



राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, एनएचएम
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर.

क्रमांक: एफ(21)/एनआरएचएम/आशा सॉफ्टवेयर/2014-15/1065

दिनांक:- 22/05/15

परिपत्र

यह सुस्पष्ट है कि आशा सॉफ्ट के माध्यम से आशाओं को माह के दौरान किए गये कार्यों का नियमित भुगतान समय पर किया जाना सुनिश्चित हो रहा है, साथ ही यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि भुगतान प्रत्येक गतिविधि के गुणवत्ता पूर्वक संपादन के उपरान्त हो ताकि विभाग की गतिविधियों का लाभ लाभार्थियों को प्राप्त हो सकें।

इसे सुनिश्चित करने हेतु निम्न दिशा निर्देश तुरन्त प्रभाव से प्रदान किये जाते हैं:-

1. कार्यक्रम में गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु:-

- 1.1 आशा स्वयं के निर्धारित क्षेत्र की आंगनबाड़ी के अधीन जनसंख्या को ही सेवायें प्रदान करेंगी।
- 1.2 एक आशा जो आंगनबाड़ी क्षेत्र की जनसंख्या को घर-घर एवं संस्थान के माध्यम से सेवायें/सहयोग देती है, उसकी जनसंख्या दुर्गम/जनजातिया क्षेत्रों में 600 से 1000 तक एवं कुछ समतल क्षेत्रों में 1000-2000 तक संभव है।
- 1.3 आदर्श स्थिति में 1000 तक जनसंख्या पर आशा सभी निर्धारित कार्य संपादित करती हो तो अधिकतम 3000 से 5000 तक मासिक मानदेय प्राप्त करना संभव है। मगर जनसंख्या की संरचना एवं संभावित कार्यों में भिन्नता के अनुपात के अनुरूप कई आशाओं का भुगतान उक्त राशि से कम या ज्यादा हो सकता है।
- 1.4 नजदीकी आंगनबाड़ी केन्द्र पर आशा के होते हुए किसी भी अन्य आशा को अतिरिक्त चार्ज नहीं दिया जायेगा। यदि कोई आशा कार्यरत नहीं है या कार्य में रुचि नहीं ले रही है, तो उसे हटा कर नया चयन कराने हेतु DHS में प्रस्ताव भेजें व राज्य मुख्यालय को बतायें।
- 1.5 अगर नजदीकी क्षेत्र में आशा का पद रिक्त हो अथवा लम्बे समय से चिकित्सकीय कारणों से अथवा मातृत्व अवकाश पर हो तो एक निर्धारित अवधि तक एक आशा को केवल एक ही क्षेत्र का अतिरिक्त चार्ज दिया जा सकता है।
- 1.6 जहां आशा का पद रिक्त है, उस आगामी 3 माह में निर्धारित प्रक्रिया से चयन की प्रक्रिया करायें।

2. आशा कार्यक्रम की निगरानी एवं मूल्यांकन-

- 2.1 मासिक बैठक आज महज एक औपचारिकता बन गई है, जिसमें ज्यादातर डाटा फीडिंग का ही कार्य होता है। MOIC केवल फार्म प्राप्त कर आशाओं को वापस लौटा देते हैं जो खेदजनक है। मासिक बैठक में नयी योजनाओं, मौसमी बिमारियों से बचने हेतु आवश्यक जानकारियाँ व कार्यक्रम की समीक्षा तथा प्रदान किए जा रहे स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु प्रयास किया जावें।

(२)

2.2 आशा द्वारा दी गई सेवाओं की सक्रियता की निगरानी हेतु पीएचसी, ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर आशा कार्यक्रम के लिए एक प्रभावी कार्ययोजना बनायी गई है। प्रत्येक स्तर पर निम्नलिखित चरणों का पालन किया जाना सुनिश्चित करें।

चरण 1:- आशा:- प्रत्येक आशा को कार्ययोजना बनाने और उसका रिकार्ड रखने हेतु डायरी और रजिस्टर का उपयोग करना होगा। पीएचसी आशा सुपरवाइजर/एएनएम/एलएचवी इन सभी रिकार्ड्स का उपयोग निरीक्षण के साधन के रूप में करेंगे एवं आवश्यकता होने पर आवश्यक निर्देश भी प्रदान करेंगे। रिपोर्ट की विश्वसनीयता सुनिश्चित करने में भी यह सहायक होगा।

चरण 2:- आशा के कार्यों को मजबूत दिशा निर्देश प्रदान करें तथा गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए राज्य स्तर से जारी आदेश क्रमांक 1502 दिनांक 10.06.2014 द्वारा निर्देशित 'AAA' (एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता तथा आशा सहयोगिनी) मीटिंग का आयोजन प्रत्येक माह के द्वितीय शनिवार को सुनिश्चित करवाना होगा, जिसकी निगरानी पीएचसी सुपरवाइजर तथा एलएचवी कम से कम दो-दो सब-सेंटर पर मीटिंग में उपस्थित हो कर करेंगे। पीएचसी स्तर पर उक्त कार्यकर्ताओं के न होने पर, MOIC के द्वारा नामित सदस्यों द्वारा उक्त मीटिंग की निगरानी की जायेगी।

चरण 3:- पीएचसी स्तर पर एएनएम प्रति सप्ताह अपने एसडीआर/आरसीएच रजिस्टर में समस्त गतिविधियों की लाइन लिस्ट को दर्ज करावें तथा उन सभी की एन्ट्री प्रतिमाह पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर अपडेट करावें।

चरण 4:- मासिक आधार पर ब्लॉक पर आयोजित होने वाले ब्लॉक मीटिंग में उप-स्वास्थ्य केन्द्र तथा पीएचसी/सीएचसी पर हुए कार्यों की प्रगति तथा समस्याओं तथा उनके समाधान पर चर्चा करें। यह भी सुनिश्चित करें कि ऐसे ब्लॉक जहाँ 50% से कम आशाएँ सक्रिय हैं, वैसे ब्लॉक की मीटिंग में जिला आशा समन्वयक या जो आशा कार्यक्रम जिले स्तर पर देख रहा है, वह स्वयं उपस्थित हों तथा समस्याओं के निवारण हेतु सक्षम स्तर से संपर्क करके आवश्यक निर्देश तथा सहायता प्रदान करें।

चरण 5:- जिला स्तर पर जिला आशा समन्वयक अथवा जिला कार्यक्रम प्रबंधक ब्लॉक के प्रदर्शन के आधार पर ब्लॉक की ग्रेडिंग करेंगे। ब्लॉक की ग्रेडिंग करने का मापदंड निम्नवत है:-

- I. **ग्रेड ए:-** ऐसे ब्लॉक जहाँ कुल आशाओं में से 90% आशाएँ सक्रिय हैं।
- II. **ग्रेड बी:-** ऐसे ब्लॉक जहाँ कुल आशाओं में से 81-90% आशाएँ सक्रिय हैं।
- III. **ग्रेड सी:-** ऐसे ब्लॉक जहाँ कुल आशाओं में से 60-80% आशाएँ सक्रिय हैं।
- IV. **ग्रेड डी:-** ऐसे ब्लॉक जहाँ कुल आशाओं में से 60% से कम आशा सक्रिय हैं।

(ऐसी आशा सहयोगिनियों को सक्रिय कहा जाता है जो कम से कम उनके लिए निर्धारित कुल गतिविधियों में से 50%, यानि कम से कम प्रतिमाह 12 गतिविधियों में कार्य कर रही हो।)

चरण 6:- राज्य स्तर पर सभी जिलों के ब्लॉकवार आकड़ों को एकत्र करके निम्नलिखित मापदंडों के आधार पर ग्रेडिंग किया जाएगा तथा आवश्यक प्राथमिकताएँ निर्धारित की जायेगी।

- I. **ग्रेड ए जिले:-** ऐसे जिले जिनमें 75% से अधिक ब्लॉक को ग्रेड ए+बी दिया गया है।
- II. **ग्रेड बी जिले:-** ऐसे जिले जिनमें 50-75% ब्लॉक को ग्रेड ए+बी दिया गया है।
- III. **ग्रेड सी जिले:-** ऐसे जिले जिनमें 50% से कम ब्लॉक को ग्रेड ए+बी दिया गया है।

चरण 7:- प्रत्येक जिले में जिला आशा समन्वयक, जिला नोडल अधिकारी अथवा जिला स्तर का कोई अन्य अधिकारी जो आशा कार्यक्रम के लिए जिले में जिम्मेदार है वह प्रत्येक माह क्लेम फार्म डाटा फिडिंग के दौरान ग्रेड-सी तथा ग्रेड-डी ब्लॉक की फीडिंग अपनी चिगरानी में करवायेगा। ठीक यही व्यवस्था ब्लॉक स्तर से भी उक्त ब्लॉक के अधीन आने वाले संस्थानों के लिए भी रहेगी।

इस हेतु जिले स्तर से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा ब्लॉक स्तर से खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवश्यक निर्देश एवं सहयोग प्रदान करें।

3. आशा की सक्रियता का निर्धारण-

आशा सॉफ्ट में आशाओं द्वारा प्रदान किए गए स्वास्थ्य सेवाओं का आशावार आँकड़ा उपलब्ध है। आशाओं की सक्रियता निर्धारित करने हेतु, उसके द्वारा किए गए कार्यों अथवा कियाशीलता से सहसंबंध स्थापित करना उपयोगी होगा ताकि उसकी कार्यशीलता की गुणवत्ता और विस्तार (कवरेज) में आवश्यक सुधार किया जा सके।

- 3.1 निष्क्रिय (Defunct) आशा को आशा सॉफ्ट की गत 5 माह की performance के आधार पर तुरन्त notice देते हुये कार्य पर उपस्थित होने अथवा कार्यों में सुधार लाने हेतु निर्देश दें।
- 3.2 निष्क्रिय (Defunct) आशा का निर्धारण 'प्रपत्र अ' की सहायता से करें तथा राज्य स्तर पर निष्क्रिय आशाओं की लिस्ट भेजें।

'प्रपत्र अ'												
क्र.सं.	आशा	ब्लॉक	PHC/CHC	आँगनबाड़ी	अतिरिक्त चार्ज की संख्या			क्या समस्त भुगतान प्राप्त किए हैं? (राशि रु. में)				औसत भुगतान
					1	2	3	दिसम्बर	जनवरी	मार्च	अप्रैल	

- 3.3 उक्त प्रपत्र के आधार पर यह निर्धारित करें कि न्यूनतम सेवा प्रदान करने वाली आशा क्या सभी माह में औसतन अपेक्षित कार्य का 30% अथवा उससे कम सेवायें प्रदान करती है या बिना सूचना के लम्बे समय से कार्य पर उपस्थित नहीं हुई है।
- 3.4 आशा की निष्क्रियता की स्थिति में 'प्रपत्र ब' में उक्त आशा के विरुद्ध की गई कार्यवाही के विवरण के साथ रिपोर्ट राज्य स्तर तक भिजवाया जाना सुनिश्चित करें।

'प्रपत्र ब'								
क्र.सं.	आशा	ब्लॉक	PHC/CHC	आँगनबाड़ी	Defunct होने का कारण	की गई कार्यवाही		
					A. शून्य भुगतान B. तीन माह अथवा अधिक से कोई कार्य नहीं C. बिना सूचना के लम्बे समय से कार्य पर उपस्थित नहीं होना D. अन्य कोई (A/B/C/D लगायें)	नोटिस दिया गया आदेश कमांक व दिनांक	हटाने की कार्यवाही (यदि की जाती है)	अन्य

- 3.5 यदि गत माहों में आशाओं ने निर्धारित कार्यों का 30% से भी कम कार्य किया है, तो उनके विरुद्ध कार्यवाही हेतु राज्य स्तर से अनुमति प्राप्त करें।

4. आशा द्वारा क्लेम राशि तथा वास्तविक भुगतान राशि में अंतर पाये जाने संबंधी निर्देश:-

- 4.1 आशा द्वारा क्लेम फार्म में प्रस्तुत राशि उनके द्वारा की गई गतिविधियों के अनुसार ही मांगी गई है, इसकी जाँच कर ले एवं अगर राशि गलत मांगी गई है तो क्लेम फार्म के सामने कारण अंकित करते हुए आशा को समझा दें।
- 4.2 उचित राशि का भुगतान अवश्य किया जावे, चाहे इससे संबंधित पीसीटीएस का इन्द्राज उसी समय करना हो।
- 4.3 प्रत्येक माह का भुगतान संबंधी आशावार सूचना जैसे- कितना क्लेम किया, कितनी राशि की स्वीकृति जारी की गई तथा यदि क्लेम की गई राशि से कम का भुगतान हुआ है तो उसका कारण इत्यादि सूचनाएँ एलएचवी के कक्ष में चस्पा किया जावें ताकि आशा द्वारा अवलोकन किया जा सके।
- 4.4 राज्य स्तर पर कम भुगतान की शिकायत अगर आती है तो, पूर्ण सत्यापन करवाया जायेगा एवं बिना कारण भुगतान राकने या कम भुगतान करने वाले दोषी अधिकारी/कर्मचारी के विरुद्ध कार्यवाही की जायेगी।

5. अन्य महत्वपूर्ण ध्यान रखने योग्य बातें:-

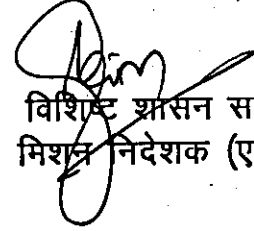
- 5.1 प्रत्येक आशा-सहयोगिनी के कार्यों का मूल्यांकन संबंधित सामुदायिक/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर होने वाली मासिक बैठक में चिकित्सा अधिकारी प्रभारी की अध्यक्षता में ए.एन.एम एवं पर्यवेक्षक करेगी। जो आशा सहयोगिनी समय-समय पर

(4)

निर्धारित मानदण्डों को पूर्ण नहीं करे, उसे लिखित में नोटिस संबंधित चिकित्सा अधिकारी-प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा दिया जाए, उसकी प्रति ग्राम पंचायत, ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी एवं बाल विकास परियोजना अधिकारी को दी जाए। नोटिस में उसे अपने कार्य संपादन में सुधार हेतु दो माह का समय दिया जाए।

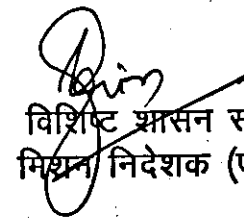
5.2 यदि किसी तकनिकी खराबी की वजह से गत माह का भुगतान बाकी हो तो राज्य स्तर से अनुमति प्राप्त करने के पश्चात भुगतान संबंधी कार्यवाही की जायेगी।

परिपत्र अनुसार कार्यवाही तुरंत प्रभाव से प्रभावी होगी।


विशिष्ट शासन सचिव एवं
मिशन निदेशक (एनएचएम)

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, जयपुर।
2. अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
3. निदेशक-आईसीडीएस।
4. निदेशक-आरसीएच।
5. निदेशक वित्त, एनआरएचएम।
6. परियोजना निदेशक, मातृ स्वास्थ्य।
7. राज्य डेमोग्राफर एवं मुल्यांकन अधिकारी।
8. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी।
9. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक।
10. समस्त जिला आशा समन्वयक को निर्देशित किया जाता है कि इस परिपत्र को आपके जिले के प्रत्येक ब्लॉक तथा पीएचसी स्तर तक पहुँचाया जाना सुनिश्चित करें।
11. सर्वर रूम, एनआरएचएम।
12. रक्षित पत्रावली।


विशिष्ट शासन सचिव एवं
मिशन निदेशक (एनएचएम)