संख्या–1656/5–10–13–एफ–75/13

प्रेषक,

प्रवीर कुमार,
प्रमुख सचिव,
उ0प्र0शासन।

सेवा में,

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

चिकित्सा अनुभाग–10

लखनऊ : दिनांक 04 मार्च ~~फरवरी~~, 2014

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

महोदय,

उपयुर्क्त विषयक मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ के पत्र संख्या–एस.पी.एम.यू./कम्यू0प्रा0/आशा योजना/2013–14/58/3046, दिनांक 23.09.2013 का कृपया संदर्भ ग्रहण करें।

इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश 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 ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का संचालन किया जा रहा है। उक्त लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु चिकित्सा अनुभाग–9, उ0प्र0 शासन के शासनादेश संख्या–1722/5–9–2005–9 (277)/84 दिनांक 23 अगस्त, 2005 के द्वारा 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 नागरिकों विशेषकर निर्धन एवं स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित संवेदनशील वर्गो को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान किये जाने हेतु आशाओं का चयन किया जाना था। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के पहले चरण के दौरान भारत सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों एवं तत्कालीन जनसंख्या के अनुसार प्रदेश में आशा का चयन किया गया था। गत वर्षो में ग्रामीण आबादी में वृद्धि होने के कारण (2011 की जनगणना के अनुसार) अधिक आशाओं के चयन की आवश्यकता है। इसी प्रकार कार्यक्रम को जारी रखने के लिए प्रतिवर्ष कम से कम 5 प्रतिशत नवीन आशाओं के चयन की आवश्यकता रहती है। आशा योजना के अब तक के अनुभवों, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण में नवीन योजनाओं एवं भारत सरकार द्वारा प्रेषित दिशा–निर्देशों के कम में राज्य सरकार द्वारा सम्यक विचारोपरान्त उ0प्र0 राज्य में "आशा" चयन हेतु निम्नवत् नवीन दिशा–निर्देश लागू करने का निर्णय लिया गया है :–

1. **<u>आशा की भूमिका एवं उत्तरदायित्व</u>**

आशा समुदाय की ऐसी स्वास्थ्यकर्ती है जो स्थानीय स्वास्थ्य सेंवा प्राप्त करने में समुदाय को सहायता प्रदान करने के साथ ही आबादी के वंचित वर्गो प्रमुखतया महिलाओं एवं बच्चों को समस्त प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा की जानकारी प्रदान करती है तथा समुदाय एवं स्वास्थ्य कर्मियों के मध्य सम्पर्क सूत्र का कार्य करती है। आशा के प्रमुख कार्य निम्नलिखित है–

(क) गर्भावस्था के दौरान प्रसव तैयारी, सुरक्षित प्रसव का महत्व, स्तनपान, सम्पूरक आहार, टीकाकरण, प्रजनन तंत्र संक्रमण/यौनजनित संक्रमण के सम्बन्ध में समुचित जानकारी बचाव एवं उपचार 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 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 ग्राम/उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध करायी गयी स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने में जानकारी एवं सहायता प्रदान करना।

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

(छ) व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य योजना तैयार करने के संबन्ध में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को सहयोग प्रदान करना।

(ज) सर्म्पूण स्वच्छता अभियान के अर्न्तगत घरों मे शौचालय निर्माण के लिए जागरूकता उत्पन्न करना।

(झ) चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं के संबन्ध में समुदाय को जानकारी प्रदान कराना तथा जागरूकता उत्पन्न करना।

(ट) अपने कार्यक्षेत्र से सम्बन्धित गॉवो मे जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण कराने हेतु परिवार को प्रेरित करने तथा समुदाय में फैलने वाले अन्य रोगों की सूचना उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को उपलब्ध कराना।

(ठ) पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत डॉटस प्रदाता के रूप मे कार्य करना।

(ड) अन्धता निवारण कार्यक्रम के अंर्तगत मोतियाबिन्द में ग्रसित व्यक्तियों को चिन्हित करना तथा चिकित्सालय/कैम्प में संदर्भित करना। इस कार्य हेतु आशा को विशेष धनराशि देय होगी।

(ढ) सामान्य रोगों, यथा–दस्त, बुखार, हल्की चोटों के लिए प्राथमिक चिकित्सा एवं संशोधित राष्ट्रीय टी0बी0 नियंत्रण कार्यक्रम के लिए प्रबन्धन करना।

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

(त) उपरोक्त के अतिरिक्त अन्य कार्य जो समय–समय पर उच्चाधिकारियों द्वारा दिये जायें।

2. आशा, ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकत्री एवं आशा संगिनी के बीच भूमिका का समन्वय

आशा द्वारा सम्पादित किये जाने वाले उपरोक्त कार्यो को करने के लिए ग्रामीण क्षेत्र में कार्यरत ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकत्री के साथ समन्वय अत्यन्त आवश्यक होता है। इसके अतिरिक्त प्रदेश सरकार द्वारा प्रत्येक 20 आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्रांक–प0क0/08–प्रशि0/आशा फैसीलि0/2012–13/1999–173 दिनांक 03.12.2012 एवं प0क0/08–प्रशि0/आशा फैसीलि0/2013–14/4564–58 दिनांक 18.09.2013 के द्वारा आशा संगिनी का चयन किया गया है। आशा संगिनी का उत्तरदायित्व आशा के दिन प्रतिदिन के कार्यों में सहायता करना, क्षमता वृद्धि करना, सामुदायिक प्रकियाओं विशेषकर ग्राम्य स्वास्थ्य पोषण दिवस में सहयोग एवं कार्यों का अनुश्रवण करना इत्यादि 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	आशा संगिनी
घरों का दौरा	मुख्य रूप से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना, बीमारी के समय देखभाल,	उन परिवारों का दौरा करने को प्राथमिकता देती हैं जहां आशा को उन्हें स्वास्थ्य आदतों को बदलने के लिए	पोषण संबंधी परामर्श में प्राथमिक भूमिका और बच्चों की बीमारियों में	अपने कार्य क्षेत्र की आशा के साथ चिहिन्त घरों जै टीकाकरण, परिवार कल्या राष्ट्रीय कार्यक्रमों एवं अ

	घरों का दौरा, उन घरों का पहले दौरा 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।	प्रेरित करने में कठिनाई आ रही हो, या जो वीएचएनडी में भाग नहीं लेते हों, प्रसव उपरांत माताओं, बीमार और नवजात शिशुओं और जिन बच्चों को रेफरल की जरूरत है किन्तु जो जाने में असमर्थ है, ऐसे बच्चों को घर पर सेवाएं प्रदान करती है। यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक परिवार के लिए एक आशा नामित की गई है, और उन्हें इसकी जानकारी हैं। आशा के साथ संयुक्त दौरा कर सहयोगी पर्यवेक्षण करना।	सहयोगी भूमिका। जो लोग आंगनवाड़ी केन्द्र आने में असमर्थ हैं, उन्हें घर ले जाने वाला राशन देना।	कार्यक्रमो में सहयोग न वाले परिवारों का आशा साथ गृह भ्रमण करना व प्रोत्साहित करने हेतु परा देना। अपने कार्यक्षेत्र की सम आशाओं के साथ माह में बार बैठक करना। नवीन आशाओं के चयन सुगमकर्ता के रूप में व करना एवं चयन प्रक्रिया सहयोग प्रदान करना। नवजात शिशु देखभ कार्यक्रम मे आशा सहयोग करना एवं सम प्रपत्रों के भरने मे सहाय प्रदान करना। अपने कार्यक्षेत्र की आशा द्वारा आयोजित की जा वाली सामुदायिक वी0एच0एस0एन0सी0 बैठ में प्रतिभाग कर सहयोगात्म पर्यवेक्षण करना। वी0एच0एन0डी0 सहयोगात्मक पर्यवेक्ष करना। ब्लॉक स्तर की आशा बैठ में अपने क्लस्टर की समर आशाओं के साथ प्रतिभा सुनिश्चित करना। विभिन्न प्रकार के आइ प्रशिक्षणों में सहयोग करना।
वीएचएनडी (Village Health and Nutrition Day)	प्रेरित करने और परामर्श के माध्यम से महिलाओं और बच्चों को वीएचएनडी में भाग लेने के लिए सामाजिक जागरूकता पर मुख्य ध्यान। वंचित समूहों,	वह सेवाप्रदाता, जो टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल, जटिलताओं की पहचान, और परिवार नियोजन सेवाएं मुहैया कराती है।	वीएचएनडी का आयोजन स्थल–आंगनवाड़ी केन्द्र होता है। आंगनवाड़ी कार्यकत्री इसके आयोजन में मदद करती है। 5 वर्ष से	

	और उन्हें स्वास्थ्य देखभाल और हक दिलाने पर विशेष जोर।		कम उम्र के बच्चों का 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 राशन देती है। वीएचएनडी के अलावा बाकी दिनों में आंगनवाड़ी केन्द्र में पंजीकृत बच्चों की पहचान करती है और उन्हें देखभाल सेवाएं मुहैया कराती है।	
वीएचएसएनसी (Village Health Sanitation and Nutrition Committee)	बैठकों की संयोजक, ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करना। सभी सार्वजनिक सेवाओं की समन्वित कार्यवाही के लिए नेतृत्व एवं मार्गदर्शन प्रदान करना।	बैठकों के संयोजन और ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में आशा का सहयोग करती है।	बैठकों के संयोजन और ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में आशा का सहयोग करती है।	

3. <u>आशा को ड्राप–आउट (काम छोड़ जाने वाली आशा) घोषित किए जाने के मापदंड–</u>

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

(क) वह आशा जिसने अपने सम्बन्धित ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति अथवा अपने सहयोगी(संगिनी) को अपना त्यागपत्र जमा किया हो।

अथवा

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

अथवा

(ग) वह आशा जो अधिकांश गतिविधियों में सक्रिय ना रही हो तथा ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लॉक स्तर पर आशा योजना को संचालित कर रहे सक्षम अधिकारी द्वारा आशा के गॉव का भ्रमण किया गया हो एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के समस्त 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 वी.एच.एस.एन.सी. या

गांव के स्वयं सहायता समूह (एस0एच0जी0) द्वारा 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 ग्राम सभा/पंचायत द्वारा सत्यापित करवा कर ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी से अनुमोदित करवा लेना चाहिए। आशा द्वारा अपने को हटाये जाने का विरोध करने पर उसे ए0सी0एम0ओ0 (आर0सी0एच0)/जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक अथवा जिला स्वास्थ्य समिति का संयोजक सचिव द्वारा नियुक्त किसी अन्य व्यक्ति के पास भेज देना चाहिए जो उसके विचारों को सुनेगा, उन्हें 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 जरूरी 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।

4. <u>आशा का चयन</u> –

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत गठित जिला स्वास्थ्य समिति यह सुनिश्चित करेगी की प्रत्येक जनपद मे आशा का चयन, प्रशिक्षण तथा कार्यक्षेत्रों का निर्धारण समुचित ढंग से किया जा रहा है। 2011 की जनगणना के आधार पर ग्रामीण आबादी में हुई बढ़ोत्तरी के कारण भी अतिरिक्त आशाओं का चयन करना राज्य के लिए आवश्यक हो गया है, ताकि आशाओं की संख्या में आई कमी को पूरा किया जा सके। आशा के चयन का सामान्य मापदण्ड अभी भी 1000 की आबादी पर एक आशा होगी। जहां पर 1000 से अधिक आबादी है वहां पर अतिरिक्त आशा का चयन किया जा सकता है। जब एक गाँव में एक से ज्यादा आशा हो तब प्रत्येक आशा के लिए गाँव के परिवारों का एक निश्चित हिस्सा उन आशाओं के कार्यक्षेत्र के रूप में नियत किया जाना चाहिए ताकि, कोई भी परिवार, विशेष रूप से गाँव के बाहरी छोर (दूरस्थ) पर या दूर–दसज बसे पुरवे/बस्तियां एवं बसाहटों में रहने वाले परिवार छूट न जायें। जनजातीय, पहाड़ी क्षेत्रों में काम के बोझ, भौगोलिक प्रसार और दुर्गम क्षेत्र के आधार पर इस मापदण्ड में छूट दी जा सकती है। पूर्व में कार्यरत आशाओं व नई चयनित आशाओं के कार्यक्षेत्रों एवं घरों का स्पष्ट बंटवारा कर लिया जाय। कार्यक्षेत्रों व घरों का बंटवारा करने हेतु पोलियो कार्यक्रम के माइक्रोप्लान की सहायता ली जा सकती है।

(क) चयन के मुख्य बिन्दु निम्नवत अवधारित किये जायेंगे.....

1. लगभग 1000 की आबादी पर एक आशा जो उसी गाँव की स्थायी निवासी हो।
2. आशा को उस गाँव की महिला निवासी होना आवश्यक है– 25 से 45 वर्ष की आयु वर्ग को एवं विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गयी महिला को प्राथमिकता दी जाय।
3. कक्षा–8 तक औपचारिक शिक्षा प्राप्त हों तथा संवाद एवं संप्रेषण का कौशल तथा नेतृत्व की क्षमता तथा समुदाय तक पहुचॅने की क्षमता होनी चाहिए।
4. कमजोर एवं वंचित वर्गो (अनुसूचित जाति/जनजाति/अल्पसंख्यक/महिला मुखिया वाले परिवार/अत्यन्त निर्धन परिवार (भूमिहीन, मजदूरी करने वाले परिवार इत्यादि),पलायन करके दूसरे क्षेत्रों से आने वाले परिवार, गाँव के दूरस्थ भागों एवं बसाहटों में रहने वाले परिवार इत्यादि) से उचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाना चाहिए ताकि इन वर्गो तक बेहतर सुविधाओं की पहुॅच बने।
5. स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित आबादी के समूहों का समुचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाये।

<u>(ख) चयन प्रकिया–</u>

1. चयन की प्रक्रिया प्रारम्भ करने से पहले जनपद, सर्वप्रथम, ऐसे समस्त क्षेत्रों को चिन्हित कर सूचीबद्ध कर लें। तदुपरान्त जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त ही प्रकिया प्रारम्भ की जाय।
2. उपरोक्त रिक्तियों की सूची सभी आवश्यक अर्हताओं, चयन प्रकिया तथा चयन हेतु निर्धारित समय सीमा के साथ ब्लाक, तहसील एवं जिलाधिकारी कार्यालय के सूचना पटल पर चस्पा कर दी जाये। साथ ही जनपद के वेबसाइट पर अपलोड कर दिया जाये। इसके अतिरिक्त बी0पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 की जिम्मेवारी होगी कि आशा चयन की सूचना का सघन

प्रचार–प्रसार, आशा मासिक बैठक, अस्पतालों पर सूचना चस्पा कर एवं आशा संगिनी, आंगनवाड़ी तथा ए0एन0एम0 के माध्यम से करवाया जाय। आंगनवाड़ी केन्द्रों, स्वास्थ्य उपकेन्द्रों, गांव में उपलब्ध जनसूचना पट, पंचायत भवन, स्कूल, सार्वजनिक वितरण प्रणाली केन्द्र , सामुदायिक केन्द्र इत्यादि के सूचनापटों पर नवीन आशा चयन हेतु सूचना एवं आवश्यक अर्हताएं चस्पा की जाय।

3. ऐसे समस्त क्षेत्रों में जहॉ आशा का चयन निर्धारित किया गया है, डुग्गी पिटवाकर प्रचार–प्रसार किया जाय जिससे कि अधिक से अधिक लोगों तक इसकी सूचना पहुँच सकें।
4. जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा पूर्व में नामित आशा नोडल अधिकारी (अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आर0सी0एच0) आशा चयन की प्रक्रिया में पूरी भागीदारी सुनिश्चित करेंगे।
5. सम्बन्धित बी0पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 के प्रभारी चिकित्साधिकारी जो इस योजना हेतु पूर्व में खण्ड स्तरीय नोडल अधिकारी नामित हैं, आशा के चयन, आशा प्रशिक्षकों के चिन्हिकरण, उनका प्रशिक्षण तथा आशा के प्रशिक्षण में पूर्ण सहयोग प्रदान करेंगे।
6. ए0एन0एम0 समुदाय में जाकर चिन्हित समूह/स्थानीय स्वयं सेवी समूह में जाकर चर्चा–परिचर्चा करेगी तथा समुदाय को आशा की भूमिका/उत्तरदायित्व/समुदाय स्वीकार्यता आदि के सम्बन्ध में विस्तार से बतायेगी। ए0एन0एम0 अपने कार्यक्षेत्र की समस्त आवेदकों को सूचीबद्ध करेगी। तत्पश्चात् उपर्युक्त चयन मानकों के अनुसार सर्वोत्तम तीन अभ्यर्थियों का चयन किया जायेगा। चयनित तीन नामों में से एक नाम ग्राम सभा की खुली बैठक में सर्वाधिक योग्यता के आधार पर अनुमोदित किया जायेगा। ग्राम सभा की बैठक जिसमें एक नाम सर्वसम्मति से अनुमोदित किया जायेगा, इसके कार्यवृत्त को अन्ततः ग्राम पंचायत द्वारा ब्लॉक नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा। इसके पश्चात् ग्राम स्वास्थ्य समिति आशा के साथ अनुबंध हस्ताक्षरित करेगी।
7. यदि किसी गॉव की जनसंख्या अधिक होती है (जैसा कि वर्तमान परिप्रेक्ष्य मे अनुमानित ही है) तो निम्नवत आशा का चयन सुनिश्चित किया जायेगा।

जनसंख्या	**आशा की संख्या**
1499 तक	1
1500से 2499 तक	2
2500 से 3499 तक	3
3500 से 4499 तक	4
4500 से 5499 तक	5
5500 से 6499 तक	6 इत्यादि।

यदि किसी गाँव में 2–3 मजरें ऐसे हैं जिनकी आबादी 500–700 है तथा वे पहुँच की दृष्टि से दूरस्थ अथवा दुर्गम क्षेत्र हैं अथवा ऐसे मजरें जिनकी अधिकांश जनसंख्या वंचित वर्गो से है तथा स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं पहुँच की दृष्टि से भी समस्याग्रस्त है तो वहां पर एक अतिरिक्त आशा की तैनाती की जा सकती है।

8– चयन के पश्चात चयनित आशाओं की सूची सम्बन्धित ब्लाक, तहसील एवं जिला स्तरीय कार्यालयों के सूचना पट पर चस्पा कर दी जाय एवं जनपद के वेबसाइट पर अपलोड कर दी जाय।

(ग) चयन का मानक–

उपर्युक्त प्रस्तर–4 क में उल्लिखित बिन्दुओं के अतिरिक्त आशा के चयन में सर्वाधिक योग्यता निर्धारित करने के लिए निम्न अंक पद्धति अपनायी जायेगी:–

1.	कक्षा 8 पास	10 अंक
2.	कक्षा 10 पास अथवा इससे अधिक शैक्षिक योग्यता प्राप्त	2 अंक (अतिरिक्त)
3.	विचार विमर्श की क्षमता, संवाद क्षमता एवं नेतृत्व क्षमता	2 अंक
4.	तलाकशुदा/विधवा अभ्यर्थी	1 अंक (अतिरिक्त)
	कुल योग	**15 अंक**

9. आशा की प्रतिपूर्ति राशिः–

(क) आशा मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकर्त्री है तथा उसे कोई नियत वेतन या मानदेय प्राप्त नही होगा। उसके द्वारा सम्पादित किए जाने वाले कार्यों 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 होगी।

(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 अर्न्तगत प्रत्येक गर्भवती महिला की पूरी प्रसवपूर्व देखभाल तथा संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करने पर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत आशा को रू 600/– (रू0 300 प्रसवपूर्व देखभाल तथा रू0 300 संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करने पर) की विशेष 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 मानदेय 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 धनराशि राज्य स्वास्थ्य समिति से जिला स्वास्थ्य समिति को भेजी जाएगी। जिला स्वास्थ्य समिति से यह धनराशि प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर अवमुक्त की 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 विलेज हैल्थ इन्डैक्स रजिस्टर 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 प्रति माह 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 ऑडिट एवं अन्य जांच हेतु ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी 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 दौरा।
2. एचबीएनसी दिशानिर्देशों के अनुसार नवजात शिशु देखलभाल के लिए घरों के निर्धारित दौरे (संस्थागत प्रसव के मामले में छः दौरे और घर पर हुए प्रसव के मामले में सात दौरे) जिनका वजन किया गया और उन परिवारों को जिन्हें परामर्श दिया गया।
3. वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण को बढ़ावा देना।
4. संस्थागत प्रसव का समर्थन करना।
5. बचपन की बीमारियों – विशेष रूप से दस्त और निमोनिया का उपचार।
6. पोषण सम्बन्धी परामर्श सहित घरों का दौरा।

7. सामने आये बुखार के मामले/मलेरिया प्रभावित इलाकों में बनायी गयी मलेरिया की स्लाइडें।
8. डाट्स प्रदाता की भूमिका निभा रही आशाएं।
9. वीएचएसएनसी की बैठक आयोजित करना या उसमें भाग लेना।
10. कॉपर टी (आइयूडी), महिला नसबन्दी या पुरूष नसबन्दी के मामलों का सफल रेफरल और/या 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 ग्रामीण 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/आशा संगिनी अपने क्षेत्र की समस्त आशा से उनके कार्यो की प्रगति के सम्बन्ध में सूचना एकत्रित करेगी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करेगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की 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,

प्रवीर कुमार
प्रमुख सचिव,

संख्या– (1)/5–10–13–तद्दिनांक

प्रतिलिपि 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 विभाग, उ0प्र0 शासन/महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 लखनऊ।
4– प्रमुख सचिव, पंचायती राज विभाग,उ0प्र0 शासन।
5– प्रमुख सचिव, नगर विकास विभाग, उ0प्र0 शासन।
5– सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग, उ0प्र0 शासन।
6– मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ।

आज्ञा से

(पी0एन0 सिंह)
विशेष सचिव।