदस्य के रूप में वार्ड सदस्य, डूडा के प्रतिनिधि, आई.सी.डी.एस. की मुख्य सेविका एवं शिक्षा विभाग के प्रतिनिधि (स्थानीय विद्यालयों के प्रधानाचार्य), भारत सरकार की योजनाओं जे.एन.यू.आर.एम. एवं आर.ए.वाई आदि के प्रतिनिधि एवं एन.जी.ओ. जो क्षेत्र में स्वास्थ्य योजनाओं में कार्य कर रहे हों को रखा जा सकता है।

5. आशा चयन हेतु मलिन बस्तियों में व्यापक प्रचार प्रसार किया जाये। इस हेतु क्षेत्र की ए0एन0एम0 के साथ-साथ ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत बी0सी0पी0एम0 एवं आशा संगिनी की भी सहायता ली जाये। ऐसे समस्त क्षेत्रों में जहां आशा का चयन किया जाना है डुग्गी पिटवा कर/माइकिंग द्वारा व्यापक प्रसार-प्रचार किया जाय जिससे अधिक से अधिक लोगों तक इसकी सूचना पहुँच सके। ए.एन.एम. समुदाय में जाकर चिन्हित समूह/स्थानीय स्वयं सेवी समूह में जाकर चर्चा-परिचर्चा करेगी तथा समुदाय को आशा की भूमिका/उत्तरदायित्व/सामुदायिक स्वीकार्यता आदि के सम्बन्ध में विस्तार से जानकारी देंगी। ए.एन.एम. अपने कार्यक्षेत्र के आवेदकों को सूचीबद्ध करेगी। प्रचार-प्रसार हेतु अर्बन पी0एच0सी0 को दिये जाने वाले आफिस व्यय मद में उपलब्ध कराई गयी धनराशि में से व्यय किया जा सकता हैं। इस सम्बन्ध में दिशा-निर्देश अलग से प्रेषित किये जायेगें।

6. जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा पूर्व में नामित अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम. आशा चयन की प्रक्रिया में पूर्ण भागीदारी सुनिश्चित करेंगे।

7. आशा चयन की सूचना नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सार्वजनिक वितरण प्रणाली केन्द्र, सामुदायिक केन्द्र पर चस्पा की जाय।

8. आशा के चयन के लिए अनिवार्य अर्हता प्रस्तावित की गयी है-

- आशा को सम्बन्धित स्लम क्षेत्र की स्थानीय निवासी होना आवश्यक है। विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गयी महिला को प्राथमिकता दी जाय।
- उम्र 20 से 45 वर्ष के बीच हो।
- हाईस्कूल उत्तीर्ण हो।

9. चयन हेतु निर्धारित अंकः

- हाईस्कूल में प्राप्त प्रतिशत अंकों के आधार पर प्रत्येक 10 प्रतिशत अंक पर 1 अंक (अधिकतम् 9)
- इण्टरमीडिएट उत्तीर्ण होने पर 1 अंक एवं उच्च शिक्षित होने पर 1 अतिरिक्त अंक (अधिकतम 2)
- स्वास्थ्य विभाग के कार्यक्रमों में भाग लिया हो, न्यूनतम 1 वर्ष का अनुभव हो। एक वर्ष के अनुभव पर 01 अंक, दो वर्ष के अनुभव पर 02 अंक एवं तीन वर्ष या अधिक के अनुभव पर अधिकतम 03 प्रदान किये जायें। (अधिकतम 03 अंक)
- आशा चयन में जे0एन0एन0यू0आर0एम0, यूनीसेफ (एस0एम0 नेट) एवं भारत सरकार द्वारा संचालित अन्य संस्थाओं के समुदाय स्तर पर कार्य करने वाले कर्मियों को अनुभव के आधार पर वरीयता अंक प्रदान किये जायें। एक वर्ष के अनुभव पर 01 अंक, दो वर्ष के अनुभव पर 02 अंक एवं तीन वर्ष या अधिक के अनुभव पर अधिकतम 03 प्रदान किये जायें। (अधिकतम 03 अंक)
- साक्षात्कार हेतु 3 अंक निर्धारित किया जाय। (अधिकतम 03 अंक)

उपरोक्त अंकों के आधार पर चयन समिति प्रत्येक क्षेत्र के लिए सर्वश्रेष्ठ चयनित अभ्यर्थी की सूची जिला स्वास्थ्य समिति पर अनुमोदनार्थ प्रस्तुत करेंगी। किसी भी दशा में चयनित आशा आवंटित कार्यक्षेत्र की ही महिला होनी चाहिए।

चयनित आशा प्रशिक्षण के पश्चात् ही आशा का कार्य करेगी एवं तत्पश्चात् प्रतिपूर्ति राशि की पात्र होगी।

5. आशा को ड्राप-आउट (काम छोड़कर जाने वाली आशा) घोषित किए जाने के मापदंड-

किसी भी आशा को ड्राप-आउट की श्रेणी में रखने के लिए निम्नलिखित मानक होंगे.....

(क) वह आशा जिसने अपने सम्बन्धित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को अपना त्यागपत्र जमा किया हो।

अथवा

(ख) वह आशा जिसके द्वारा लगातार पिछले 6 शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवसों में प्रतिभाग न किया गया हो तथा न ही उचित कारण बताया गया हो।

अथवा

(ग) वह आशा जो अधिकांश गतिविधियों में सक्रिय नहीं रही हो तथा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा आशा योजना को संचालित कर रहे सक्षम अधिकारी द्वारा आशा के क्षेत्र का

भ्रमण किया गया हो एवं महिला आरोग्य समितियों के सदस्यों के साथ विचार-विमर्श करके यह पुष्टि हुई हो कि वह वास्तव में सक्रिय नहीं है।

यदि कोई वास्तविक समस्या है, तो उसका सहयोग किया जाना चाहिए जब तक कि वह समस्या दूर नहीं कर ली जाती है। यदि समस्या बनी रहती है और समुदाय भी इस बात से सहमत है कि आशा को आगे नहीं बने रहना चाहिए, तो उससे इस बात को स्थापित करने वाला एक हस्ताक्षरित पत्र लेकर और प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सत्यापित करवा कर जिला नोडल अधिकारी, आशा से अनुमोदित करवा लेना चाहिए। आशा द्वारा अपने को हटाये जाने का विरोध करने पर उसे ए0सी0एम0ओ0/नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम./जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक अथवा जिला स्वास्थ्य समिति के संयोजक सचिव द्वारा नियुक्त किसी अन्य व्यक्ति के पास भेज देना चाहिए जो उसके विचारों को सुनेगा, उन्हे दर्ज करेगा और फिर कोई अंतिम निर्णय देगा। आशा का काम छोड़ने का कारण चाहे जो भी हो, लेकिन इन ड्राप आउट आशाओं के मामले में आवश्यक है कि उनके जाने के समय एक साक्षात्कार आयोजित किया जाय और उस जानकारी को व्यवस्थित तरीके से अभिलेखित किया जाय।
आशा के छोड़ने पर रिक्त जगहों को राज्य सरकार द्वारा निर्धारित चयन प्रक्रिया द्वारा भरा जाना चाहिए।

6. प्रशिक्षण -

<u>आरम्भिक प्रशिक्षणः</u>

चयनित आशाओं को भारत सरकार द्वारा प्रेषित माड्यूल के आधार पर प्रारम्भिक प्रशिक्षण दिया जायेगा। तत्पश्चात् आशा के लिए विकसित अन्य माड्यूलों का भी प्रशिक्षण नियमानुसार कराया जायेगा।

7. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय मासिक बैठक-

आरम्भिक प्रशिक्षण के बाद प्रत्येक महीने में सम्बन्धित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आशाओं की मासिक बैठक आयोजित की जायेगी, जिसमें आशा की समस्याओं का निदान तथा उनकी तकनीकी जानकारी एवं कौशल को बढावा दिया जायेगा। इस दौरान उनके कार्यो का अनुश्रवण, ड्रग किट सामग्री की आपूर्ति तथा किए गए कार्यो हेतु प्रतिपूर्ति के भुगतान हेतु कार्यवाही।

8. कार्य व्यवस्था -

आशा अपने कार्यो को निम्नवत् संचालित करेगीः-

1. सामान्यतः आशा प्रतिदिन दो-तीन घंटे तथा प्रति सप्ताह चार दिन कार्य करेगी (अभियान तथा प्रशिक्षण के दिनों को छोड़कर)।

2. जिस दिन आंगनबाड़ी केन्द्र पर शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित किया जाएगा उस दिन आशा वहां उपस्थित रहेगी तथा लाभार्थियों को सेवाएं लेने हेतु प्रेरित करेगी।

3. आशा डिपो होल्डर के रूप में कार्य करेगी और समुदाय की आवश्यकतानुसार उपलब्ध सामग्री का वितरण करेगी। जटिलता की स्थिति में महिला अथवा बच्चें को प्रथम संदर्भन इकाई/आर0सी0एच0 कैम्प पहुचाने/ले जानें में सहायता करेगी।

4. वर्तमान में प्रदेश सरकार द्वारा 108 व 102 एम्बुलेंस सेवा का संचालन किया जा रहा है। आशा अपने क्षेत्र में उक्त सेवाओं का लाभ जनसमुदाय को पहुँचाने में सहयोग प्रदान करेगी।

9. आशा की प्रतिपूर्ति राशिः-

(क) आशा एक मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकत्री है तथा उसे कोई नियत वेतन या मानदेय प्राप्त नही होगा। उसके द्वारा सम्पादित किए जाने वाले कार्यो को इस प्रकार से निरूपित किया जाएगा जो उसके सामान्य जीवन यापन में हस्तक्षेप न करें।

(ख) किसी भी दशा में आशा को देय प्रतिपूर्ति राशि उसके स्वयं के कार्यक्षेत्र के अतिरिक्त किसी अन्य कार्यक्षेत्र के लाभार्थियों के आधार पर अनुमन्य नहीं होगा।

(ग) निम्नलिखित स्थितियों में आशा को प्रतिपूर्ति राशि दी जायेगी...

1. सरकार द्वारा अनुमोदित विभिन्न कार्यक्रमों/गतिविधियों/मासिक बैठक आदि हेतु भुगतान किया जायेगा।

2. प्रशिक्षण के दौरान यात्रा भत्ता एवं दैनिक भत्ता का भुगतान प्रशिक्षण स्थल पर ही किया जायेगा।

3. जननी सुरक्षा योजना के अन्तगत प्रत्येक गर्भवती महिला की पूरी प्रसवपूर्व देखभाल तथा संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करने पर शहरी क्षेत्रों में कार्यरत आशा को रू 400/- (रू0 200 प्रसवपूर्व देखभाल तथा रू0 200 संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करने पर) की धनराशि दी जायेगी।

4. विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अन्तर्गत जहाँ स्वास्थ्य कर्मी के अतिरिक्त किसी स्वैच्छिक कार्यकर्ता को लिया जाना है, वहाँ आशा को प्राथमिकता दी जाएगी तथा कार्यक्रम विशेष में दिए गए प्राविधान के अनुसार ही प्रतिपूर्ति राशि देय होगा।

5. उपरोक्त के अतिरिक्त राज्य द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देश/शासनादेश के अनुसार प्रतिपूर्ति राशि दी जायेगी।

10. आशा के लिए वित्त-प्रवाह क्रियाविधि

आशा के विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों/बैठक/अन्य कार्यो हेतु भारत सरकार से प्राप्त अनुमोदन के आधार पर आवश्यक धनराशि राज्य स्वास्थ्य समिति से जिला स्वास्थ्य समिति को भेजी जाएगी। आशाओं द्वारा किये गये कार्यो के लिये प्रदान की जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु वाउचर्स की बुकलेट छपवाकर प्रत्येक आशा को वितरित की जायेगी।

प्रत्येक माह आशा की मासिक बैठक में आशाओं द्वारा भरे हुए एवं ए0एन0एम0 द्वारा शहरी स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका एवं स्थलीय सत्यापन के आधार पर सत्यापित बाउचर्स जमा कराये जायेंगे। बैठक में जमा किये बाउचर के अनुरूप बैंक एडवाइस के माध्यम से आशाओं द्वारा किये गये कार्यो के अनुरूप प्रतिपूर्ति राशि

प्रतिमाह सम्बन्धित आशाओं के खाते में इलेक्ट्रानिक विधि से धनराशि हस्तांतरित की जायेगी। नसबन्दी कार्यक्रम/पल्स पोलियो को छोड़कर आशाओं को नकद भुगतान न किया जाय।

आशा भुगतान अभिलेखों को आडिट एवं अन्य जांच हेतु प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम. द्वारा सुरक्षित रखा जायेगा।

11. अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

आशा योजना में अनुश्रवण एवं मूल्यांकन निम्न संकेतों के आधार पर किया जाएगा।

(क) प्रक्रिया संकेतक

1. नियत प्रक्रिया द्वारा चयनित आशा की संख्या।

2. प्रशिक्षित की गई आशा की संख्या।

3. एक वर्ष के बाद समीक्षा बैठकों में भाग लेने वाली आशा का प्रतिशत।

(ख) परिणाम संकेतक

1. घर पर हुए प्रसवों के मामलों में जन्म के पहले दिन नवजात के घर का भ्रमण

2. एचबीएनसी दिशा-निर्देशों के अनुसार नवजात शिशु देखभाल के लिए घरों के निर्धारित भ्रमण (संस्थागत प्रसव के मामले में छः भ्रमण और घर पर हुए प्रसव के मामले में सात भ्रमण) जिनका वजन किया गया और उन परिवारों को जिन्हें परामर्श दिया गया।

3. यूएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण को बढ़ावा देना।
4. संस्थागत प्रसव में सहयोग करना।
5. बच्चों की बीमारियों - विशेष रूप से दस्त और निमोनिया का उपचार।
6. पोषण सम्बन्धी परामर्श हेतु घरों का भ्रमण।
7. बुखार के मामले/मलेरिया प्रभावित इलाकां में बनायी गयी मलेरिया की स्लाइडें।
8. डाट्स प्रदाता की भूमिका निभा रही आशाएं।
9. महिला आरोग्य समिति की बैठकों को आयोजित करना एवं उसमें भाग लेना।
10. कापर टी (आइयूडी), महिला नसबन्दी या पुरूष नसबन्दी के मामलों का सफल रेफ़रल और खाने वाली गर्भ निरोधक गोलियाँ/कण्डोम वितरित करना।

(ग) प्रभावी संकेतक

1. शिशु मृत्यु दर।
2. बाल कुपोषण दर।
3. गत वर्ष की तुलना में पता लगाये गये टी0बी0/कुष्ठ रोगियों की संख्या।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विकसित एच0एम0आई0एस0 द्वारा प्रक्रिया/परिणाम संकेतकों पर समयबद्ध सूचनायें एकत्रित की जाएंगी। परन्तु प्रभावी संकेतकों की सूचना आर0सी0एच0-कार्यक्रम के अंतर्गत नियोजित जनपदीय सर्वे (डी0आर0एच0एस0) के माध्यम से प्राप्त होगी।

मासिक/पाक्षिक बैठकों के दौरान ए0एन0एम0 अपने क्षेत्र की समस्त आशा से उनके कार्यो की प्रगति के सम्बन्ध में सूचना एकत्रित करेगी तथा नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करेगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी, नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र समस्त सूचना संकलित करके मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रेषित करेंगे। जनपदों से प्राप्त सूचना परिवार कल्याण महानिदेशालय स्तर पर संकलित की जाएगी तथा संकलित सूचना महानिदेशालय, परिवार कल्याण द्वारा उ0प्र0 शासन एवं भारत सरकार को प्रेषित की जाएगी।

भवदीय,

(अरविन्द कुमार)
प्रमुख सचिव

संख्या-2505/5-10-15-9(120)/13 तददिनांक

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1. सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार, नई दिल्ली।
2. प्रमुख सचिव, नियोजन विभाग, उ0प्र0 शासन।
3. प्रमुख सचिव, वित्त अनुभाग, उ0प्र0 शासन।
4. प्रमुख सचिव, पंचायती राज विभाग, उ0प्र0 शासन।
5. प्रमुख सचिव, नगर विकास विभाग, उ0प्र0 शासन।
6. सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग, उ0प्र0 शासन।
7. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं उ0प्र0 लखनऊ।
8. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 लखनऊ।

आज्ञा से,

(यतीन्द्र मोहन)
विशेष सचिव