



National Rural Health Mission



Memorandum of Understanding (MoU)

Between

**Ministry of Health & Family Welfare,
Government of India**

&

Government of Uttar Pradesh

2012-2017

1. Preamble

1.1 Whereas the National Rural Health Mission, herein referred to as NRHM, which was launched in April 2005 and has been extended for a period of five Years under the XIIth Plan Period from April 2012 to March 2017.

1.2 WHEREAS the NRHM aims at supporting the States / UTs in providing accessible, affordable, effective, accountable and reliable health care of quality to all citizens and in particular to the poor and vulnerable sections of the population consistent with the outcomes envisioned in the 12th Five Year Plan and general principles laid down in the National and State policies, including the National Health Policy, 2002 and National Population Policy, 2000.

1.3 AND WHEREAS the ‘architectural correction’ of the health sector is a key objective for the NRHM, to be carried out through integration of vertical programmes and structures; decentralization of Planning and Management; involvement of Panchayati Raj Institutions; improved and innovative Public Health Management, incorporation of Indian Systems of Medicine, better regulation of healthcare providers and more responsive, efficient and equity sensitive health financing mechanisms and supportive sector wide policy reform measures in the areas of medical, nursing and technical education.

1.4 NOW THEREFORE the signatories to this Memorandum of Understanding (hereinafter referred to as MoU) have agreed as set out herein below.

2. Duration of the MoU

2.1 *This MoU¹ will be operative and deemed to be effective from April 2012 and will remain in force till March 2017 or till its renewal through mutual agreement whichever is earlier.*

3. Scope of MoU

3.1 The MoHFW will provide a resource envelope to support the implementation of an agreed State NRHM Sector Programme Implementation Plan (PIP), hereinafter referred to as Sector PIP, reflecting:-

- a) All sources of funding for the health sector, including State's own contribution.
- b) A plan for action leading to achievements of specific outputs and outcomes and.²
- c) Proposals and time frame for policy and institutional reforms³ referred to in para 1.3 above.

3.2 The agreed outlay for the Sector PIP for each financial year and the sources for the funding of the same will be as given at **Appendix-I** hereto.

3.3 Each State will prepare a PIP in line with guidelines provided by MoHFW. The PIP will be consistent with the general principles laid down in the National and State policies relevant to the Sector and other agreed action plans.

¹ The NRHM MoUs are to be executed on the basis of a State NRHM Action Plan.

² The Plan of Action should include convergence plan covering water, sanitation and nutrition etc. and should list out specific action points and the time schedule for their implementation.

³ Institutional reforms would relate to the ‘architectural correction’ referred to in the NRHM documents such as restructuring and decentralization of cadres, delegation of financial and administrative authority to the PRIs, streamlining and strengthening of support systems (logistics, MIS, IEC etc.) etc

3.4 Based upon its PIP, each State will set annual level of achievement for the programme core indicators in consultation with MoHFW and subsequently, States will have similar arrangements with the Districts.

3.5 The Government of India may issue mandatory core financial and programme indicators as well as institutional process and output indicators, which would need to be adhered to by the States.

3.6 Further, there will be an annual review of both progress on the plan and on the institutional reform by a multi-stakeholder team made up of MoHFW, public health experts, civil society representatives, other partners and stakeholders in the form of a Common Review Mission.

3.7 The Sector PIP will be jointly reviewed by GOI and State to arrive at an agreed Sector PIP for the subsequent year.

3.8 The NRHM contribution to support the Sector PIP will cover, among others, implementation of plans for Reproductive and Child Health including Immunization and Population Stabilization, National Programmes for control of Vector Borne Diseases, Leprosy, Tuberculosis, Blindness, disease surveillance, Iodine deficiency and some aspects of mainstreaming AYUSH services.

3.9 The NRHM would operate as an omnibus broadband programme by integrating all vertical programmes of the Departments of Health and Family Welfare. However, independent sub-budget lines may be retained to provide independent 'financial' identity till the expiry of existing bilateral agreements.

4. Funds Flow arrangements

4.1 This MoU shall be signed during 2012-13 and all subsequent releases of grant in aid shall be linked to the execution of this MoU. Some of the reforms would be jointly termed as mandatory, and must be completed for any fund release. Other reforms are linked to specific fund flows and completion of the reform measure would enable sanction of funds for the appropriately linked activity.

4.2 The releases of funds shall be regulated on the basis of a written report to be submitted by the State indicating the progress of the agreed State Sector PIP including the following:

- Documentary evidence indicating achievement of targets / milestones for the agreed performance indicators referred to in para 5 herein below,
- Statement of Expenditure confirming utilization of at least 50% of the previous release(s),
- Utilization Certificate(s) and Audit reports wherever they have become due as per agreed procedures under General Financial Rules (GFR).

4.3 The state shall not make any change in the allocation among different components of activities without approval of the Government of India. However, within a component, reappropriation is permissible after Governing Body's approval.

5. Performance Indicators

5.1. Release of grants-in-aid will be subject to satisfactory progress of agreed Performance Indicators relating to implementation of agreed State PIP including institutional reforms.

5.2 The agreed Performance Indicators are as given at **Appendix-II** hereto.

6. Conditionality and Incentives

6.1 Each year, as a part of the state PIP review process, specified conditionality would be enforced. Non-compliance with the conditionality may translate into a reduction in outlay.

6.2 Similarly, initiatives in specified areas would draw additional allocations by way of incentivisation of performance. The releases under the incentive mechanism will be over and above the agreed allocations for supporting the agreed State Sector PIP and will become an untied pool which may be used for such purposes as may be agreed to by the State Health Society referred to in para 8.2 here in below.

7. Institutional Arrangements: National Level

7.1 At the National level, Mission implementation will be steered by a Mission Steering Group (MSG) headed by the Union Minister for Health & Family Welfare and an Empowered Programme Committee (EPC) headed by the Union Secretary for Health & Family Welfare.

7.2 The State Sector PIPs shall be appraised for approval and sanction by the National Programme Coordination Committee (NPCC) chaired by the Additional Secretary and Mission Director (AS & MD), NRHM at Gol level.

7.3 Principal Secretary / Secretary of the State Government as well as Mission Director (NRHM) shall be invited to the meeting of the Committee whenever their proposals are listed for consideration.

7.4 The functions related to monitoring the adherence to the MoU and recommendations for further release of funds under this MoU, against the already approved sector PIP, would be done by a joint committee comprise of Additional Secretary (AS&MD) (as chairperson), Joint Secretaries responsible for programmes under NRHM umbrella, State Health Secretary and the State NRHM Mission Director.

8. Institutional Arrangements: State, District and Hospital Levels

8.1 The State Government has set up the State Health Mission headed by the Chief Minister for providing guidance to State Health Mission activities. The constitution and terms of reference of the State Health Mission are as given at **Appendix-III** hereto. The State Health mission will meet twice in a year.

8.2 At the State level, the State has set up a State Health Society which merges all existing vertical programme societies in the health sector. The fund flow from center to the society shall either be through the treasury route or directly to this society.

8.3 The State Health Society shall have a governing body which has Chief Secretary as the Chair and the Mission Director, NRHM as its Member Secretary. The Executive Committee shall be chaired by the Principal Secretary Health and the Mission Director would be its Member Secretary. The Governing Body of the State Health Society will meet at least once in a six months. The Society shall also provide programme management support for the State Directorate and District Health Administration in the State. The model Rules and bye-laws of the State Society that may be filed with relevant registration authority are as given at Appendix-IV hereto.

8.4 At the district level, there is District Health Mission chaired by Chairperson, Zila Panchayat and co-chaired by District Magistrate. The District Health Mission shall guide the District Health Society, chaired by District Collector, in policy and operations. The District Health Society shall meet at least once every

month. The member secretary of the District Health Society is the Chief Medical Officer of the district. The (model) Rules / bye-laws of the District Health Society as notified through Resolution / Notification are as given at Appendix-V hereto.

8.5 State has agreed to constitute District Level Vigilance & Monitoring Committees (DLVMCs) at district level under the chairmanship of Member of Parliament to monitor the implementation of the Mission.

8.6 The State Government has also created Hospital Management Society called Rogi Kalyan Samiti. The society will meet at least once in a month. The model Rules / bye-laws of the Hospital Management Society to be registered / filed with relevant registration authority are as given at **Appendix-VI** hereto⁴.

9. Performance Review

9.1 The Ministry of Health & Family Welfare shall convene national level meetings to review progress of implementation of the agreed State Sector PIP.

9.2 The Ministry of Health and Family Welfare may also organize a State level review⁵.

9.3 The review meetings may lead to proposals for adding to or modifying one or more Appendices of this MoU. These will always be in writing and will form part of the minutes of meetings referred to herein above.

10. Government of India Commitments

10.1 The Sector Health Programme Implementation Plan, which has been jointly agreed to under NRHM institutional framework would be financed by Government of India in accordance with the approved budget and within an agreed timeframe.

10.2 The funds committed through this MoU may be enhanced or reduced, depending on the pace of implementation of the agreed State PIP and achievement of the milestones relating to the agreed performance Indicators including the conditionalities.

10.3 The Ministry of Health & Family Welfare (MoHFW) also commits itself to:

- (a) Ensuring that the resources available under the State Partnership Programmes outside the NRHM/ MoHFW budgets are directed towards complementing and supplementing the resources made available through the NRHM/ MoHFW budget.
- (b) Ensuring that multilateral and bilateral development partners co-ordinate their assistance, monitoring and evaluation arrangements, data requirements and procurement rules etc. within the framework of an integrated State Health Plan.
- (c) Facilitating development of District Action Plans and state PIPs through such means as may be mutually agreed.
- (d) Assisting the States in mobilizing technical assistance inputs to the State Government.
- (e) Developing and disseminating protocols, standards, training modules and other such materials for improving implementation of the programme.
- (f) Consultation with States, at least once a year, on the reform agenda and review of progress.
- (g) Prompt consideration and response to requests from states for policy, procedural and

⁴ Specific State level arrangements will have to be specified in the draft State Sector PIP and certified copies of the rules / bye-laws appended to the MoU.

⁵ Especially in the high focus States.

- programmatic changes.
- (h) Release of funds on attainment of agreed performance indicators, within an agreed time.
 - (i) Holding joint annual reviews with the State, other interested Central Departments and participating Development Partners; and prompt corrective action consequent on such reviews.
 - (j) Dissemination of and discussion on any evaluations, reports etc., that have a bearing on policy and/or have the potential to cause a change of policy.

11. State Government Commitments:

11.1 The State Government commits to ensure that the funds made available to support the agreed State Sector PIP under this MoU are:

- (a) Used for financing the agreed State Sector PIP in accordance with agreed financing schedule and not used to substitute routine expenditures which is the responsibility of the State Government.
- (b) Kept intact and not diverted for meeting ways and means crises.

11.2 State shall contribute 25%⁶ State Share of the funds to be released to all programmes under NRHM by the Ministry of Health & Family Welfare.

11.3 The State Government also commits to ensure that:

- (a) The state is committed to implement the programme/activities envisaged under the mission as per the Framework of Implementation of NRHM.
- (b) The share of public spending on Health from state's own budgetary sources will be enhanced at least at the rate of 10% every year.
- (c) Its own resources and the resources provided through this MoU flow to the districts on an even basis so as to ensure regular availability of budget at the district and lower levels. Further, high priority districts are allocated at least 30% more than the amount due on the basis of population.
- (d) Structures for the programme management are fully functional with sufficient manpower and the key personnel engaged in the design and implementation of the agreed State Sector PIP, and other related activities at the State (including Directorate) and district level are retained in their present positions at least for three years.
- (e) Representative of the MoHFW and/or development partners providing financial assistance under the MoU mechanism as may be duly authorized by the MoH&FW from time to time, are allowed to undertake field visits in any part of the State and have access to such information as may be necessary to make an assessment of the progress of the health sector in general and the activities related to the activities included under this MoU, subject to such arrangements as may be mutually agreed.

⁶ The state share will be 25% in all States/UTs except for Jammu & Kashmir, Himachal Pradesh, Uttarakhand and North-Eastern States where the state contribution will be 10%.

- (f) *That the accounts are maintained and audit is conducted as per the rules and utilization certificates are submitted within the period stipulated under General Financial Rules. Further the State shall undertake to ensure that District Health Society accounts are also duly audited and audit reports acted upon.*
- (g) The State shall take steps for decentralization and promotion of District level planning and implementation of various activities, under the leadership of Panchayati Raj Institutions.

11.4 The State Government agrees to abide by all the existing manuals, guidelines, instructions and circulars issued in connection with implementation of the NRHM, which are not contrary to the provisions of this MOU.

11.5 The State Government also commits to take prompt corrective action in the event of any discrepancies or deficiencies being pointed out in the audit. Every audit report and the report of action taken thereon shall be tabled in the next ensuing meeting of the *State Health Mission* and Governing Body of the State Society. *The State Government should also table the audit report in the house of State Legislative Assembly.*

11.6 That the State shall endeavor to implement all the activities as indicated in the plan and take such other action as is needed to achieve the plan objectives.

11.7 State shall plan completion of all activities related to construction of buildings including new constructions and renovations/up-gradations sanctioned under NRHM within agreed to the time-lines.

11.8 State shall make effort in filling up vacant posts as per the agreed institutional reforms.

12. Bank Accounts of the Societies and their Audit:

12.1 State and district society funds will be kept in interest bearing accounts in any Scheduled Commercial Bank as may be specified by the State Health Society. However, State agrees to follow the directions of MoHFW, if any, issued in this regard during the period of MoU.

12.2 *The State will organize the audit of the State and district societies after close of every financial year. The State Government will prepare and provide to the MoH&FW, a consolidated statement of expenditure, including the interest that may have accrued. Hospital Management Society audit shall be conducted as directed by the ministry and the state shall consolidate audit reports of all programmes viz. Reproductive Maternal Neonatal Child Health + Adolescent Health Programmes (RMNCH+A), activities under Mission Flexi pool, Immunization Programme, National Iodine Deficiency Disorder Control Programme, Integrated Disease Surveillance Project, National Vector Born Disease Control Programmes, National Leprosy Eradication Programme, National Programme on Control of Blindness, and Revised National TB Control Programme, covered under NRHM and submit to the Ministry.*

12.3 The funds routed through the MoU mechanism will also be liable to statutory audit by the Comptroller and Auditor General of India.

12.4 The State Governments shall comply to the financial guidelines issued to the states by the Financial Management Group established under National Rural Health Mission by the Ministry of Health and Family Welfare. In addition, state shall follow General Finance Rules in relation to furnishing of Utilization Certificate and other related Matters.

13. Suspension

Non compliance of the commitments and obligations set hereunder and/or upon failure to make satisfactory progress may require Ministry of Health & Family Welfare to review the assistance committed through this MOU leading to suspension, reduction or cancellation thereof. The Ministry commits to issue sufficient alert to the State Government before contemplating any such action.

Signed this day

For and on behalf of the Government of Uttar Pradesh Department of Medical Health & Family Welfare 	For and on behalf of the Government of India, Ministry of Health & Family Welfare
Principal Secretary, Medical Health & Family Welfare Government of Uttar Pradesh Date: _____	Secretary, Ministry of Health & Family Welfare Government of India Date: _____

Appendix-I: Agreed Financing Plan for the Agreed State Sector PIP

Appendix-II: Agreed performance Indicators

Appendix-III: Constitution and Terms of Reference of the State Health Mission

Appendix-IV: Certified Copies of the Rules/Bye –Laws of the State Society

Appendix-V: State Government Resolution /Notification of Integrated District Society

Appendix-VI: State Government resolution / Notification Ordering Registration of Hospital Management Society.

Agreed Financing Plan for the Agreed State Sector PIP for FY 2012-2013

Item / Purpose		Agreed Outlays and sources of funding (Rs. Lakh) 2012-13			
		Grant-in-aid from MOHFW (75%)	State Share (25%)	Other sources(*)	Total
A	RCH Flexible Pool	91466.17	30488.72		121954.89
B	NRHM Mission Flexible Pool	161827.82	53942.61		215770.43
C	Immunization PPI Operation Cost and (from the RCH Flexible Pool)				
	Immunization	9726.44	3242.15		12968.58
	Pulse Polio	5624.40	1874.80		7499.20
D	National Programmes				
	NBCP	1840.26	613.42		2453.68
	RNTCP	4255.92	1418.64		5674.56
	NVBDCP	3076.73	1025.58		4102.30
	NIDDCP	131.35	43.78		175.13
	NLEP	454.28	151.43		605.70
	IDSP	488.10	162.70		650.80
	NPPCP	0.00	0.00		0.00
	NMHP	0.00	0.00		0.00
	NTCP	0.00	0.00		0.00
E	Infrastructure Maintenance	47541.00	15847.00		63388.00
Grand Total		326432.45	108810.82		435243.27

(*) : Includes State Health Systems projects, State Partnership Projects, Finance Commission awards, projects / schemes funded through Global Funds and / or Global Partnerships in the health sector and projects / schemes being (or proposed to be) funded outside the State budget.

APPENDIX II

AGREED PERFORMANCE INDICATORS

A: Mandatory Performance Indicators

A-1: Share of State Budget for health sector [Benchmark: minimum 10% (nominal) increase every year]

Item /category	Last Financial Year	Current Financial Year	%age Increase over previous year
State Budget-Total	198877.72	235176.42	11.51
Outlay for health sector	6913.95	7369.32	6.59

A-2: Vacancies of management posts [benchmark: maximum 10%]

Level /category	Number Sanctioned	In position as on 1 st April-2012	In position as on 31 st March-2013	Average in-position	Post vacant	Vacancy rate
State level – Directorate						
-Director General	3	2	3	2.5	0	0
-Director	15	3	5	4	10	66.66
-Additional Director	35	23	29	37.5	6	0
-Joint Director	86	78	81	79.5	5	
Finance Controller (FC)	2	2	2	2	0	0

State level – SPMSU (Society secretariat)						
Technical (all)	151	26	107	66.5	43	28.67%
General Manager (MIS & MCTS)	01	00	00	0	01	Currently Mr. B.K. Jain GM (R & E/FPIS). SIFPSA holding the post of GM (MIS & MCTS)
DY General Manager (MIS & MCTS)	01	0	0	0	01	Vacant
Technical Consultant-MIS	03	00	01	0.5	02	66.67
Programme Co-ordinator-MIS	01	0	01	0.5	0	0
Data Analyst-MIS	03	0	02	1	01	33.33%
Data Entry Operator (State Level)-MIS	135	100	100	100	35	25.93%
Data Entry Operator (MCTS programme)	820	0	526	263	294	35.85 %
<i>Finance and accounts (all)</i>	24	7	19	13	05	20.84%
<i>District Programme managers</i>	75	54	74	64	1	1.33 %
DPMSU (Society secretariat)						
DPM	75	54	74	64	1	1.33 %
DCM	75	58	73	65.5	2	2.66 %
DAM	75	46	67	56.5	8	10.66 %
DDAA	75	48	74	61	1	1.33 %

A-3: Vacancies of critical field staff [benchmark: maximum 10%]

Level /category	Number Sanctioned	In position as on 1 st April 2012	In position as on 31 st March-2013	Average in-position	Posts vacant	Vacancy rate
Specialists for below district level health facilities– Regular	4314	891	904	852	2519	41.60%
Specialists for below district level health facilities– Contractual	316	158	125	141.5	191	60.45%
Medical Officers for below district level health facilities – Regular	4910	4191	4770	4480	410	8.35%
Staff Nurses for below district level health facilities– Regular	6143	5148	5148	2574	995	16.19 %
Staff Nurses at health facilities– Contractual	3878	1131	1845	1488	2033	52.43 %
Paramedical Supervisors-female (LHV)	4017	3478	3352	3415	602	14.98 %
Paramedical Supervisors – Male	5547	4126	4066	4096	1586	27.77 %
Multi-Purpose Worker-Female (ANM)-regular	23645	19366	19091	19228.5	4214	17.87 %
Multi-purpose worker-Female (ANM)-contractual	6429	1712	4542	3112	1922	31.00 %
Multi-purpose worker (Male) – Regular Contractual	8581 7351	10190	1119 3575	1069 1787.5	7461 3776	86.95 % 51.36 %
Lab-Technicians for below district level facilities – Regular Contractual	2402 534	1842 270	1836 259	1839 264.5	566 239	23.56 44.75

A-4: Vacancies in training institutions [benchmark: maximum 10%]

Level /category	Number Sanctioned	In position as on 1 st April -2012	In position as on 31 st March-2013	Average in-position	Posts vacant	Vacancy rate
State level Institute						
Senior faculty (Assistant Director or equivalent and above) – regular or contractual	Regular-25 Contractual 09	11 05	11 05	11 05	14 05	56 44.44
Other than senior faculty – regular or contractual	Regular-72 Contractual 22	53 22	53 22	53 22	19 0	26.38 0
ANM/LHV Training Schools-						
Teaching staff– regular or contractual	262	48	48	48	214	81.67 %
Tutor-Regular	124		02		122	
Public Health Nurse	248		150		98	
Non-teaching staff – regular or contractual	240	200	200	200	40	16.66 %
Paramedical Supervisors-female (LHV) Training School	73	51	48	50	25	34.24%

B Performance / Process Indicators for service delivery [benchmark: maximum 10% shortfall from agreed targets]

Indicator	Agreed target	Agreed method for measuring achievement	Actual achievement	Short-fall	% age shortfa ll
A: RCH and Family Planning services					
No. of facilities providing emergency obstetric service on 24/7 basis	160	Independent assessment report	161	0	0
No. of facilities conducting at least 10 deliveries per month	900	Independent assessment report	1001	0	0

No. of facilities providing full range of family planning services including vasectomy	165	Independent assessment report	213	-	-
B: Tuberculosis Control Programme					
Suspect examination rate	180 Per lac population per quarter	State quarterly report of RNTCP	152	-28	-15.56
NSP case detection reate	70 %		70	0	0
Cure rate of NSP	85 %		88	0	0
C: Vector borne disease control programme					
% of PHCs having facility for management of severe and complicated malaria					
No. CHC	773	DG informatics office	773		100 %
No. PHC	3692		3692		100 %
D: Leprosy Control Programme					
Prevalence rate (per 10000 population)	Less than 1	State monthly progress report	0.73	-	0 %
Annual new case detection rate per lac population	14.7		11.85	2.85	19.3 %
Disability grade 2 rate (%)	2.5		2.89	0.3	12 %
E: Blindness control Programme					
Cataract surgery rate (No. of cataract surgeries done divided by number of cases (requiring cataract) detected	514 PER LAKH POPULATION	DHS REPORT (CMO LEVEL)	352	162	31.52%
No. of children with refractive errors provided with glasses	100000	DHS REPORT (CMO LEVEL)	45888	54112	54.11%
% utilization of donated eyes	1500	-	852	648	43.20%
No. of teachers trained in vision screening	98400	District Report	74360	-	-

Indicator	Agreed target	Agreed method for measuring achievement	Actual achievement	Short-fall	% age shortfall
F: Implementation of ASHA (or equivalent)					
No. of Gram Sabhas who have selected their ASHA (or equivalent)	46600	Report form Districts and Block level	45515	2747	5.9 %
No. of ASHA (or equivalent) who have completed the first round of training	159482	Report form Districts and Block level	128573	30729	19.3 %
G: Disease surveillance					
Form - Presumptive Cases (P)	100	As per on-line Information on IDSP Portal and Qtr. Review	83.38	Due to Vacant position of contractual under IDSP	16.62
Form - Lab Confirmed (L)	100	As per on-line Information on IDSP Portal and Qtr. Review	80.41	Due to Vacant position of contractual under IDSP	19.59
Form - suspect case (S)	100	As per on-line Information on IDSP Portal and Qtr. Review	11.94	Due to Vacant position of contractual under IDSP and shortage of fund for printing of forms	88.06
Out Break Investigations	100 (Target based on rumor register at district epidemic control room of Respective Units)	As per on-line Information on IDSP Portal and Qtr. Review	75	Due to Vacant position of contractual Epidemiologist under IDSP and shortage of fund for Mobility	25
H: Implementation of Janani Suraksha Yojana					
No. of institutional deliveries in the year	2700000	Monthly dist. Reports on agreed indicators	2176399	523601	19.39 %

I: Implementation of Janani Shishu Suraksha KarykramYojana					
Free diet	1552500	Monthly dist. Reports on agreed indicators	660949	891551	57.43 %
Free drop back	1635000		348832	1286168	78.66 %
Free drugs & consumables	2580000		1596743	983257	38.11 %
More than 48 hours stay	2171629		1141818	1029811	47.42 %

C. Indicators to assess progress of institutional reforms

Domain	Milestones to be achieved	Agreed month	Agreed source for verifying achievement
Empowerment and involvement of PRIs	Distt. Level TOT- Target-2460	Sep. 2013	Training Reports
	GP level sensitization workshop- 51914	March 2014	Training Reports
	Distt. Level sensitization workshop- 75	Oct. 2013	Training Reports
	Block level sensitization workshop- 820	Dec. 2013	Training Reports
	State TOT- Target 150	Aug. 2013	Training Reports
OD Review of the Directorate	Establishment of PCPNDT Cell, JSY Cell, Urban Cell, BSGY Cell	Sep. 2012 Sep. 2013	Monthly progress report,
	Regular field visit by JD, AD and Director	Monthly	field visit report
	Monthly / Quarterly review meeting- PIC, CMOs, ADs etc.	Monthly/Quarterly	Minutes of the meetings, other report form JRM, SRM Gol and Information from Media
	Video Conferencing	Monthly	Minutes of the meetings
	Meeting of DMs and CMOs	Ongoing activity since first phase.	Minutes of the meetings
Strengthening and capacity building of district societies	Guidelines and circulars to DMs, CMOs and DPMUs		Copies of the circulars and guidelines
	Training of DPMUs		Training programmes for DPMU staff
	Review meetings for CMOs	Ongoing activity	Minutes of the meetings

Domain	Milestones to be achieved	Agreed month	Agreed source for verifying achievement
Streamlining / strengthening of MIS(including disease surveillance)	HMIS is fully functional in the State and all indicators included. Facility wise formats are being reported by districts on regular basis.	Monthly monitoring being done.	Reporting on HMIS portal is continued activity which is being done by districts at facility level. Data uploaded by districts/facilities is available for verification of achievement.
Streamlining, strengthening and re-structuring of logistics systems	1 State drug ware house	Already functional	
	11 Regional drug ware house	Already functional	7 Regional drug ware house under construction
	53 Distt. drug ware house are functioning	Dec. 2013	22 Distt. Drug ware house under construction
Strengthening and capacity building of hospital societies	RKS at DH, DWH & CHCs	Ongoing activity since first phase.	Minutes of the RKS meeting
Decentralization of administrative and financial authority	District Health Societies to be formed and fully functional.	Ongoing activity since first phase.	Minutes of the DHS meeting
	Rogi Kalyan Samities formed up to Block level and fully functional.	Ongoing activity since first phase.	Minutes of the RKS meeting
	Village Health Sanitation Committees	Ongoing activity since first phase.	Minutes of the VHSC meeting
	Decentralization and delegation of financial powers as per operational guidelines for financial management by GoI	SHS-UP has adopted these operational guidelines through a resolution in its Governing Body meeting dated 27.02.2012	Minutes of the meeting
Re-structuring and decentralization of medical and paramedical cadres	Restructuring of medical cadre,	December, 2013	Computerized details available
		March, 2014	Computerized details available
	Restructuring of paramedics		
Integration of AYUSH	Construction of AYUSH wings in District Level Hospitals	March, 2014	Report from CMO of the district/CMS of the facility
	Functionality of constructed AYUSH wings	March, 2015	Report from CMO of the district/CMS of the facility

Domain	Milestones to be achieved	Agreed month	Agreed source for verifying achievement
Implementation of IPHS	18 districts have been selected, where District Women Hospitals, CHCs, PHCs and identified Sub Centers (total 126 facilities) will be upgraded	March, 2015	Report from CMO of the district/CMS of the facility
	Regular field visit by JD, AD and Director		

NOTE: More than one verifiable actions (e.g. a Government Notification announcing policy change, patient satisfaction survey, prescription audit etc.) will be necessary to assess progress.

D. Performance Indicators to assess improved access for vulnerable groups

Indicator	Total achievement	Share of SC/ST	Share last year (*)	Source of verification
Deliveries reported by below district level public health facilities	1745097	6,79,708		JSY cell DG-FW
Number of pregnant women covered under Janani Suraksha Yojana	2176399			JSY cell DG-FW
Cataract operations in public health facilities	163334	NA	NA	at CMO Level
Cataract operations through outreach (special camps)	229927	NA	NA	at CMO Level
Number of children benefiting from mid-day meal scheme	18533463	Data not available		MDM Web Reporting

(*) Comparison to be started after one year from separate data being maintained

Performance Indicators

Institutional process performance targets whereby release of flexible pool resources will be decided

Sl.No.	Indicator	Source	Target level of achievement set by the state*	Date on which the indicator is to be measured
1.	% of ANM positions filled	State reports and quarterly management reviews	All vacancies to be filled	31 March 2014
2.	% of ASHAs selected	State reports and quarterly management reviews	100 %	31 March 2014
3.	% of ASHAs trained	State reports and quarterly management reviews	100 %	31 March 2014
4.	% Functional VHSNCs	State reports and quarterly management reviews.	100 %	31 March 2014
5.	% ASHA with Drug kits	State reports and quarterly management reviews.	100 %	31 March 2014
6.	% ASHA Completed 6 th and 7 th Modules	State reports and quarterly management reviews	No. of TOT 569 As on 20 Apr. 2013, 64905 ASHA to be trained in 2013-14	31 March 2014
7.	% of Sub-centres submitted UC for Untied Fund	State reports and quarterly management reviews	50 %	30 Sep. 2013
8.	% of State and districts having full time program officers including Programme Manager for RCH with financial and administrative powers delegated	State Reports	100 %	30 Sep. 2013

Sl.No.	Indicator	Source	Target level of achievement set by the state*	Date on which the indicator is to be measured
9.	% of sample State and District Program Managers received training as prescribed under the programme	Management review	100 %	30 Sep. 2013
10.	% of sampled state and district program managers whose performance was reviewed during the past six months	Management review	25 % 50 % 75 % 100 %	31.12.2013 30.09.2014 30.09.2015 30.09.2016
11.	% of Districts not having at least one month stocks of essential drugs supplied by various programmes, e.g. (a) Anti-TB drugs (b) Measles vaccine (c) Oral Contraceptive pills (d) Gloves (e) EDL (f) Medicine under JSSK	MIS MIS RI MPR DP Reports MIS Web based reporting	There should be advance stock for at least two months	Quarterly report for every year
12.	% of Districts with integrated societies	MIS/e-mail/Letter	100 %	31 March 2013
13.	% of Districts with Quality Assurance Committees	MIS/e-mail/Letter	100 %	30.06.2013

Sl.No.	Indicator	Source	Target level of achievement set by the state*	Date on which the indicator is to be measured
14.	% of District Action Plans ready	MIS	100 %	31 st Jan. every year
15.	% of facilities with Hospital Management Society	MIS/minutes of RKS meetings	100 % up to block level	31.03.2013
16.	% of districts reporting quarterly financial performance in time	FMR	75-80 %	Every quarter
17.	% of district plans with specific activities to reach vulnerable communities	Management reviews	75 %	31 st Jan. every year
18.	% of sampled districts that were able to implement M&E triangulation involving communities	Management reviews	10 % 25 % 35 % 50 %	31.03.2014 31.03.2015 31.03.2016 31.03.2017
19.	% of sampled outreach sessions where guidelines for AD syringe use and safe disposal are followed	Quality reviews	100 %	30.09.2013
20.	% of sampled FRUs following agreed infection control and healthcare waste disposal procedures	Quality reviews	25 % 50 % 75 % 100 %	31.03.2014 31.03.2015 31.03.2016 31.03.2017

Sl.No.	Indicator	Source	Target level of achievement set by the state*	Date on which the indicator is to be measured
21.	% of 24 hrs PHCs conducting Minimum of 10 deliveries/month	MIS and quality reviews	50 %	31.03.2014
			75 %	31.03.2015
			100 %	31.03.2016
22.	% of upgraded FRUs offering 24 hr. emergency obstetric care services	MIS and quality reviews	50 %	31.03.2014
			75 %	31.03.2015
			100 %	31.03.2016
23.	% of CHCs upgraded of IPHS	MIS	10 %	31.03.2014
			25 %	31.03.2015
			35 %	31.03.2016
			50 %	31.03.2017
24.	% of beneficiaries availing outreach services of functional Mobile Medical Units & Special Health Camps held.	State reports and quarterly management reviews.	10 %	31.03.2014
			25 %	31.03.2015
			35 %	31.03.2016
			50 %	31.03.2017
25.	% of beneficiaries availing Emergency and Referral Transport vehicle services.	State reports and quarterly management reviews	25 %	31.03.2014
			50 %	31.03.2015
			75 %	31.03.2016
			100 %	31.03.2017

Sl. No	Indicator	Source	Target Level of achievement set by the State			Date on which the indicator is to be measured
			Year	Taget	Achivement	
26	% of registration of pregnant women in MCTS	MCTS Portal	2011-12	100% (6364000)	25.36 % (1613942)	At the end of financial year
			2012-13	100% (5445848)	32.34 % (1337164)	
			2013-14	100%	20% increase registration of pregnant women as per target of 2012-13	
			2014-15	100%	20% increase registration of pregnant women as per target of 2013-14	
			2015-16	100%	18% increase registration of pregnant women as per target of 2014-15	
			2016-17	100%	9.66% increase registration of pregnant women as per target of 2015-16	
27	% of registration of children in MCTS	MCTS Portal	2011-12	100% (6386445)	24.55% (2065105)	At the end of financial year
			2012-13	100% (4551674)	29.99 % (1634870)	
			2013-14	100%	20% increase registration of Children as per target of 2012-13	
			2014-15	100%	25% increase registration of Children as per target of 2013-14	
			2015-16	100%	15% increase registration of Children as per target of 2014-15	
			2016-17	100%	10.01% increase registration of Children as per target of 2015-16	

28	% of facilities (SC,PH, CHC, DH & other) Uploading data in MCTS	MCTS Portal	2011-12	All data is uploading from 820 Block, In the Current year every block uploading data from their end.		
			2012-13			
			2013-14			
			2014-15			
			2015-16			
			2016-17			
29	% of districts uploading committing HMIS data within a month of reporting		2012-13	100% (72 districts)	34.72% (25 Districts)	
			2013-14	100% (75 Districts)	100%	
			2014-15	100% (75 Districts)	100%	
			2015-16	100% (75 Districts)	100%	
			2016-17	100% (75 Districts)	100%	

Sl.No.	Indicator	Source	Target level of achievement set by the state*	Date on which the indicator is to be measured
30.	No. of Health facilities collocated with AYUSH.	State reports and quarterly management reviews	10 % 25 % 35 % 50 %	31.03.2014 31.03.2015 31.03.2016 31.03.2017

राज्य स्वास्थ्य मिशन का गठन, कर्तव्य एवं उत्तरदायित्व

राष्ट्रीय स्तर पर केन्द्रीय मंत्री—चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक मिशन स्टीयरिंग ग्रुप गठित है तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के केन्द्रीय सचिव की अध्यक्षता में एम्पावर्ड प्रोग्राम कमेटी गठित है। मिशन स्टीयरिंग ग्रुप के निर्देशन में एम्पावर्ड प्रोग्राम कमेटी मिशन की गतिविधियों को कियान्वित करेगी।

राज्य स्तर पर मुख्य मंत्री की अध्यक्षता में गठित राज्य स्वास्थ्य मिशन के निर्देशन में मिशन की गतिविधियां संचालित की जायेंगी। मिशन के समस्त कार्य राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी के माध्यम से कियान्वित किये जायेंगे। राज्य स्वास्थ्य मिशन एवं सोसाइटी का स्वरूप एवं कार्य निम्नवत हैं:-

राज्य स्वास्थ्य मिशन का गठन

- | | | |
|------------|---|---|
| अध्यक्ष— | — | मा० मुख्यमंत्री |
| सह—अध्यक्ष | — | मा० मंत्री, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण |
| सदस्य | — | मा० मंत्री, चिकित्सा शिक्षा / <u>आयुष</u> |
| | — | मा० मंत्री, महिला एवं बाल विकास |
| | — | मा० मंत्री, पंचायती राज |
| | — | मा० मंत्री, समाज कल्याण |
| | — | मा० मंत्री, ग्रामीण विकास |
| | — | मा० मंत्री, वित्त |
| | — | मा० मंत्री, नियोजन |
| | — | मा० मंत्री, नगर विकास |
| | — | <u>मा० मंत्री, बेसिक शिक्षा</u> |
| | — | राज्य सरकार द्वारा नामित जन प्रतिनिधि (5 से 10) यथा लोकसभा / विधान सभा सदस्य, अध्यक्ष—जिला परिषद, नगरीय / स्थानीय संस्थाओं के प्रतिनिधि (महिलाओं का उचित प्रतिनिधित्व)। |

- मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन
 - कृषि उत्पादन आयुक्त
 - प्रमुख सचिव / सचिव, चिकित्सा शिक्षा (आयुष), महिला कल्याण एवं बाल विकास, पंचायती राज, समाज कल्याण विभाग, ग्राम्य विकास, वित्त, नियोजन, बेसिक शिक्षा, नगर विकास, लोक निर्माण विभाग।
 - सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
 - मिशन निदेशक—राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
 - भारत सरकार के प्रतिनिधि
 - नामित अशासकीय (5–8) सदस्य—आई.एम.ए., आई०पी०एच०, फॉर्सी, आई०ए०पी० एवं स्वैच्छिक संस्था आदि।
 - यूनीसेफ एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि, चिह्नित विकासशील सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि
- संयोजक — — प्रमुख सचिव—चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

बैठक का अन्तरालः—

राज्य स्वास्थ्य मिशन की बैठक वर्ष में दो बार आयोजित की जायेगी।

कर्तव्य एवं दायित्व :-

राज्य स्वास्थ्य मिशन की बैठक में स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य निर्धारक सम्बन्धी नीति विषयक निर्णय, कार्यक्रम के क्रियान्वयन की प्रगति की समीक्षा, अन्तविर्भागीय समन्वय तथा कार्यक्रम की विश्वसनीयता/पारदर्शिता बढ़ाये जाने के सम्बन्ध में निर्णय, सी०ए०जी० एवं स्टैटुअटरी ऑडीटर्स की रिपोर्ट को संज्ञान में लिया जाना तथा ऑडीटरों द्वारा इंगित बिन्दुओं पर अनुपालन की स्थिति प्रस्तुत किया जाना।

क—राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी :-

(क) शासी निकाय (गवर्निंग बोर्डी)

अध्यक्ष— — मुख्य सचिव,

उपाध्यक्ष— — प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

सदस्य— — प्रमुख सचिव / सचिव,

वित्त, नियोजन, महिला कल्याण एवं बाल विकास, पंचायतीराज, ग्राम्य विकास, नगर विकास, कार्यक्रम क्रियान्वयन, समाज कल्याण, बेसिक शिक्षा, लोक निर्माण विभाग, चिकित्सा शिक्षा (आयुष), कार्यक्रम क्रियान्वयन

- सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण।
 - महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य।
 - महानिदेशक, परिवार कल्याण (राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन)
 - महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा।
 - अपर मिशन निदेशक, एन0आर0एच0एम0
 - भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रतिनिधि
 - निदेशक—आयुर्वेद / यूनानी, निदेशक—होम्योपैथ
 - राज्य में कार्यरत अन्य विकासशील सहयोगी संस्था के प्रतिनिधि
 - सार्वजनिक स्वास्थ्य के विशेषज्ञ।
 - मातृ गैर सरकारी संगठन (मदर एन0जी0ओ0) का प्रतिनिधि
 - चिकित्सा संघों का प्रतिनिधि
 - क्षेत्रीय निदेशक, भारत सरकार
- संयोजक— – मिशन निदेशक, राज्य स्वास्थ्य मिशन।

बैठक का अन्तरालः— बैठक कम से कम 6 माह में एक बार आयोजित की जायेगी।

कर्तव्य एवं दायित्वः—

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वार्षिक राज्य कार्य योजना का अनुमोदन।
- चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में संस्थागत सुधार हेतु प्रस्तावित योजनाओं पर विचार।
- वार्षिक कार्ययोजना के कार्यान्वयन की समीक्षा।
- अन्तर्विभागीय समन्वय।
- राज्य स्वास्थ्य मिशन स्तर पर लिये गये निर्णयों का अनुश्रवण
- स्वयं सेवा संस्थाओं, दाता संस्थाओं एवं अन्य संस्थाओं के साथ समन्वय
- सी0ए0जी0 एवं स्टैटुअटरी ऑडीटर्स की रिपोर्ट को संज्ञान में लिया जाना तथा ऑडीटरों द्वारा इंगित बिन्दुओं पर अनुपालन की स्थिति प्रस्तुत किया जाना।

(ख) कार्यकारी समिति

- | | |
|-----------|--|
| अध्यक्ष | – प्रमुख सचिव—चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण |
| उपाध्यक्ष | – <u>महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य</u>
– <u>महानिदेशक, परिवार कल्याण (राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन)</u> |
| सदस्य | – सचिव—चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
– <u>अपर मिशन निदेशक, एन0आर0एच0एम0 (सीनियर टाइम स्कैल से सेलेक्शन ग्रेड तक के आई.ए.एस. अधिकारी),</u>
– महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा।
– <u>महानिदेशक, न्यूट्रिशन मिशन।</u>
– निदेशक, आयुर्वेद व यूनानी।
– निदेशक, होम्योपैथ।
– निदेशक, महिला एवं बाल विकास, बेसिक शिक्षा, ग्राम्य विकास, पंचायतीराज, स्वजल, सूडा, आई0सी0डी0एस0
– <u>निदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम</u>
– <u>प्रमुख अभियन्ता—लोक निर्माण विभाग</u>
– राज्य स्तरीय कार्यक्रम अधिकारी
– परियोजना निदेशक, एडस
– महाप्रबन्धक, जल संस्थान
– क्षेत्रीय निदेशक भारत सरकार, |
| संयोजक | – मिशन निदेशक (<u>सुपरटाइम स्कैल के आई.ए.एस. अधिकारी</u>),
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन |

बैठक का अन्तरालः—

बैठक कम से कम 2 माह में एक बार आयोजित की जायेगी।

कर्तव्य एवं दायित्वः—

- कार्यक्रम की विस्तृत भौतिक एवं वित्तीय समीक्षा।
- जनपदीय कार्ययोजना के आधार पर राज्य कार्ययोजना का अनुमोदन।
- राज्य स्तरीय वार्षिक कार्य—योजना का कार्यान्वयन तथा कार्ययोजना के अनुसार धनराशि राज्य स्तरीय गतिविधियों हेतु अवमुक्त किया जाना।

- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी को धनराशि अवमुक्त किया जाना।
- अन्तर्विभागीय समन्वय बढ़ाने हेतु व्यवस्था।
- शासी निकाय में लिये गये निर्णयों का अनुपालन सुनिश्चित कराना।

(ग) परिवार कल्याण कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति:-

अध्यक्ष	— प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सह-अध्यक्ष	—सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सदस्य	<ul style="list-style-type: none"> —मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन —महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य —महानिदेशक, चिकित्सा एवं शिक्षा —वित्त नियंत्रक, परिवार कल्याण महानिदेशालय, —निदेशक, महिला एवं बाल विकास, बेसिक शिक्षा, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, —निदेशक, होम्योपैथी, —निदेशक, आयुर्वेद एवं यूनानी — <u>महाप्रबंधक, एन0आर0एच0एम0 (2-3 व्यक्ति, एजेण्डा बिन्दु के अनुसार)</u> — <u>वरिष्ठ वित्त प्रबंधक/वित्त प्रबंधक, एस0पी0एम0यू0</u>
सदस्य सचिव	<ul style="list-style-type: none"> — महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन परिवार कल्याण

(घ) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति:-

अध्यक्ष	— प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सह-अध्यक्ष	—सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सदस्य	<ul style="list-style-type: none"> —मिशन निदेशक—राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन —महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन परिवार कल्याण

- महानिदेशक, चिकित्सा एवं शिक्षा
- वित्त नियंत्रक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें महानिदेशालय,
- निदेशक—महिला एवं बाल विकास, बेसिक शिक्षा, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान,
- निदेशक, होम्योपैथी,
- निदेशक, आयुर्वेद एवं यूनानी
- महाप्रबंधक, एन0आर0एच0एम0 (2-3 एजेण्डा के अनुसार)
- वरिष्ठ वित्त प्रबंधक/वित्त प्रबंधक, एस0पी0एम0यू0
- सदस्य सचिव — महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें

बैठक का अन्तरालः— आवश्यकतानुसार माह में एक अथवा अधिक बार ।

कर्तव्य एवं दायित्वः—

- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य—2 कार्यक्रम का संचालन, पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन ।
- कार्यक्रम सम्बन्धी विभिन्न परियोजनाएं, तथा पोषण कार्यक्रम में समन्वय एवं सामन्जस्य स्थापित करके ग्रामीण क्षेत्रों में इन सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित करना ।
- सम्बन्धित कार्यक्रमों हेतु जनपदों धनराशि अवमुक्त करने का प्रस्ताव कार्यकारी समिति को प्रेषित करना ।
- रोग नियंत्रण, आयुष, रोग निगरानी (सर्वलेन्स), ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता तथा स्वच्छ पेय जल व्यवस्था सम्बन्धी कार्यों का संचालन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन ।
- अन्तर्विभागीय समन्वय स्थापित करना ।

(ड.) राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई

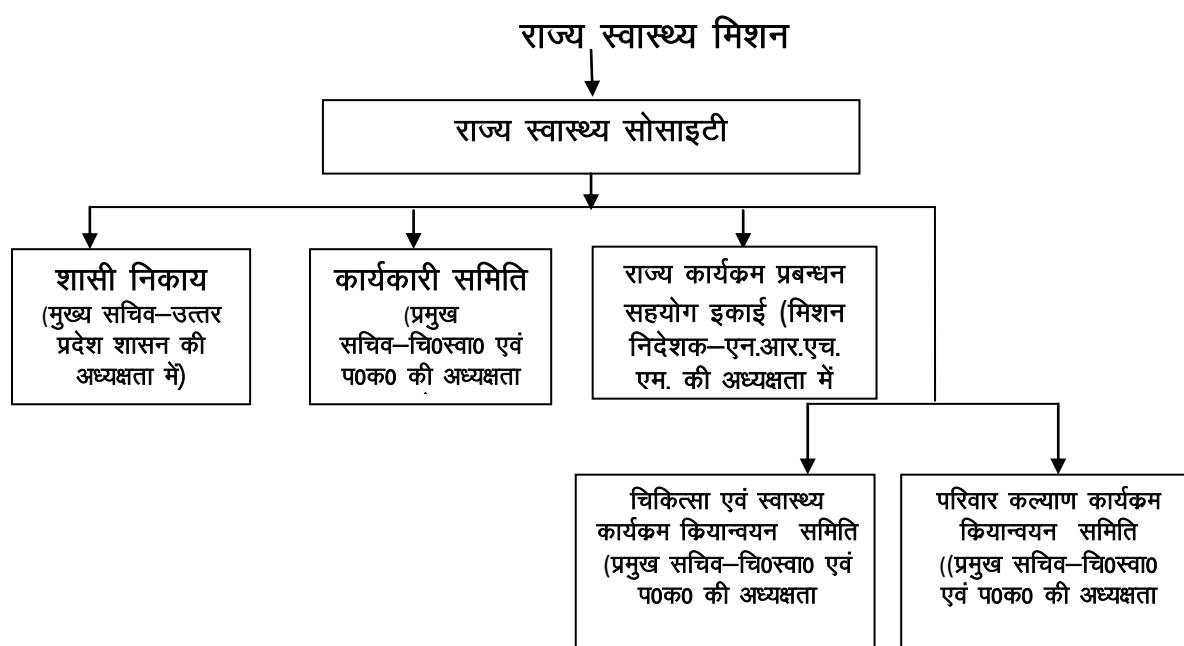
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत निदेशक, “मिशन निदेशक” भारतीय प्रशासनिक सेवा के सुपरटाइम स्केल के प्रशासनिक अधिकारी होंगे। निदेशक राज्य स्वास्थ्य मिशन को सहयोग देने के लिए राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई स्थापित की जायेगी, जो राज्य स्वास्थ्य मिशन तथा राज्य स्वास्थ्य समिति के लिए सचिवालय का कार्य करेगी। इस इकाई के लिए मानव संसाधन, वित्त, प्रचार-प्रसार, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन, लेखा, आयुष, राष्ट्रीय कार्यक्रम तथा अन्य तकनीकी विषयों के विशेषज्ञ डेपुटेशन पर तैनात अथवा

ओपेन मार्केट से अनुबन्धित किये जायेंगे, जो प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य तथा महानिदेशक, परिवार कल्याण को कार्यक्रमों को संचालित करने में सहयोग प्रदान करेंगे। राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई की सहायता के लिए योग्य परामर्शदाता—प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय कार्यक्रम, एम०आई०एस० विशेषज्ञ, चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट, एम०बी०ए० विशेषज्ञता के कर्मी तैनात किये जायेंगे। इन कर्मियों द्वारा एन०आर०एच०एम० के सम्बन्धित कार्यक्रमों में पूरा सहयोग यथा—योजना की रिपोर्टिंग, वित्तीय प्रबन्धन एवं व्यय विवरण, लॉजिस्टिक व्यवस्था आदि में सहयोग प्रदान किया जायेगा।

राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी की शासी निकाय द्वारा राज्य कार्ययोजना पर प्रदान किये गये अनुमोदन के उपरान्त कार्यकारी समिति द्वारा जिला कार्ययोजनाओं में प्रेषित प्रस्तावों के अनुमोदन के उपरान्त मिशन निदेशक अथवा उनके द्वारा नामित अधिकारी तथा वित्त नियंत्रक—एन०आर०एच०एम० के संयुक्त हस्ताक्षर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जायेगी। वित्तीय प्रबन्धन, ट्रैकिंग ऑफ फण्ड, उपयोगिता प्रमाण—पत्र, सोसाइटी के ऑडिट का कार्य एस०पी०एम०य० द्वारा देखा जायेगा।

(च) राज्य स्वास्थ्य मिशन एवं राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी का समेकित ढांचा:-

राज्य स्वास्थ्य मिशन एवं राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी संयुक्त सचिवालय के माध्यम से जुड़े हुए हैं, जो कि निम्नवत दर्शाया गया है:-



छ—समस्त वर्तमान क्रियाशील सोसाइटीज का विलयनः—

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रथम चरण में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के क्षेत्र की समस्त क्रियाशील सोसाइटीज का विलयन किया गया है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण हेतु माह फरवरी, 2012 में प्रदेश की स्टेट हेल्थ सोसाइटी के पंजीकरण का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट के तहत नवीनीकरण किया गया है। राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी के गठन एवं संचालन हेतु निम्न अनुलग्नक हैं:—

- मेमोरेण्डम ऑफ एसोसिएशन (अपेण्डिक्स-3 ए)
- नियम एवं विनियम (अपेण्डिक्स-3 बी)
- सामान्य बाई-लॉज (अपेण्डिक्स-3 सी)

राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी—उत्तर प्रदेश (मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन)

- 1. समिति का नाम** राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी उत्तर प्रदेश।
- 2. कार्यक्षेत्र** सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश।
- 3. स्थान** समिति का कार्यालय उत्तर प्रदेश लखनऊ में स्थापित होगा तथा आवश्यकतानुसार अधीनस्थ कार्यालय प्रदेश में, अन्य स्थानों पर स्थापित किए जायेंगे।
- 4. उद्देश्य** प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्वयन हेतु यह समिति चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तर प्रदेश शासन के लिए अतिरिक्त प्रबंधन तथा तकनीकी क्षमता हेतु कार्य करेगी।
उपरोक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए समिति के संसाधनों का उपयोग निम्नलिखित मुख्य कार्यों के निष्पादन में किया जायेगा।
 - (1) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार से प्राप्त धनराशि का वितरण, प्रबन्धन तथा लेखा—जोखा सुनिश्चित करना जिसमें महानिदेशालय, जिला समितियाँ तथा एन0जी0ओ0 आदि कार्यदायी संस्थाओं को धनराशि वितरण आदि का कार्य भी सम्मिलित है।
 - (2) राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एन0जी0ओ0/पी0पी0पी0 (पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप) सम्बन्धी घटकों का प्रबन्धन जिसमें अनुबन्ध को लागू किया जाना, उन्हें धनराशि का वितरण करना तथा उनके कार्यों का अनुश्रवण सम्मिलित है।
 - (3) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में नीति / परिस्थिति विश्लेषण तथा नीतियों के विकास तथा नीतियों में परिवर्तन हेतु शासन के विचारार्थ प्रस्ताव तथा कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु दिशा निर्देश तैयार करने के लिए संसाधन केन्द्र के रूप में कार्य करेगी।
 - (4) राज्य महानिदेशालय तथा जिला समितियों की तकनीकी तथा प्रबन्धकीय क्षमताओं को विभिन्न तरीकों से सुदृढ़ किया जायेगा, जिसके

लिए विभाग/सरकार के बाहर से व्यक्तियों तथा संस्थागत विशेषज्ञों (जिन पर कार्यक्रम प्रबन्धन लागत परियोजना की कुल लागत से 6 प्रतिशत से अधिक व्यय नहीं होगा) को भर्ती किया जायेगा।

(5) राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की गतिविधियों के पूरण तथा सम्पूरण के लिए वित्तीय एवं गैर वित्तीय संसाधनों को परिचालित किया जाना।

(6) राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्वयन में सुधार हेतु सुझाव प्राप्त करने के लिए प्रशिक्षण, बैठक, सम्मेलन, नीति विश्लेषक अध्ययन/सर्वेक्षण, कार्यशालाएं तथा अन्तराज्यीय भ्रमण का आयोजन किया जाना।

(7) राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सुदृढ़ीकरण हेतु समय—समय पर अन्य गतिविधियों की पहचान किया जाना जिसमें अन्तः विभागीय तथा अन्तर्विभागीय समन्वयन सम्मिलित होगा।

उपरोक्त कार्यों के निष्पादन के लिए समिति द्वारा निम्नलिखित कार्यवाही की जायेगी :—

- समिति के उद्देश्यों के क्रियान्वयन हेतु समिति का सचिवालय स्थापित किया जायेगा, जो प्रशासनिक एवं प्रबन्धकीय कार्य करेगा।
- आवश्यकतानुसार समिति सचिवालय के प्रशासनिक, तकनीकी एवं अन्य पदों का सूजन किया जायेगा।
- आवश्यकतानुसार समिति द्वारा अपने कार्मिकों की तैनाती, कम्पेन्सेशन ऐकेज, कार्यरत रखने अथवा सेवामुक्त करने के लिए अपनी नियमावली बनाई जायेगी।
- समिति द्वारा सेवाओं एवं सामग्रियों की आपूर्ति हेतु अपनी आपूर्ति प्रणाली स्थापित की जायेगी।
- समिति अपने सचिवालय एवं गतिविधियों के संचालन हेतु अपने नियम एवं उपविधियां तैयार कर उसे लागू करेगी तथा आवश्यकतानुसार उसमें समय—समय पर वांछित परिवर्तन करेगी।

(6) शासी निकाय –

शासी निकाय के प्रथम सदस्यों के नाम, पद, पता तथा व्यवसाय जिनके नाम समिति के नियम एवं निर्देश, तथा जिन्हें समिति सोसाइटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट 1860 (संख्या—XXI, 1980) के

सेक्शन-2 में निहित अधिकार देय है, निम्नवत है –

क्रमांक	पदनाम	शासी निकाय में स्तर	पता	व्यवसाय
1.	मुख्य सचिव	अध्यक्ष	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
2.	प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	उपाध्यक्ष	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
3.	प्रमुख सचिव, वित्त	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
4.	प्रमुख सचिव, महिला कल्याण एवं बाल विकास	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
5.	प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
6.	प्रमुख सचिव, पंचायत राज	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
7.	प्रमुख सचिव, ग्रामीण विकास	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
8.	प्रमुख सचिव, नगरीय विकास	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
9.	प्रमुख सचिव, नियोजन	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
10.	प्रमुख सचिव, कार्यक्रम कार्यान्वयन	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
11.	प्रमुख सचिव, समाज कल्याण	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
12.	सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
13.	प्रमुख सचिव / सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष	सदस्य	उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ	सरकारी सेवा
14.	महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन	सदस्य	परिवार कल्याण, महानिदेशालय जगत नारायण रोड, लखनऊ	सरकारी सेवा
15.	महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य	सदस्य	महानिदेशालय, स्वास्थ्य, स्वास्थ्य भवन लखनऊ	सरकारी सेवा
16.	निदेशक, आयुर्वेद एवं यूनानी	सदस्य	आयुर्वेद निदेशालय, इन्दिरा भवन लखनऊ	सरकारी सेवा
17.	निदेशक, होम्योपैथ	सदस्य	होम्योपैथ निदेशालय, इन्दिरा भवन लखनऊ	सरकारी सेवा
18.	क्षेत्रीय निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भारत सरकार	सदस्य	केन्द्रीय भवन, अलीगंज, लखनऊ	सरकारी सेवा
19.	राज्य प्रतिनिधि, यूनीसेफ, उ0	सदस्य	विपुल खण्ड, गोमती	संस्थागत

	प्र०		नगर, लखनऊ।	
20.	प्रतिनिधि, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार	सदस्य	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली	सरकारी सेवा
21.	अध्यक्ष, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन	सदस्य	आई०एम०ए० भवन, रिवर बैंक कालोनी, लखनऊ	संस्थागत
22.	मिशन निदेशक, राज्य स्वास्थ्य मिशन	संयोजक	विशाल काम्प्लेक्स 19-ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ	सरकारी सेवा

शासी निकाय के तीन सदस्यों द्वारा समिति की नियमावली की एक शुद्ध प्रति प्रमाणित कर इस मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन के साथ पत्रित की जा रही है।

(7) घोषणा :—

हम विभिन्न व्यक्ति जिनके नाम व पते नीचे दिए जा रहे हैं, मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन में वर्णित उद्देश्य से सम्बद्ध हैं, मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन को अपना नाम देने का समर्थन करते हैं और विभिन्न तथा सम्बन्धित सहयोग नियत करते हैं तथा हम लोग सोसाइटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट 1860 के अन्तर्गत आज दिनांक को एक समिति गठित कर रहे हैं।

क्रमांक	नाम	व्यवसाय एवं पता	सोसाइटी में स्तर	हस्ताक्षर	द्वारा प्रमाणित
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

तिथि :—

स्थान :—

राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी – उत्तर प्रदेश नियम एवं विनियम

1. संक्षिप्त शीर्षक :-

- 1.1 यह नियम एवं विनियम इस नाम से जाने जायेंगे “ राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी उत्तर प्रदेश नियम एवं विनियम, 2013”
- 1.2 यह नियम समिति रजिस्ट्रार ऑफ सोसाइटीज़ के द्वारा समिति का पंजीकरण किये जाने की तिथि 21.02.2012 से लागू माने जायेंगे ।

2. परिभाषायें:-

इन नियमों और विनियमों की व्याख्या में निम्नलिखित विवरणों का अर्थ निम्नवत होगा बशर्ते ये विषय या सन्दर्भ से भिन्न न हो ।

- “अधिनियम” का अर्थ है समितियों का पंजीकरण अधिनियम, (सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट – 1860)
- “एस.एच.एस.यू.पी.” का अर्थ है राज्य स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश ।
- “केन्द्र सरकार” का अर्थ है भारत सरकार ।
- अध्यक्ष का अर्थ है समिति की (गवर्निंग बॉडी) शासी निकाय के अध्यक्ष ।
- मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सी0ई0ओ0) का अर्थ है कार्यकारी समिति के अध्यक्ष ।
- “कार्यकारी समिति” का अर्थ है संस्था की कार्यकारी समिति ।
- “संयोजक” का अर्थ है संस्था का कार्यकारी सचिव ।
- “गवर्निंग बॉडी” का अर्थ है समिति की गवर्निंग बॉडी/ शासी निकाय ।
- “सदस्य” का अर्थ है समिति के सदस्य ।
- “नियमों” का अर्थ है मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन के समय पंजीकृत किये गये नियम एवं विनियम जो कि समय–समय पर समिति की गवर्निंग बाडी द्वारा संशोधित किये जा सकते हैं ।
- “सचिवालय” का अर्थ है समिति का सचिवालय ।
- “प्रदेश सरकार” का अर्थ है उत्तर प्रदेश सरकार ।
- “वर्ष” का अर्थ है उत्तर प्रदेश सरकार का वित्तीय वर्ष ।

3. कार्यालय :—

- 3.1 समिति का पंजीकृत कार्यालय विशाल काम्प्लेक्स 19—ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ में स्थित होगा।
- 3.2 समिति राज्य में कहीं भी अपना शाखा कार्यालय खोल सकती है।

4. सदस्यता :—

4.1 समिति के सदस्य निम्नवत होंगे :—

- गवर्निंग बॉडी का प्रथम सदस्य।
- गवर्निंग बॉडी के अतिरिक्त पदेन सदस्य।
- इन नियमों के अन्तर्गत नियुक्त किये गये समिति के संयोजक
- भारत सरकार के प्रतिनिधि।
- राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विकासशील सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि।
- अध्यक्ष इण्डियन मेडिकल एसोसिएशन, यू०पी०।
- गवर्निंग बॉडी द्वारा समय—समय पर चुने गये अन्य संगठनों के प्रतिनिधि।
- गवर्निंग बॉडी द्वारा समय—समय पर नामित किये गये व्यक्ति।

4.2 समिति के पदेन सदस्य की सदस्यता उस समय समाप्त हो जायेगी जब वह उस कार्यालय से मुक्त हो जायेगा जिसके कारण वह सदस्य बना था और उसके स्थान पर आने वाले व्यक्ति सदस्य हो जायेगा।

4.3 समिति के गैर सरकारी सदस्य अध्यक्ष द्वारा शासी निकाय के अन्य सदस्यों के साथ विचार—विमर्श करके नामित किये जायेंगे। नामित सदस्य अध्यक्ष द्वारा नामित किये जाने की तिथि से 3 वर्ष तक कार्य कर सकेंगे। ऐसे सदस्य पुनः 3 वर्षों के लिये नामित किये जाने के लिए अर्ह हो सकते हैं।

4.4 समिति अपने पंजीकृत कार्यालय पर एक पंजिका रखेगी जिसमें प्रत्येक सदस्य का पद/व्यवसाय तथा पता लिखा होगा, तथा इस पर सभी सदस्य हस्ताक्षर करेंगे। किसी भी सदस्य को यह अधिकार नहीं होगा कि वह उपरोक्तानुसार बिना पंजिका पर हस्ताक्षर किये हुये अपने अधिकारों का प्रयोग करें या लाभ लें।

4.5 गवर्निंग बॉडी के सभी सदस्य, यदि वे मानसिक रूप से अस्वस्थ, दिवालिया या किसी आपराधिक मामले में दोषी, जो चरित्रहीनता से सम्बन्धित हो, या जिस पद पर वे कार्य कर रहे थे, उन्हें हटा दिया गया हो तो उनकी सदस्यता समाप्त हो जायेगी।

- 4.6** सदस्यता से त्यागपत्र गवर्निंग बॉडी के समक्ष व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत करना होगा, लेकिन यह तब तक मान्य नहीं होगा जब तक कि गवर्निंग बॉडी की तरफ से अध्यक्ष इसे स्वीकृत न कर दे।
- 4.7** यदि समिति के किसी सदस्य का पता बदल जाता है तो वह अपना नया पता कार्यकारी सचिव को देगा/देगी जिसे कार्यकारी सचिव सदस्यों के विवरण सम्बन्धी पंजिका पर अंकित करेंगे। परन्तु यदि कोई सदस्य अपना नया पता नहीं देता/देती है तो सदस्यों की पंजिका पर अंकित पता ही उसका पता माना जायेगा।
- 4.8** समिति में या गवर्निंग बॉडी में कोई भी रिक्त पद वही भरेगा जिसे इस प्रकार की नियुक्ति करने का प्राधिकार हो। समिति या गवर्निंग बॉडी का कोई भी कार्य या कार्यवाही मात्र इस कारण से अवैध नहीं होगी कि पद रिक्त था या सदस्यों के चयन में कोई त्रुटि हो गयी थी।
- 4.9** गवर्निंग बॉडी का कोई भी सदस्य, संयोजक को छोड़कर जिसका चयन नियमानुसार हुआ हो, पारिश्रमिक के लिये अधिकृत नहीं होगा।

5. राज्य स्वास्थ्य समिति के प्राधिकार :—

5.1 समिति के निकाय एवं प्राधिकार निम्नवत होंगे :—

- अ.** शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी)
- ब.** कार्यकारी समिति (एकजीक्यूटिव कमेटी)
- स.** कार्यक्रम क्रियान्वयन समितियां (प्रोग्राम इम्प्लीमेन्टेशन कमेटी)
 - परिवार कल्याण कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति
 - चिकित्सा एवं स्वास्थ्य कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति

5.2 शासी निकाय

- 5.2.1** प्रस्तर 4.1 में अंकित विवरण के अनुसार समिति के सभी सदस्य गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) का गठन करेंगे।
- 5.2.2** समिति की गवर्निंग बॉडी के प्रथम सदस्य मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन की शर्त 6 में उल्लिखित विवरण के अनुसार ही होंगे। वे तब तक कार्यरत माने जायेंगे जब तक कि इन नियमों के अन्तर्गत किसी नई गवर्निंग बॉडी का चयन न हो जाये।
- 5.2.3** समिति के सभी प्रकरणों (मामलों) के प्रबन्धन का उत्तरदायित्व गवर्निंग बॉडी का होगा तथा समिति की सम्पत्ति गवर्निंग बॉडी में ही निहित होगी।

5.2.4 समिति, समिति के कार्यकारी सचिव के नाम अथवा अन्य सदस्य के नाम पर जिसे नामित किया जायेगा, को मुकदमा सम्बंधित कार्य का दायित्व दिया जायेगा। जो इस तरह के प्रकरणों को अवसर विशेष पर देखेगा।

5.3 गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) की कार्यवाही :—

- 5.3.1** गवर्निंग बॉडी की बैठकें कम से कम 6 माह में एक बार अध्यक्ष द्वारा चयनित समय एवं स्थान पर आहूत की जायेंगी। यदि अध्यक्ष से गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) के एक तिहाई सदस्यों द्वारा बैठक बुलाने हेतु अनुरोध किया जाता है तो अध्यक्ष यथा सम्भव किसी उचित स्थान पर बैठक आहूत कर सकता/सकती है।
- 5.3.2** शासी निकाय की वार्षिक बैठक में निम्न बिन्दु (प्रकरण) लाये जायेंगे तथा उनका निराकरण भी किया जायेगा।
- आय एवं व्यय का लेखा—जोखा तथा विगत वर्ष की बैलेन्स शीट।
 - समिति की वार्षिक रिपोर्ट।
 - आगामी वर्ष हेतु बजट।
 - वार्षिक कार्य योजना तथा अगले वर्ष का शोधकार्य।
 - कार्यकारी समिति तथा अन्य समितियों में नियुक्तियाँ।
 - अन्य बिन्दु जो कि अध्यक्ष महोदय की अनुमति से उठाये जायेंगे।
- 5.3.3** गवर्निंग बॉडी की किसी भी बैठक सम्बन्धी सूचना में दिनांक, समय, स्थान – जहाँ पर बैठक आयोजित होगी आदि का उल्लेख होगा तथा यह सूचना गवर्निंग बॉडी के सभी सदस्यों को बैठक आयोजित होने की तिथि से कम से कम 21 दिन पूर्व उपलब्ध करायी जायेगी। यह सूचना संयोजक के माध्यम से एजेण्डा के साथ प्रस्तुत की जायेगी। बैठक में त्रुटिवश छूट गये किसी सदस्य के कारण, जिसको सूचना न मिल पाई हो, यह अवैध नहीं होगा। अध्यक्ष, कार्य की अपरिहार्यता को देखते हुए 10 दिन पूर्व सूचना देकर भी बैठक आहूत कर सकते हैं।
- 5.3.4** गवर्निंग बॉडी की बैठकों में अध्यक्षता अध्यक्ष द्वारा की जायेगी। उनकी अनुपस्थिति में उपाध्यक्ष बैठक की अध्यक्षता करेंगे। ऐसा न हो पाने की स्थिति में गवर्निंग बॉडी की बैठक में उपस्थित सदस्यों में से वरिष्ठम् सदस्य को अध्यक्ष नियुक्त करेगी।
- 5.3.5** गवर्निंग बॉडी के एक तिहाई सदस्य जिसमें नियम 5.2.2 के अन्तर्गत नामित किये गये उपस्थित प्रतिरक्षानी भी सम्मिलित हैं, गवर्निंग बॉडी की प्रत्येक बैठक के कोरम में होंगे।

- 5.3.6** गवर्निंग बॉडी की बैठक में उठाये गये सभी विवादास्पद प्रश्नों का निराकरण वोट (मत) के आधार पर किया जायेगा। गवर्निंग बॉडी के प्रत्येक सदस्य का एक वोट (मत) होगा परन्तु यदि मत बराबर-बराबर होंगे तो अध्यक्ष अपना मत भी देगा।
- 5.3.7** यदि किसी अधिकारी सदस्य को किसी भी कारण से गवर्निंग बॉडी की बैठक में भाग लेने से रोका जाता है तो समिति के अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि गवर्निंग बॉडी की बैठक हेतु वह किसी प्रतिस्थानी को उसके स्थान पर नामित कर दे। प्रतिस्थानी को गवर्निंग बॉडी के समान अधिकार एवं लाभ केवल उस बैठक हेतु ही प्राप्त होंगे।
- 5.3.8** गवर्निंग बॉडी की बैठक में यदि कोई सदस्य कोई विधेयक लाने का इच्छुक हो तो उसे कम से कम बैठक के 10 दिन पहले से संयोजक को इसकी लिखित सूचना देनी होगी।
- 5.3.9** यदि गवर्निंग बॉडी के सम्मुख कोई आकस्मिक कार्य वार्षिक बैठक से पूर्व आ जाता है तो इसे सभी सदस्यों को वितरित करके तथा एक विधेयक पारित करके जो कि अधिकांश सदस्यों द्वारा अनुमोदित हो से प्रभावी माना जा सकता है तथा ये विधेयक मान्य होगा, यदि, इसे गवर्निंग बॉडी की बैठक के दौरान एक तिहाई सदस्यों द्वारा अनुमोदन प्रदान करते हुये हस्ताक्षरित कर दिया जाता है।
- 5.3.10** आकस्मिकता की स्थिति में समिति के अध्यक्ष गवर्निंग बॉडी की तरफ से कोई निर्णय ले सकते हैं। इस निर्णय की सूचना गवर्निंग बॉडी को इसकी आगामी बैठक में अनुसमर्थन हेतु दी जायेगी।
- 5.3.11** बैठक के पश्चात इसके कार्यवृत्त की प्रति गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को शीघ्रातिशीघ्र उपलब्ध करा दी जायेगी।

5.4 शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी) के अधिकार :-

5.4.1 गवर्निंग बॉडी को समिति के सभी प्रकरणों(मामलों) पर पूर्ण नियन्त्रण होगा तथा समिति के उद्देश्यों तथा लक्ष्यों से सम्बन्धित कार्यों के लिए अपने अधिकारों का समुचित प्रयोग करने का प्राधिकार भी होगा।

5.4.2 विशेष रूप से बिना किसी पूर्वाग्रह के गवर्निंग बॉडी ये कर सकती है :—

- समिति को प्रशासन सम्बन्धित बायलॉज़ को बनाना, सुधार करना, या निरस्त करना तथा प्रबन्धन के मामलों को निपटाने का कार्य करना होगा बशर्ते ये अधिनियम के अन्तर्गत प्राविधानित हों।

- वार्षिक बजट तथा वार्षिक कार्य योजना पर विचार तथा संयोजक द्वारा समय—समय पर गवर्निंग बॉडी के मतानुसार उचित प्रतीत हो रहे संशोधनों को विकल्पों के साथ प्रस्तुत करना।
- समिति के आय के नियमित स्रोत को सुनिश्चित करने हेतु वित्तीय स्थिति का अनुश्रवण तथा वार्षिक ऑडिटेड एकाउन्ट की समीक्षा।
- दान आदि को स्वीकार करना तथा उचित प्रतीत होने पर अनुदान देना।
- समिति द्वारा उचित पाये जाने की स्थिति में अध्यक्षों, संयोजक या अन्य प्राधिकारियों को अधिकार दिया जाना।
- समितियों, उप समितियों तथा बोर्ड का इन उद्देश्यों के लिये चयन, जो उचित हो तथा इनको निरस्त करना या हटाना।
- विशेषज्ञों तथा प्रशासनिक/तकनीकी स्टाफ के चयन एवं नियुक्ति हेतु नियम एवं नियामक विकसित करना या बनाना तथा इन विशेषज्ञों/स्टाफ को ओपन मार्केट से रखने या प्रतिनियुक्ति के आधार पर रखने के स्वयं अपने पैकेज तैयार करने होंगे।
- सामग्री तथा सेवाओं को प्राप्त करने हेतु स्वयं बनाये गये/निर्धारित की गयी प्रक्रियाएं।
- कार्यकारी सचिव को यह अधिकार दिया जाना कि समिति की तरफ से अनुबन्धों पर जिन्हें वह समिति के कार्यों की दृष्टि से उचित समझे, करे।
- सामान्यतया वे सभी कार्य/गतिविधि की जाएंगी, जो समिति के उद्देश्यों की पूर्ति/संचालन हेतु आवश्यक अथवा अनुषांगिक होगी। गवर्निंग बॉडी उनमें से कोई ऐसा कार्य नहीं करेगी जो उसके नियमों में प्राविधानित नहीं है अथवा कोई ऐसा उपनियम/विधियां नहीं बनायेगी जो समिति के नियमों के अन्तर्गत प्राविधानित नहीं है। इस प्रकार गवर्निंग बॉडी अथवा अन्य प्राधिकारियों द्वारा अपनी ऐसी शक्तियों का प्रयोग नहीं किया जाएगा जो गवर्निंग बॉडी के उद्देश्यों के विपरीत होगी।

5.5 गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष के अधिकार एवं कर्तव्य :—

अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि वह बैठकें बुला सकेगा तथा बैठकों का संचालन कर सकेगा।

- 5.5.1 अध्यक्ष स्वयं अथवा किसी भी समय अपने हस्ताक्षर से लिखित रूप से संयोजक के माध्यम से गवर्निंग बॉडी की बैठक बुला सकता है। ऐसी स्थिति में बैठक किसी भी समय संयोजक द्वारा आहूत कराई जा सकती है।

- 5.5.2 अध्यक्ष, शासी निकाय, गवर्निंग बॉडी द्वारा प्रतिनिधानित शक्तियों का प्रयोग कर सकेगा।
- 5.5.3 अध्यक्ष, समिति के कार्यों एवं प्रगति को आवधिक रूप से समीक्षा करने एवं समिति के प्रकरणों में जॉच के आदेश दिये जाने हेतु प्राधिकृत है और जॉच समिति की संस्तुतियों को देखकर आदेश पारित कर सकता है।
- 5.5.4 आकस्मिकता की स्थिति में तथा समिति के उद्देश्यों के अनुक्रम में अध्यक्ष को इन नियमों में से कोई भी ऐसा नियम नहीं है, जो किसी या सभी गवर्निंग बॉडी के अधिकारों के प्रयोग करने में रोक सके, फिर भी अध्यक्ष द्वारा लिये गये निर्णय/कार्यवाही ऐसे मौकों पर गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को भेजकर/ दिखाकर उन्हें प्रमाणित/पुष्टि किया जाना होगा।

5.6 कार्यकारी समिति (एकज़ीक्यूटिव कमेटी) :-

- 5.6.1 गवर्निंग बॉडी एक एकज़ीक्यूटिव कमेटी (कार्यकारी समिति) गठित करेगी जो उसके लिए, उसकी तरफ से सभी कार्य करने, निर्णय लेने तथा अधिकार का उपयोग करने हेतु उत्तरदायी होगी, जो कि गवर्निंग बॉडी में निहित हैं। केवल उन स्थितियों को छोड़कर जिसे गवर्निंग बॉडी ने विशेष रूप से एकज़ीक्यूटिव कमेटी के अधिकार क्षेत्र से बाहर करते हुए वर्जित कर रखा है। इसके अतिरिक्त वह सभी तरह के निर्णय व अधिकारों का प्रयोग करेगी जो गवर्निंग बॉडी के हित में होगा।

5.6.2 एकज़ीक्यूटिव कमेटी का गठन निम्न प्रकार होगा :-

क्र०स०	नाम/पदनाम	एकज़ीक्यूटिव में स्तर
1	प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	अध्यक्ष
2	महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं महानिदेशक, परिवार कल्याण (राष्ट्रीय कार्यक्रम अनुश्रवण एवं मूल्यांकन)	उपाध्यक्ष
3	सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	सदस्य
4	अपर मिशन निदेशक, एन0आर0एच0एम0 (सीनियर टाइम स्केल से सेलेक्शन ग्रेड तक के आई.ए.एस. अधिकारी)	सदस्य
5	महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा	सदस्य
6	महानिदेशक, न्यूट्रिशन मिशन	सदस्य
7-17	निदेशक, महिला कल्याण एवं बाल विकास, आई0सी0डी0एस0, बेसिक शिक्षा, ग्राम्य विकास, पंचायती राज, आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथ, राष्ट्रीय कार्यक्रम, स्वजल तथा सूडा	सदस्य
18	प्रमुख अभियन्ता-लोक निर्माण विभाग	सदस्य
19	राज्य स्तरीय कार्यक्रम अधिकारी	सदस्य
20	परियोजना निदेशक, एड्स	सदस्य
21	क्षेत्रीय निदेशक, स्वास्थ्य एवं प0क0, भारत सरकार	सदस्य
22	महाप्रबन्धक, जल संस्थान	सदस्य
23	मिशन निदेशक (सुपरटाइम स्केल के आई.ए.एस. अधिकारी), राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन	संयोजक

एकजीक्यूटिव कमेटी के अध्यक्ष के अधिकार एवं कर्तव्यः—

- 5.6.3 एकजीक्यूटिव कमेटी समय—समय पर अतिरिक्त सदस्यों को रख सकती है और अथवा विषय विशेषज्ञों को समय—समय पर इस बैठक में आमंत्रित कर सकती है।
- 5.6.4 एकजीक्यूटिव कमेटी की बैठकों का आयोजन संयोजक द्वारा कम से कम एक सप्ताह का समय देते हुए लिखित रूप से, विचार विमर्श के कार्यक्रम के अंकन (एजेण्डा) के साथ तिथि, समय एवं स्थल का वर्णन करते हुए बुलायी जा सकेगी।
- 5.6.5 एकजीक्यूटिव कमेटी के बैठकों का आयोजन कम से कम प्रत्येक दो माह में एक बार या इससे ज्यादा यदि आवश्यक हो तो किया जा सकता है।
- 5.6.6 एकजीक्यूटिव कमेटी के एक तिहाई सदस्य जिसमें नियम 5.6.2 के अन्तर्गत नामित किये गये उपस्थित प्रतिस्थानी भी सम्मिलित हैं, एकजीक्यूटिव कमेटी की प्रत्येक बैठक के कोरम में होंगे।
- 5.6.7 एकजीक्यूटिव कमेटी के बैठकों का कार्यवृत्त गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक में रखा जायेगा।
- 5.6.8 गवर्निंग बॉडी द्वारा गठित की गयी विभिन्न प्रकार की समितियाँ अपनी रिपोर्ट एकजीक्यूटिव कमेटी के समक्ष प्रस्तुत करेगी।
- 5.6.9 अध्यक्ष को कार्यक्रम के समुचित संचालन हेतु पूर्ण वित्तीय स्वतंत्रता होगी।

समिति सचिवालय एवं मिशन निदेशक :-

- 5.7.1 राज्य सरकार के सुपरटाइम स्केल के आई0ए0एस0 अधिकारी मिशन के निदेशक हेतु नामित किए जाएंगे। गवर्निंग बॉडी द्वारा अधिकारी गणों जैसे महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशक परिवार कल्याण की सहायता से समिति सचिवालय का गठन किया जायेगा, जिसमें तकनीकी, वित्तीय एवं प्रबंधन विशेषज्ञ सम्मिलित होंगे, जो समिति के कार्यक्रमों को लागू करने में अपनी सेवाएं प्रदान करेंगे।
- 5.7.2 समिति सचिवालय में सभी तकनीकी, /प्रबंधन इकाईयों को एक साथ रखा जायेगा इसके साथ ही साथ उचित सम्मान के साथ समिति के कार्यक्षेत्र जैसा कि मेमोरेण्डम आफ एसोसिएशन के अनुच्छेद—5 में वर्णित है, गवर्निंग बॉडी द्वारा निर्धारित की जायेगी।
- 5.7.3 एकजीक्यूटिव कमेटी का यह दायित्व होगा कि वह सचिवालय के नियोजन, कार्यक्रम क्रियान्वयन, तकनीकी तथा प्रबन्धन इकाईयों के कार्यों का पर्यवेक्षण करे तथा कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु सचिवालय के माध्यम से दिशा निर्देश दे एवं उसका मूल्यांकन करे।

सचिवालय के कर्तव्य एवं अधिकार :-

- 5.8.1 समिति के सचिवालय में मिशन निदेशक एवं समिति के अन्य स्टाफ / अधिकारियों के समूह जिसमें विशेषज्ञ एवं परामर्शदाता शामिल रहेंगे, होंगे।
- 5.8.2 समिति के सचिवालय का यह उत्तरदायित्व होगा कि वह समिति की नैतिक गतिविधियों का प्रबन्धन करे।
- 5.8.3 राज्य सरकार के परिवार कल्याण तथा चिकित्सा स्वास्थ्य विभाग की सहायता के लिए सचिवालय सहयोगी ढॉचे के रूप में निम्न कार्य करेगा :—

- विशेषज्ञों के निमित्त तथा स्टाफ से सम्बन्धित कार्यकारी व्यवस्था (बैठने तथा रिपोर्टिंग व्यवस्था) निदेशालय स्तर पर सुदृढ़ की जायेगी जिससे कि बेहतर कार्य के लिये समन्वय स्थापित हो सके।
- बाहरी विशेषज्ञों को अपने दायरे में आमंत्रित करेगा और
- गवर्निंग बाड़ी द्वारा निर्धारित सभी लॉजिस्टिक सामग्री राज्य सरकार के परिवार कल्याण विभाग एवं चिकित्सा स्वास्थ्य निदेशालय के स्टाफ/ अधिकारियों को प्रदान करेगा।

6. समिति की निधि :-

6.1 समिति की निधि में निम्नलिखित होंगे :

- भारत सरकार से प्राप्त नकद सहयोग।
- राज्य सरकार से प्राप्त अनुदान।
- व्यापार उद्योग संस्थाओं और व्यक्तियों से प्राप्त अनुदान एवं सहयोग राशि।
- परिसम्पत्तियों के निष्पादन से प्राप्त राशियां।

एकीकृत समिति में सम्मिलित सभी समितियों की परिसम्पत्तियों और देनदारियां नई समिति में समाहित हो जाएंगी।

7. लेखा एवं सम्प्रेक्षा :-

- 7.1 समिति के मामलों से सम्बन्धित सभी धन एवं सम्पत्तियों का, समिति नियमित लेखा रखेगी।
- 7.2 एकज़ीक्यूटिव कमेटी प्रत्येक योजना के अलग—अलग बैक एकाउंट रखवा सकती है या एक ही एकाउंट में प्रत्येक योजना के अलग—अलग लेजर बनवा सकती है। ऐसे मामले में गवर्निंग बाड़ी प्रत्येक योजना के लिए व्यय विवरण प्रस्तुत करने के लिए लिखित निर्देश देगी। विभिन्न कार्यक्रमों के लेखे विभिन्न सम्प्रेक्षकों द्वारा सम्प्रेक्षित किए जा सकते हैं और कार्यक्रम इकाईयों को अलग—अलग प्रस्तुत किए जा सकते हैं किन्तु, राज्य प्रबन्धन इकाई, राज्य स्वास्थ्य समिति की एक समेकित सम्प्रेक्षा सुनिश्चित करेगा।
- 7.3 समिति के लेखे, भारत के नियंत्रक एवं महालेखाकार के पैनल में शामिल चार्टड एकान्टेन्ट फर्म या भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा नियुक्त किसी योग्य व्यक्ति द्वारा वार्षिक आधार पर किये जायेंगे तथा इन पर हुआ व्यय समिति द्वारा सम्प्रेक्षकों को भुगतान किया जायेगा। राज्य के महालेखाकार का कार्यालय स्वेच्छा से समिति लेखों की सम्परीक्षा कर सकता है।
- 7.4 चार्टड एकाउन्टेन्ट या भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा नियुक्त कोई योग्य व्यक्ति समिति के लेखों की सम्प्रेक्षा करने में वही अधिकार, हक एवं दायित्व रखेंगे जो कि राज्य के महालेखाकार राजकीय खातों की सम्परीक्षा करने में रखते हैं। विशेषकर उन्हें बही

खाते, लेखा, सम्बन्धित रसीदों, अन्य आवश्यक अभिलेखों एवं कागजों को मांगने का अधिकार होगा।

- 7.5 ऐसी सम्प्रेक्षा की रिपोर्ट सम्प्रेक्षकों द्वारा समिति को प्रस्तुत की जाएगी, जो कि सम्प्रेक्षा रिपोर्ट की एक प्रति अपनी टिप्पणियों के साथ राज्य सरकार को प्रस्तुत करेगी।
- 7.6 सम्प्रेक्षक द्वारा रिपोर्ट की एक प्रति समिति के अध्यक्ष एवं भारत सरकार के गवर्निंग बोर्ड के प्रतिनिधि को भी दी जाएगी।

8. बैंक एकाउन्ट :—

- 8.1 समिति के एकाउन्ट कार्यकारी समिति द्वारा अनुमोदित किसी राष्ट्रीयकृत बैंक या स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार द्वारा बताए गए किसी अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक में खोले जाएंगे। समिति के लेखा में दी गयी सभी राशियां नियुक्त बैंक के एकाउन्ट में जमा होगी तथा चेक, बिल नोट, अन्य निगोशियेबल इन्स्ट्रूमेन्ट या इलेक्ट्रानिक बैंकिंग (ई-बैंकिंग) प्रक्रियाओं जो कि समिति के सचिवालय के ऐसे प्राधिकारियों, जिन्हें कि कार्यकारी समिति द्वारा अधिकृत किया गया है, द्वारा हस्ताक्षरित होने के अतिरिक्त नहीं निकाली जा सकेंगी।
- 8.2 जब समिति की मुख्य दानदाता संस्था, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार उसे निर्देशित करेगी, समिति ई-बैंकिंग प्रक्रियाओं को अपना लेगी।
- 8.3 कार्यकारी समिति, मिशन निदेशक को अधिकृत करेगी कि वह समिति के निर्णय के अनुसार समिति के खातों को किसी वरिष्ठ अधिकारी के साथ संयुक्त रूप से संचालित करें।

9. वार्षिक रिपोर्ट :—

- 9.1 गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक में ड्राफ्ट वार्षिक रिपोर्ट और वार्षिक लेखे विचारार्थ एवं अनुमोदन हेतु रखे जाएंगे। गवर्निंग बॉडी द्वारा अनुमोदित वार्षिक रिपोर्ट और लेखा की एक-एक प्रति वित्तीय वर्ष के समापन के छः माह के अन्दर गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार के प्रतिनिधि को प्रेषित की जाएंगी।

10. वाद एवं विधिक कार्यवाहियाँ :—

- 10.1 समिति, अपने मिशन डायरेक्टर के नाम से वाद कर सकती है अथवा उस पर वाद हो सकता है।
- 10.2 समिति के अध्यक्ष/संयोजक अथवा किसी अन्य अधिकृत प्राधिकारी के पदारूढ़ न रहने/स्थान रिक्त होने की स्थिति में कोई वाद समाप्त नहीं होगा।

- 10.3** समिति के विरुद्ध कोई डिग्री या आदेश, समिति की परिसम्पत्तियों के विरुद्ध ही लागू किया जा सकेगा न कि समिति के अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, संयोजक या किसी पदाधिकारी या उसकी सम्पत्ति के विरुद्ध।
- 10.4** उपनियम 10.3 में दिये गए कोई अंश से समिति के अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, संयोजक या किसी पदाधिकारी का किसी अपराधिक उत्तरदायित्व से बचाव नहीं हो सकेगा या वह समिति की सम्पत्ति से किसी हर्जाने के हकदार नहीं होंगे यदि उनके विरुद्ध किसी अपराधिक न्यायालय में दोष सिद्ध हुआ हो या उन्होंने कोई अर्थदण्ड भुगतान किया हो।

11 संशोधन :—

- 11.1** समिति, जिन उद्देश्यों के लिए इसका निर्माण हुआ है, और / या उसके नियमों में बदलाव या वृद्धि कर सकती है।
- 11.2** समिति के उद्देश्यों और उनके नियमों में बदलाव या उन्हें बढ़ाने के सम्बन्ध में किसी प्रस्ताव की प्रति गवर्निंग बॉडी के सभी सदस्यों में वितरित की जानी चाहिए तथा उसकी अगली बैठक के लिखित एजेन्डा में इसे शामिल किया जाना चाहिए या इस हेतु गवर्निंग बाडी की विशेष बैठक बुलाई जानी चाहिए।
- 11.3** कोई भी प्रस्ताव तब तक प्रभावी नहीं होगा जब तक इसे गवर्निंग बॉडी के 3/5 सदस्यों द्वारा अनुमोदन न मिला हो, बशर्ते कि ऐसे प्रस्ताव को गवर्निंग बॉडी की बैठक के दौरान या लिखित सूचना के माध्यम से गवर्निंग बॉडी में भारत सरकार के प्रतिनिधि की लिखित सहमति मिली हो।

12. विलयन / समापन :—

- 12.1** गवर्निंग बॉडी समिति के समापन के उद्देश्य से बुलाई गई विशेष बैठक में समिति के समापन का प्रस्ताव पारित कर सकती है।
- 12.2** समिति के समापन पर, समिति की परिसम्पत्तियाँ, समिति के सभी ऋण और देनदारियों के निपटारे के बाद राज्य सरकार में, जैसा उचित समझें, वापस चली जाएंगी।

13. विविध :—

13.1 अनुबन्ध

- 13.1.1** समिति के लिए या उसकी तरफ से सभी करार या उपस्कर इस अधिनियम के अधीन होंगे तथा समिति के नाम से गवर्निंग बॉडी द्वारा अधिकृत व्यक्तियों द्वारा किए जाएंगे।
- 13.1.2** समिति के किसी सदस्य द्वारा समिति की तरफ से, किसी अन्य समिति के साथ, किसी सामान की आपूर्ति, क्रय या विक्रय का अनुबन्ध नहीं किया जाएगा, यदि वह सदस्य या उसका कोई सम्बन्धी दूसरी समिति में भागीदार या शेयरधारक है या किसी निजी कम्पनी

जिसमें वह सदस्य या उसका कोई सम्बन्धी, भागीदार या शेयरधारक है, के साथ ऐसा अनुबन्ध नहीं किया जाएगा।

13.2 सामान्य मुहरः—

13.2.1 समिति की उस रूपरेखा और डिज़ाइन की मुहर होगी जैसे कि गवर्निंग बॉडी अनुमोदित करे।

13.3 वैधानिक आवश्यकताओं का अनुपालन

समिति द्वारा संगत राजकीय विभागों के साथ आयकर विभाग के साथ टैक्स के विनियम के तहत कार्यों की पूर्ति के लिए कार्यरत स्टाफ एवं संविदा पर अनुबंधित किये गए विशेषज्ञ, परामर्शदाता, कर्मी तथा एजेंसी आदि के सम्बन्ध में स्रोत पर टैक्स की कटौती आदि हेतु वैधानिक आवश्यकताओं के दृष्टिगत पंजीकरण कराया जाएगा।

13.4 सरकार का समीक्षा का अधिकार

13.4.1 यदि इन नियमों के विरुद्ध कुछ हो, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार मुख्य दानकर्ता होने के नाते, समिति के कार्य एवं प्रगति की समीक्षा के लिए एक या अधिक व्यक्तियों को नियुक्त कर सकती है, समिति के खातों की जांच/सम्प्रेक्षा मुख्य लेखा नियंत्रक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सम्प्रेक्षा दलों द्वारा कर सकता है और जैसा उचित समझे समिति को निर्देश दे सकता है।

13.4.2 गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष को समीक्षा/जांच करने वाले समूह में अपना एक या अधिक प्रतिनिधि नामित करने का अधिकार होगा।

13.4.3 गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक के लिखित एजेन्डा में ऐसे प्रगति समीक्षा या जांच रिपोर्ट को शामिल किया जाएगा।

अधोहस्ताक्षरी, राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी, उत्तर प्रदेश की प्रथम गवर्निंग बॉडी के तीन सदस्य प्रमाणित करते हैं कि उपरोक्त, समिति के नियम और अधिनियम की शुद्ध प्रति है।

क्रम सं 0	नाम एवं पता	हस्ताक्षर
1		
2		
3		

तिथि.....

उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य सोसाइटी के उपनियम

(A) आपूर्ति नीति एवं व्यवस्था :-

भारत सरकार से प्राप्त धनराशियों से सामग्री और सेवाओं की आपूर्ति, भारत सरकार द्वारा संस्तुत की गई प्रक्रियाओं के अनुसार की जाएगी।

शेष सभी मामले, जिनमें भारत सरकार द्वारा राज्य को अपनी इच्छा से आपूर्ति के लिए अधिकृत किया गया है, को सम्मिलित करते हुए सामग्री और सेवाओं की आपूर्ति के लिए प्राथमिकता का निम्न क्रम अपनाया जाएगा :

सामग्री की आपूर्ति :-

1. डी0जी0एस एण्ड डी के रेट कॉन्ट्रैक्ट, यदि न हो तो
2. उत्तर प्रदेश शासन द्वारा अनुमोदित रेट कॉन्ट्रैक्ट / टेण्डर प्रक्रिया का माध्यम, यदि न हो तो
3. भारत सरकार की दूसरी संस्थाओं के रेट कॉन्ट्रैक्ट, यदि न हो तो
4. भारत सरकार द्वारा संस्तुति की गई टेन्डर प्रक्रियाएं।

सेवाओं की आपूर्ति:-

भारत सरकार/उत्तर प्रदेश शासन द्वारा संस्तुत की गई प्रणाली।

(B) शासी निकाय/कार्यकारी समिति के कार्यपालकों हेतु वित्तीय अधिकार तथा धनराशि अवमुक्ति की प्रणाली।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा निर्गत तथा राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी की शासी निकाय द्वारा अंगीकृत/संशोधित “ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट” के अनुलग्नक-VI में उल्लिखित प्रशासनिक एवं वित्तीय अधिकारों के प्रतिनिधायन के अनुसार ही विभिन्न प्राधिकारियों को वित्तीय अधिकार प्राप्त होंगे:-

Delegation of Administrative and Financial Powers at the State level

State Health Society

Financial Powers of the Governing Body, Executive Committees, Programme Committees, and other office bearers of the State Health Society:

The Committee recommends that the delegated administrative and financial powers of the office bearers and staff of the State Health Society may be as indicated in Table below.

Item	Authority	Extent of power
A-1: Approval of the State Programme Implementation Plan (State PIP) for Submission to GOI	Governing Body	Full powers

A-2: One time approval of the activities in the State PIP approved by GOI and approval of Program-wise, District-wise allocations	Executive Committee	Full powers
B-1: Financial sanctions for release of funds to District Health Societies	Vice-Chair, Executive Committee (Director General-H/FW) or Convenor, Executive Committee	Full powers
B-2 Approval of proposals for re-appropriation of the funds beyond 10% of the original allocation at the District level (ref. Governing Principle-4),*	Vice-Chair, Executive Committee (Director General-H/FW) or Convenor, Executive Committee	Full powers
	Member Secretaries- Programme Implementation Committee/ State Programme Officers	As per reallocation powers provided under existing programme guidelines
C: Specific expenditure proposals		
C-1: Approval of procurement of goods, medicines, medical equipment, etc. approved in the State PIP	Chairperson, Executive Committee (Principal Secy/ Secy)	Full Powers for C-1 and C-2
<p>C-2: Approval of procurement of services (including hiring of auditors) for specific tasks including outsourcing of support services for the Directorate.</p> <p>Note-1: As far as possible, procurement should be done using the rate contracts of the DGS&D or State Government / any other rate contract adopted by the State Health Society to the extent possible.</p> <p>Note-2: For items which are not available under rate contract mechanism, the respective approving authorities should approve the expenditure on the recommendations of a duly appointed procurement committee.</p> <p>Note-3: The State Health Society should develop and adopt detailed procurement guidelines for itself and District Health Societies.</p>	Vice Chair, Ex. Comm. (Director General Health/FW) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)	More than Rs.5 lakhs and upto Rs.50 lakh per case for C-1 and more than Rs.1 lakh and upto Rs. 10 lakh per case for C-2
	Member Secretaries / Programme Implementation Committees (State Programme Officers)	Upto Rs. 5 lakh per case for C-1 and Rs.1 lakh per case for C-2

<p>C-3: Financial sanctions for major/ new civil works</p> <p>Note-1: Estimates should be prepared on the basis (a) an approved type design and, (b) State schedule of rates (SORs).</p> <p>Note-2: Options other than executing works through Public Works Departments [PWD] can be exercised. However, the selected agency must follow the open tendering process for selecting contractors.</p> <p>Note-3: Works can be bundled at the State level [for a group of districts or all districts] or delegated to District Health Societies.</p> <p>Note-4: As far as possible, contracts should be awarded on a turnkey basis (design, execution and handing over) with „no cost over-run” and „penalty” (for time over run) clauses.</p>	<p>Chairperson, Executive Committee (Principal Secretary/ Secretary)</p>	<p>Full Powers subject to notes 1 to 4.</p>
<p>Note-5: Maintenance should be delegated to facility level management society along with suitable guidelines.]</p>	<p>Vice Chair, Ex. Comm.(Director General, HFW) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)</p>	<p>Up to Rs. 2 crore per site.</p>

<p>C-4: Minor Civil Works at the State Level: repairs and renovations (including civil & electrical works)</p>	<p>Chairperson, Executive Committee (Principal Secretary)</p>	<p>Full Powers</p>
<p>Note-1: Any civil work related to already existing structure and amounting upto Rs. 20 lakhs per institution/structure should be considered as Minor Civil Works.</p>	<p>Vice Chair, Executive Committee (Director General-Health/FW) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)</p>	<p>More than Rs.1 lakh and upto Rs. 10 lakhs per site.</p>
<p>Note-2: Minor civil works should generally be delegated to the concerned hospital management society (Rogi Kalyan Samiti).</p>	<p>Member Secretaries/Programme Committees (State Programme Officers)</p>	<p>Upto Rs. 1 (one) Lakh per site</p>

<p>C-5: Hiring of contractual staff against approved posts in the State PIP, including sanction of compensation package, eligibility, ToR etc.</p> <p>Note: The posts under the State Health Society can be filled up through hiring from the open market or through appointment of regular officers on deputation basis [ref:MoHFW DO no. 37018/6/2003-EAG (part IV) dated 20th June, 2005].</p>	Executive Committee	Full powers
<p>C-6: Approval/sanction of payment of monthly remuneration/ honorarium / wages for approved contractual staff</p> <p>Note: All contracts will be subject to review and renewal on an annual basis and will require approval of the Executive Committee.</p>	Convenor, Executive Committee (Mission Director)	Full powers to the extent of the budget in the approved State PIP.
	Member Secretaries/Programme Committees (State Programme Officers)	Full powers for the contractual staff specifically working under their programme.
<p>C-7: Sanction of TA/DA and other Full Powers admissible allowances</p> <p>Note-1: TA/DA should be regulated in accordance with the bye-laws of the State Health Society which can be defined on the lines of the norms.</p> <p>Note-2: The Society funds can be used for payment of TA/DA only for the personnel who are drawing salaries from the State Health Society, unless otherwise provided in the specific programme included under the NRHM.</p>	Vice Chair, Executive Committee (Director General Health/FW) Or Convenor, Executive Committee (Mission Director) Member Secretaries / Programme Committees (State Programme Officers)/ State Programme Manager (State PMSU)	Full Powers Full powers in respect of contractual staff working under him/her
<p>C-8: Approval for hiring of Vehicles/Taxis for supervisory visits by state level programme officers or office bearers/officials of state health society.</p> <p>Note-1: Provision for hiring is only available where vehicles are not available from the State Government or from the project/programme.</p> <p>Note-2: Hiring charges have to be met from the 6% management costs along with salaries, TA/DA and office expenses.</p> <p>Note-3: The state PIP should indicate the overall distribution of provisions for vehicle hiring at state, district and sub district levels.</p> <p>Note-4: The State Health Society should create a panel of accredited taxi operators through open tendering for hiring vehicles.</p>	<p>Chairperson, Executive Committee (Principal Secretary)</p> <p>Vice Chair, Executive Committee (Director General-Health/ FW) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)</p>	<p>Full Powers subject to approved budget</p> <p>Full powers, subject to approved budget and the condition that payments for any vehicle costing more than Rs. 1,000/- per day shall require the approval of Chairperson, Executive Committee.</p>

C-9: Expenditure on office expenses such as stationary, computer accessories, office equipment, office furniture, broadband internet connection, etc.	Chairperson, Executive Committee (Pr. Secretary-HFW)	Full Powers subject to the approved budget.
	Vice Chair, Executive Body (Director General-Health/FW) or Convenor, Executive Committee (Mission)	Upto Rs.50,000/- per case.
	Member Secretaries, Programme Committees (State Programme Officers)	Up to Rs 10,000/- per case.
	State Programme Manager of the State PMSU	Upto Rs.1,000/- per case.
C-10: Expenditure on approved workshops, meetings etc. (excluding training), including associated expenses incurred as per programme guidelines	Chairperson, Executive Committee (Pr. Secretary-HFW)	Full Powers
	Vice Chair, Ex. Comm. (Director General-Health/FW services) or Convenor, Executive Committee (Mission)	Up to Rs. 2 lakhs per case.
	Member Secretaries/, Programme Committees (State Programme Officers)	Up to Rs 50,000 per case.
C-11: Expenditure on approved Training activities: including payment of TA/DA as per approved norms and purchase of training material and other associated expenses.	Chairperson, Executive Committee (Pr. Secretary/Secretary)	Full Powers
	Vice Chair, Ex. Comm. (Director Health/FW services) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)	Upto Rs.5 lakhs per case.
	Member Secretaries/ Programme Committees (State Programme Officers)	Up to Rs 1 lakh per case.
C-12: Miscellaneous expenses not specifically covered above.	Chairperson, Executive Committee (Principal Secretary/ Secretary)	Full powers

Note: No assets shall be acquired under this head. Any proposal for acquiring assets should be specifically provided for in the State PIP under the provisions laid down in para C-9 or other relevant provisions above (as the case may be), and approval sought for the same.	Vice Chair, Executive Committee (Director Health/FW services) or Convenor, Executive Committee (Mission Director)	Upto Rs. 1 lakh per Case
	Member Secretaries/Jt. Secretaries, Programme Committees (State Programme Officers)	Upto Rs. 10,000/- per case

Footnote-1: The Governing Body of the State Society should adopt a resolution indicating work allocation among (a) Vice-Chair, Executive Committee (Director General-H/FW), (b)Convenor, Executive Committee (Mission Director), Member Secretaries, Programme Committees (State Programme Officers) and the other the office bearers of the Society.

Footnote-2: For cheque signing/electronic e-banking authorization for funds transfers, the procedures detailed in “National Rural Health Mission: Guidelines on Financial, Accounting, Auditing, Fund Flow & Banking Arrangement” as approved by the Empowered Programme Committee (EPC) of NRHM, as per the notification No.107/FMG/2005-06 dated 14th December, 2006 of Government of India, shall apply. All funds flow and other associated processes will also be as per the same notification.

Footnote-3: Management cost [items C-6, C-7, C-8, C-9 and C-12] cannot exceed 6% of total expenditure in a year.

II. धनराशि अवमुक्त करने की प्रणाली :-

सोसाइटी से धनराशि चेक या ड्राफ्ट या ई-बैंकिंग उपस्करों के माध्यम से निकाली जा सकेगी। सभी चेकों पर कार्यकारी समिति की ओर से कार्यकारी समिति के लिखित प्राधिकरण पर समिति सचिवालय (एस0पी0एम0यू0) के दो प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षर किए जाएंगे। जहां कहीं भी राशि अवमुक्त बैंक ड्राफ्ट और/या ई-बैंकिंग के माध्यम से होनी है, वहाँ बैंक को भेजे जाने वाले प्राधिकरण पत्र पर प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षर किए जाएंगे।

जहाँ कहीं, ई-बैंकिंग प्रक्रियाओं के अन्तर्गत, इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के लिए सोसाइटी द्वारा अधिकृत बैंक के माध्यम से चेक/ड्राफ्ट/एकाउंट अंतरण (समिति की ओर से) जारी कराना है, वहाँ पर ऐसा पत्र समिति सचिवालय के उन्हीं दो प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा भेजा जाएगा जिन्हें चेक पर हस्ताक्षर करने के लिए लिखित रूप से अधिकृत किया गया है।

III. वित्तीय अधिकारों की समीक्षा/संशोधन :-

शासी निकाय, समिति के पदाधिकारियों की वित्तीय शक्तियों की वार्षिक समीक्षा या पुनर्निरीक्षण कर आवश्यकतानुसार संशोधन कर सकती है।

C. मानव संसाधन विकास नीति एवं प्रक्रियाएं :-

भर्ती एवं नियुक्ति

समिति के लिए नियुक्तियाँ केवल समिति के लिए प्रस्तावित रिक्त पदों पर भारत सरकार द्वारा समय-समय पर बनाई गई शर्तों के आधार पर की जाएंगी (कार्यक्रम प्रबन्धन पर आने वाली लागत कुल कार्यक्रम लागत की छः प्रतिशत से अधिक नहीं होनी चाहिए) भर्ती निम्न तीन में से किसी एक विधि से होगी—

—खुले बाजार से नियुक्ति — ऐसी सभी नियुक्तियां संविदा के आधार पर एक निश्चित अवधि के लिए होगी।

—प्रतिनियुक्ति के आधार पर ऐसी सभी नियुक्तियाँ राज्य सरकार के अधिकारियों/कर्मचारियों के सेवान्तरण के नियमों से नियंत्रित होगी। कार्यक्रम के समुचित संचालन के लिए कार्यकारी समिति निष्ठावान, परिश्रमी तथा योग्य अधिकारियों/कर्मियों को राज्य प्रबंधन/क्रियान्वयन इकाई में राज्य सरकार के सेवान्तरण के नियमों का पालन करते हुए तैनात करने के लिए अधिकृत होगी।

—ऐसे व्यक्ति जो किसी बाहरी संस्था द्वारा नियुक्त हो और वहाँ से (उदाहरणार्थ भारत सरकार या उसके विकास के साझेदार) वेतन पाते हैं, किन्तु समिति के सचिवालय में कार्य करने के लिए रखे गए हों —ऐसे सभी व्यक्ति व्यवस्थापक संस्था के नियुक्तियों के नियमों से नियन्त्रित होंगे। लेकिन उन्हें समिति के अध्यक्ष द्वारा मिशन निदेशक को रिपोर्ट करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।

सभी नियुक्तियाँ अस्थायी होंगी और कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित अवधि के लिए संविदा/सेवान्तरण के आधार पर की जायेगी। समान परियोजना में व्यापक अनुभव एवं सुख्याति प्राप्त सेवानिवृत्त शासकीय/सार्वजनिक उपकरणों में कार्यरत रहे अधिकारियों की तैनाती पर भी विचार किया जा सकता है।

अवकाश नियम

राजकीय अवकाश, आकस्मिक अवकाश, चिकित्सकीय अवकाश : जहाँ तक छुट्टियों या आकस्मिक अवकाश/चिकित्सा अवकाश दिए जाने का सम्बन्ध है समिति के कर्मचारी/अधिकारी और पूर्णकालिक परामर्शदाताओं को राज्य सरकार के नियमों से संचालित होंगे।

वेतन रहित अवकाश

समिति के संविदा कर्मचारियों (जिनमें पूर्णकालिक परामर्शदाता शामिल है) को असाधारण परिस्थितियों में वेतनरहित अवकाश लेने का अधिकार है। यह अवकाश कर्मी द्वारा कारण लिखे जाने के बाद संयोजक के स्तर से मंजूर किया जा सकता है। संयोजक के लिए अध्यक्ष, कार्यकारी समिति के स्तर से अनुमोदन प्राप्त किया जाना आवश्यक होगा।

प्रशिक्षण एवं क्षमता विकास

पूर्णकालिक परामर्शदाताओं और समिति के अधिकारियों/कर्मचारियों (जिनमें सेवान्तरण के अधिकारी/कर्मचारी सम्मिलित हैं) को कौशल वृद्धि पाठ्यक्रमों को अपनाने, अन्तर्राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण/अध्ययन/कार्यशाला/सेमिनार/कान्फ्रेन्स/सी0एम0ई0 में भाग लेने के लिए प्रेरित किया जाएगा ताकि उनका कौशल विकसित हो और समिति की क्षमता बढ़ सके।

एल0टी0सी0 एवं स्थानान्तरण टी0ए0 की व्यवस्था:-

सेवान्तरण पर तैनात अधिकारियों हेतु एल0टी0सी0 एवं स्थानान्तरण टी0ए0 भारत सरकार के नियमों के अनुसार अनुमन्य होगा।

यात्रा/मंहगाई भत्ता (TA/DA) नियम

राज्य के अन्दर यात्रा

समिति के कर्मियों (जिनमें सेवान्तरण पर आधारित अधिकारी/कर्मी सम्मिलित हैं) की राज्य के अन्दर यात्रा निम्न तालिका के अनुसार भत्तों के लिए अनुमन्य है:-

	गवर्निंग बॉर्डी के सदस्य/ संयोजक महानिदेशक/ सचिव/निदेशक	प्रथम श्रेणी के विभागीय अधिकारी (संयुक्त निदेशक श्रेणी अथवा इसके ऊपर)	प्रथम श्रेणी के विभागीय अधिकारी (संयुक्त निदेशक से निम्न श्रेणी)/ द्वितीय श्रेणी के विभागीय अधिकारी/पूर्णकालिक परामर्शदाता, वरिष्ठ वित्त प्रबन्धक	वित्त प्रबन्धक/ परामर्शदाता	प्रोग्राम कोऑर्डिनेटर/ प्रोग्राम असिस्टेन्ट/ डेटा एनालिस्ट/डेटा असिस्टेन्ट/एकाउन्टेन्ट/ कम्प्यूटर ऑपरेटर/ लिपिकीय कर्मचारी	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी
हवाई यात्रा के लिए अनुमन्यता	अनुमन्य	अनुमन्य'	—	—	—	—
रेल यात्रा के लिए अनुमन्यता	प्रथम श्रेणी ए0सी0	प्रथम/द्वितीय श्रेणी ए0सी/ ए0सी/ए0सी चेयरकार	द्वितीय श्रेणी ए0सी/ ए0सी चेयरकार	द्वितीय श्रेणी ए0सी/ ए0सी चेयरकार	ए0सी0 तृतीय श्रेणी/ ए0सी0 चेयर	द्वितीय श्रेणी
सड़क यात्रा के लिए अनुमन्यता	ए0सी0 टैक्सी	ए0सी0 टैक्सी	ए0सी0 टैक्सी	ए0सी0 टैक्सी	बस/ शेयर टैक्सी	बस/ शेयर टैक्सी
परउडियम	रु0 1500/- प्रतिदिन	रु 1500/- प्रतिदिन	रु 1200/- प्रतिदिन	रु 1000/- प्रतिदिन	रु 750/- प्रतिदिन	रु0 300/- प्रतिदिन
ठहराने की व्यवस्था हेतु अधिकतम अनुमन्यता	रु0 3500/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 3000/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 1600/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 1500 प्रतिदिन	रु0 1000/- प्रतिदिन	रु0 500/- प्रतिदिन

नोट :-

मुख्यालय से कम से कम 8 घंटे बाहर रहने पर एक दिन गिना जायेगा तथा 4 अथवा अधिक घंटे होने पर आधे दिन का मानदेय देय होगा।

मुख्यालय से हवाई जहाज/ट्रेन/बस/टैक्सी के छूटने के निर्धारित समय/तिथि से यात्रा आरम्भ मानी जायेगी तथा मुख्यालय पर वापस आने के वास्तविक समय पर समाप्त मानी जायेगी।

टिप्पणी :-

- समिति मान्यता प्राप्त टैक्सी चालकों का एक पैनल खुली निविदा के माध्यम से बनाएगी जिससे समिति के कर्मचारियों के लिए किराए पर टैक्सी ली जाएगी।
- संयोजक, अनुमोदित दौरा कार्यक्रम के आधार पर कनिष्ठ कर्मचारियों को टैक्सी किराए पर लेने के लिए अनुमति दे सकते हैं।
- समिति, प्रदेश के राज्य पर्यटन निगम, सार्वजनिक उपकरणों के अतिथि गृहों को चिन्हित कर उनके साथ मानक/छूट पर किराए के लिए बातचीत कर सकती हैं।
- अधिकतम – वास्तविक व्यय के आधार पर।

राज्य के बाहर यात्रा :-

उपरोक्त खण्ड-बी (वित्तीय शक्तियाँ-सी-5) में दर्शाए गए अधिकारों के प्रतिनिधायन के अनुसार राज्य के बाहर की यात्रा अलग-अलग मामलों के आधार पर नियंत्रित होगी।

राज्य के बाहर यात्रा किये जाने पर ठहरने की व्यवस्था की धनराशि प्रत्येक श्रेणी के अधिकारियों एवं कर्मियों के लिए दोगुनी अनुमन्य होगी।

स्रोत पर कटौती :-

आयकर नियमों के अनुसार स्रोत पर कटौती होगी तथा समिति अपने को इस सम्बन्ध में सम्बन्धित प्राधिकारियों के पास पंजीकृत करवायेगी।

समेकित जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के सम्बंध में राज्य सरकार के निर्णय / अधिसूचना

राज्य स्वास्थ्य मिशन के अनुसार प्रत्येक जनपद में जिला स्वास्थ्य मिशन बनाया जाएगा जिसकी अध्यक्षता अध्यक्ष, जिला पंचायत द्वारा की जाएगी तथा जिलाधिकारी इसके सह अध्यक्ष एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी इसके संयोजक होंगे।

जिला स्वास्थ्य मिशन का सहयोग करने के लिए प्रत्येक जनपद में समेकित जिला स्वास्थ्य सोसाइटी होगी जिसमें जनपद में संचालित विभिन्न राष्ट्रीय एवं राज्य स्वास्थ्य कार्यक्रम संविलीन कर दिए जाएंगे। जिला स्वास्थ्य सोसाइटी का उत्तरदायित्व होगा कि वह जनपद के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के विभिन्न कार्यक्रमों के नियोजन एवं प्रबंधन का कार्य करे। इस आवश्यकता के दो महत्वपूर्ण बिन्दु हैं, प्रथमतः जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के स्तर पर योजना बनाते समय ट्रेजरी एवं नान ट्रेजरी दोनों स्रोतों से मिलने वाली निधि का संज्ञान लिया जाएगा, यद्यपि यह सभी स्रोतों को सीधे संचालित नहीं करेगी। द्वितीयतः इसका भौगोलिक न्याय क्षेत्र जिला परिषद अथवा/ एवं नगरीय स्थानीय निकायों से वृहद होगा।

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के शासी निकाय का मुख्य कार्य अन्तर्विभागीय समन्वय तथा समेकित नियोजन होगा। परन्तु यह स्पष्ट किया जाता है कि जिला स्वास्थ्य सोसाइटी, जिला परिषद/स्थानीय नगरीय निकाय एवं/अथवा जिला स्वास्थ्य प्रशासन के अधिशासी कार्यों को सम्पादित नहीं करेंगे। इसके विपरीत, जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा जिला स्तर पर प्रशासन की तीन महत्वपूर्ण शाखाओं जिला परिषद/स्थानीय नगरीय निकाय एवं/अथवा जिला स्वास्थ्य प्रशासन तथा एन0आर0एच0एम0 के राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों के मध्य स्वास्थ्य सम्बंधी मुददों को समझाने एवं समस्याओं को सुलझाने के लिए एक मंच प्रदान करेगा जिसके माध्यम से पारस्परिक भूमिका एवं उत्तरदायित्व निर्धारित किये जा सकेंगे।

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी को जिला प्रशासन क्षमता के संवर्धक के रूप में देखा जा सकता है, विशेषकर नियोजन, बजटिंग, बजट विश्लेषण, क्रियान्वयन नीति के प्रस्ताव तैयार करने तथा वित्तीय प्रबंधन आदि हेतु। चूंकि जिला स्वास्थ्य सोसाइटी एक कानूनन अधिकृत निकाय है, अतः यह अपना कार्यालय स्थापित कर सकती है तथा आवश्यकतानुसार स्टाफ एवं विशेषज्ञों को खुले बाजार अथवा सरकारी सेवान्तरण पर तैनात करने हेतु अपने नियम एवं प्रक्रियाएं विकसित कर सकती है।

अन्य शब्दों में जिला स्वास्थ्य सोसाइटी क्रियान्वयन संस्था नहीं है अपितु जिला स्वास्थ्य प्रशासन तथा एन0आर0एच0एम0 से सम्बंधित अन्य विभागों को संयुक्त नियोजन एवं सहयोग प्रदान करने की एक व्यवस्था है।

(क) जिला स्वास्थ्य मिशन

अध्यक्ष	—	<u>अध्यक्ष, जिला पंचायत (प्रथम एमोओय० में जनपद के प्रभारी मंत्री)</u>
सह अध्यक्ष	—	<u>जिलाधिकारी</u>
उपाध्यक्ष	—	मुख्य विकास अधिकारी
सदस्य	—	क्षेत्रीय मा० सांसद एवं विधायक अथवा उनके प्रतिनिधि स्वास्थ्य के जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी जिला परिषद का अपर मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिला पंचायती राज अधिकारी महिला एवं बाल विकास का जिला कार्यक्रम अधिकारी बेसिक शिक्षा अधिकारी जिला विद्यालय निरीक्षक जिला महिला एवं पुरुष चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक मेडिकल एसोसिएशन के सदस्य, गैर सरकारी स्वास्थ्य विशेषज्ञ (जिला स्वास्थ्य मिशन के अध्यक्ष द्वारा नामित) स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रतिनिधि (जिला स्वास्थ्य मिशन अध्यक्ष द्वारा नामित)।
विशेष आमंत्रित	—	जनपदीय यूनीसेफ के प्रतिनिधि / डब्लूएच०ओ० / अन्य विकासशील सहयोगियों के प्रतिनिधि अध्यक्ष द्वारा नामित।
संयोजक	—	मुख्य चिकित्सा अधिकारी

बैठक का अन्तराल :-

जिला स्वास्थ्य मिशन की बैठक प्रत्येक 6 माह पर आयोजित की जायेगी ।

कर्तव्य एवं दायित्व :-

- जिला एवं ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विषयक समस्याओं को
चिन्हित कर राज्य स्वास्थ्य मिशन के निर्णय हेतु सन्दर्भित करना ।
- जनपद स्तर पर स्वास्थ्य सम्बंधी नीति विषयक निर्णय करना ।
- कार्यक्रम की वित्तीय एवं भौतिक प्रगति समीक्षा, अन्तर्विभागीय समन्वय आदि ।

(ख) जिला स्वास्थ्य सोसायटी

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के अध्यक्ष जिला अधिकारी रहेंगे तथा इस सोसाइटी में
निम्नलिखित सोसायटीज संविलीन रहेंगी :

- 1—राज्य क्षय निवारण सोसाइटी
- 2—राज्य अन्धता निवारण सोसाइटी
- 3—राज्य कुष्ठ निवारण, सोसाइटी
- 4—स्टैंडिंग कमेटी आन वाल्यन्टरी ऐक्शन (स्कोवा)
- 5—प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सोसाइटी (स्टेट इम्पावर्ड कमेटी फार आर०सी०एच०)

6—उत्तर प्रदेश राज्य वैक्टर बार्न डिजीज कन्ट्रोल सोसायटी, आदि।

उक्त सोसाइटीज का उनकी परिसम्पत्तियों एवं दायित्वों सहित इसमें विलय किया जायेगा। इस सोसायटी का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एकट के अन्तर्गत पंजीकरण कराया जायेगा।

(I) शासी निकाय (गवर्निंग बाडी)

अध्यक्ष	—	जिलाधिकारी
उपाध्यक्ष	—	मुख्य विकास अधिकारी
सह अध्यक्ष	—	मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0
सदस्य	—	स्वास्थ्य विभाग के जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी, जिला पंचायतीराज अधिकारी, महिला एवं बाल विकास जिला कार्यक्रम अधिकारी, बेसिक शिक्षा अधिकारी, जिला विद्यालय निरीक्षक,
	—	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला महिला एवं पुरुष चिकित्सालय।
	—	चिकित्सा अधीक्षक, नगर निगम/रेलवे/ई0एस0आई0/मिलिट्री चिकित्सालय आदि।
	—	जनपदीय आयुर्वेद एवं होम्योपैथ अधिकारी
	—	चिकित्सा संघ के सदस्य,
	—	स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रतिनिधि,
	—	जनपदीय यूनीसेफ, डब्लूएच0ओ0, अन्य विकासशील सहयोगियों के प्रतिनिधि।
संयोजक	—	मुख्य चिकित्सा अधिकारी

बैठक का अन्तरालः—

बैठक प्रत्येक माह कम से कम एक बार अवश्य आयोजित की जायेगी मण्डल के प्रत्येक जिले की बैठक अलग—अलग तिथियों में आयोजित की जायेगी।

कर्तव्य एवं दायित्वः—

- जिला स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्णय लिये जाने हेतु नीति विषयक बिन्दुओं को चिन्हित करना।
- जनपद स्तरीय योजना एवं प्रस्ताव तैयार करना तथा राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी को भेजा जाना।
- जनपद में कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा तथा इसकी विश्वसनीयता/पारदर्शिता बढ़ाये जाने हेतु आवश्यक निर्णय लिया जाना।
- शासी निकाय के अधिकार सीमा के अन्तर्गत आने वाले प्रस्तावों पर विचार एवं अनुमोदन।

(ii) कार्यकारी समिति:-

अध्यक्ष	-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सह-अध्यक्ष	-	अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी—एन0आर0एच0एम0
सदस्य	-	जिला अन्धता निवारण अधिकारी, जिला क्षय रोग निवारण अधिकारी, जिला कुष्ठ अधिकारी, जिला वेक्टर वार्न डिजीज अधिकारी, अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतिरक्षण, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला अस्पताल, (पुरुष / महिला) जिला पंचायतराज अधिकारी, जिला परियोजना अधिकारी, आई0सी0डी0एस0 बैसिक शिक्षा अधिकारी, भारतीय चिकित्सा संघ के अध्यक्ष, जिला अधिकारी द्वारा नामित स्वैच्छिक संस्था के प्रतिनिधि। आयुष के प्रतिनिधि।
संयोजक	-	<u>जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक/ए0सी0एम0ओ0 (आर0सी0एच0)</u>

बैठक का अन्तरालः-

बैठक प्रत्येक माह आयोजित की जायेगी।

कर्तव्य एवं दायित्वः-

जिला एवं ग्राम की कार्य योजना की संरचना, कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा, व्यय विवरण की समीक्षा, अगले माह हेतु गतिविधियों का चिन्हीकरण एवं निर्णय तथा शासी निकाय द्वारा दिये गये निर्णयों का अनुपालन सुनिश्चित करने का कार्य किया जायेगा।

ग— जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, जनपदीय स्वास्थ्य सोसाइटी सचिवालय की भूमिका:-

जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक की जनपदीय स्वास्थ्य सोसाइटी की स्थापना एवं क्रियान्वयन में महत्वपूर्ण भूमिका है। साथ ही इनके द्वारा जनपदीय स्वास्थ्य प्रशासन को प्रबन्धकीय तथा लॉजिस्टिक सहयोग भी दिया जाना है। उक्त दोनों उत्तरदायित्वों के दृष्टिगत इन्हें शासी निकाय व कार्यकारी समिति में संयोजक बनाया गया है।

जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, जनपदीय स्वास्थ्य सोसाइटी के मुख्य उत्तरदायित्व निम्नवत हैं :

अ) जिला स्वास्थ्य सोसाइटी सचिवालय का प्रबंधन

- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के बायलाज के अनुसार विभिन्न कार्यों में सहयोग।
- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी हेतु मानव संसाधन की तैनाती की व्यवस्था।
- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के अभिलेखों का रखरखाव।
- शासी निकाय व कार्यकारी समिति की बैठकों का आयोजन तथा इसके लिए एजेंडा नोट, कार्यवृत्त जारी कराया जाना व अनुपालन आख्या संकलित करना।
- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के बायलाज में दिये गये प्रावधानों के अनुसार व्यय धनराशि का आडिट करना तथा वार्षिक रिपोर्ट तैयार करना।

ब) नियोजन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

- स्वास्थ्य के क्षेत्र में मानव संसाधन चिकित्सा इकाइयों, उपकरण आदि का जनपदीय डाटाबेस तैयार करना एवं इसे व्यवस्थित रखना।
- राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए जनपदीय कार्ययोजना तैयार किये जाने में मुख्य चिकित्सा अधिकारी व जनपदीय कार्यक्रम अधिकारियों को सहयोग प्रदान करना।
- सोसाइटी के महत्वपूर्ण पदेन अधिकारियों यथा जिलाधिकारी, अध्यक्ष, जिला परिषद आदि को विभिन्न क्रियान्वित की जा रही योजनाओं के नियमित अनुश्रवण के आधार पर फीडबैक दिया जाना।
- निर्धारित प्रपत्रों पर सूचनाएं संकलित कर विश्लेषण करके औचित्यपूर्ण सूचना मुख्य चिकित्सा अधिकारी को आवश्यक कार्यवाही हेतु उपलब्ध कराना।
- सेवाओं में गुणवत्ता लाने के उद्देश्य से रणनीतियां/योजनाएं बनाया जाना तथा सोसाइटी के अनुमोदनार्थ प्रस्तुत किया जाना।

स) स्टाक प्रबंधन, आपूर्ति एवं लाजिस्टिक्स

- प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई पर संसाधनों के औचित्यपूर्ण आवंतन हेतु जिला लाजिस्टिक योजना तैयार करना।
- स्वास्थ्य इकाइयों से ससमय मांगों को प्राप्त करके संकलित किया जाना तथा उन्हें ससमय सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

घ) जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधन इकाई की भूमिका

जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, जिला स्वास्थ्य प्रशासन को प्रबंधन एवं तकनीकी सहयोग के साथ लाजिस्टिक सहयोग भी प्रदान करेगी। जिला स्वास्थ्य सोसाइटी सचिवालय में तीन पूर्णकालिक सदस्यों की कोर टीम निम्नवत होगी :

- जिला कार्यक्रम प्रबंधक
- जिला वित्त/लेखा प्रबंधक
- जिला डेटा एवं एकाउंट असिस्टेंट
- प्रदेश में पूर्व से संचालित व्यवस्था के अनुसार जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर (आशा योजना के अंतर्गत) भी जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधन इकाई का अंग होगा।

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी सचिवालय में उपरोक्त अनिवार्य सदस्यों की तैनाती के अतिरिक्त राज्य चिकित्सा सेवा संवर्ग के अन्य तकनीकी विशेषज्ञों को प्रतिनियुक्ति पर कम से कम 3 वर्ष के लिए लिया जा सकता है।

ड.) संविदा स्टाफ के चयन एवं तैनाती की प्रक्रिया

- चयन हेतु राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा सहयोग किया जा सकता है क्योंकि इससे समय एवं अर्थ दोनों की बचत होगी, परन्तु नियुक्ति पत्र जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा ही जारी किया जाएगा।
- इसी प्रकार चिकित्सा इकाइयों के लिए विशेषज्ञों की तैनाती का कार्य भी राज्य/जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा किया जा सकता है, परन्तु वहां पर चयन के उपरान्त नियुक्ति पत्र जिला स्वास्थ्य सोसाइटी/चिकित्सालय की रोगी कल्याण समिति के स्तर से जारी किये जाएंगे।

च-समस्त वर्तमान क्रियाशील सोसाइटीज का विलयन:-

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रथम चरण में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के क्षेत्र की समस्त जिला स्तरीय क्रियाशील सोसाइटीज का विलयन किया गया है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण समस्त जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के पंजीकरण का नवीनीकरण किया जा रहा है।

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के गठन एवं संचालन हेतु निम्न अनुलग्नक हैं:-

- मेमोरेण्डम ऑफ एसोसिएशन (अपेण्डिक्स-3 ए)
- नियम एवं विनियम (अपेण्डिक्स-3 बी)
- सामान्य बाई-लॉज (अपेण्डिक्स-3 सी)

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी—उत्तर प्रदेश (मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन)

1. संस्था का नाम : जिला स्वास्थ्य सोसाइटी
जनपद.....
2. क्रियाकलाप के क्षेत्र : सम्पूर्ण जनपद.....
3. स्थान : समिति का कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी.....
के कार्यालय में स्थापित है।
4. उद्देश्य : जनपद में कियान्वित किए जा रहे विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं परियोजनाओं विशेषतः प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, जनसंख्या नियंत्रण, मलेरिया नियंत्रण, तपेदिक एवं कुष्ठ नियंत्रण तथा अन्धता एवं कुपोषण के रोकथाम हेतु यह समिति जिला स्वास्थ्य प्रशासन को सहयोग प्रदान करेगी।
5. कार्यक्षेत्र : उपरोक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए समिति के संसाधनों का उपयोग निम्नलिखित मुख्य कार्यों के निष्पादन में किया जायेगा।
- जनपदों में विभिन्न स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों और परियोजनाओं के नियोजन, क्रियान्वयन, अनुश्रवण हेतु सभी स्टेक होल्डर्स जैसे—चिकित्सा स्वारक्ष्य, परिवार कल्याण, आई०सी०डी०एस०, पंचायत राज संस्था तथा स्वयंसेवी संगठनों के लिए केन्द्र बिन्दु के रूप में कार्य करना।
 - राज्य सरकार तथा स्वास्थ्य क्षेत्र की राज्य स्तरीय समितियों द्वारा धनराशि की प्राप्ति, उनका प्रबन्धन, लेखा रखना तथा केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं के क्रियान्वयन हेतु उसका सदुपयोग सुनिश्चित करना।
 - जनपदीय स्वास्थ्य प्रशासन के तकनीकी एवं प्रबन्धकीय क्षमता को सुदृढ़ करने के लिए संस्थागत विशेषज्ञों तथा विभाग से बाहर के व्यक्तियों को भर्ती किया जाना।
 - स्वास्थ्य एवं उसके विभिन्न निर्धारकों जैसे—स्वच्छता, पोषण तथा स्वच्छ पेयजल के लिये समन्वित जिला स्वास्थ्य विकास योजना तैयार करने में सहयोग प्रदान किया जाना।
 - जनपद स्तर पर सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान से सम्बन्धित कार्यों में मार्गदर्शन किया जाना।
 - जनपद में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की गतिविधियों के पूरण एवं सम्पूरण के लिए वित्तीय एवं गैर वित्तीय संसाधनों को परिचालित किया जाना।
 - जनपद में चिकित्सालय/स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर रोगी कल्याण समितियों को सहयोग प्रदान किया जाना।

- जनपद में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण गतिविधियों को सुदृढ़ करने हेतु अन्य गतिविधियों की समय-समय पर चिन्हित किया जाना जिसमें अन्तःविभागीय तथा अन्तर्विभागीय समन्वयन सम्मिलित होगा।
6. शासी निकाय के प्रथम सदस्यों के नाम, पद, पता तथा व्यवसाय जिनके नाम समिति के नियम एवं निर्देश तथा जिन्हें समिति सोसायटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट 1860 (संख्या XXI-1860) के सेक्शन-2 में निहित अधिकार देय है, निम्नवत हैं:-

क्र०सं०	पदनाम	शासी निकाय में स्तर
1.	जिलाधिकारी	अध्यक्ष
2.	मुख्य विकास अधिकारी	उपाध्यक्ष
3.	मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	सह अध्यक्ष
4.	स्वास्थ्य विभाग के जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी	सदस्य
5.	जिला पंचायतीराज अधिकारी	सदस्य
6.	महिला एवं बाल विकास जिला कार्यक्रम अधिकारी	सदस्य
7.	जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी	सदस्य
8.	जिला विद्यालय निरीक्षक	सदस्य
9.	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जिला पुरुष एवं महिला चिकित्सालय	सदस्य
10.	जनपदीय आयुर्वेद एवं होम्योपैथ अधिकारी	सदस्य
11.	चिकित्सा संघ के सदस्य	सदस्य
12.	स्वयंसेवी संस्थाओं के प्रतिनिधि	सदस्य
13.	जनपदीय यूनीसेफ/विश्व स्वास्थ्य संगठन/अन्य विकासशील सहयोगियों के प्रतिनिधि	सदस्य
14.	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	संयोजक

शासी निकाय के तीन सदस्यों द्वारा समिति की नियमावली की एक शुद्ध प्रति प्रमाणित कर इस मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन के साथ प्रेषित की जा रही है।

(7) घोषणा :—

हम विभिन्न व्यक्ति जिनके नाम व पते नीचे दिए जा रहे हैं, मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन में वर्णित उद्देश्य से सम्बद्ध हैं, मेमोरेन्डम आफ एसोसिएशन को अपना नाम देने का समर्थन करते हैं और विभिन्न तथा सम्बन्धित सहयोग नियत करते हैं तथा हम लोग सोसाइटी रजिस्ट्रेशन ऐक्ट 1860 के अन्तर्गत एक समिति गठित कर रहे हैं।

क्रमांक	नाम	व्यवसाय एवं पता	सोसाइटी में स्तर	हस्ताक्षर	द्वारा प्रमाणित
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

तिथि :—

स्थान :—

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी, जनपद.....
नियम एवं विनियम

1. संक्षिप्त शीर्षक :-

- यह नियम एवं विनियम इस नाम से जाने जायेंगे “राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी उत्तर प्रदेश नियम एवं विनियम, 2013”
- यह नियम समिति रजिस्ट्रार ऑफ सोसाइटीज़ के द्वारा समिति का पंजीकरण किये जाने की तिथि से लागू माने जायेंगे।

2. परिभाषायें :-

इन नियमों और विनियमों की व्याख्या में निम्नलिखित विवरणों का अर्थ निम्नवत होगा बशर्ते ये विषय या सन्दर्भ से भिन्न न हो।

- “अधिनियम” का अर्थ है समितियों का पंजीकरण अधिनियम, (सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट-1860)
- “केन्द्र सरकार” का अर्थ है भारत सरकार।
- “डी.एच.एस.” का अर्थ है जिला स्वास्थ्य सोसाइटी।
- कार्यकारी समिति का अर्थ है इन नियमों में संदर्भित कार्यकारी समिति।
- जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक का अर्थ है कि कार्यक्रम प्रबन्धक एवं सोसाइटी का संयोजक, जैसा कि नियमों में उल्लिखित है।
- शासी निकाय का अर्थ है इन नियमों में संदर्भित सोसाइटी की गवर्निंग बॉर्ड।
- सदस्य का अर्थ है, सोसाइटी के सदस्य जैसा कि नियमों में उल्लिखित है।
- “नियमों” का अर्थ है, मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन के समय पंजीकृत किये गये नियम एवं विनियम जो कि समय-समय पर समिति की गवर्निंग बाड़ी द्वारा संशोधित किये जा सकते हैं।
- “सचिवालय” का अर्थ है, समिति का सचिवालय, जैसा कि नियमों में उल्लिखित है।
- “प्रदेश सरकार” का अर्थ है, उत्तर प्रदेश सरकार।
- “वर्ष” का अर्थ है, वर्तमान वित्तीय वर्ष के 1 अप्रैल से आगामी वित्तीय वर्ष के 31 मार्च तक।

3. कार्यालय :-

- 3.1 समिति का पंजीकृत कार्यालय जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय में स्थित होगा।
- 3.2 समिति का कार्यक्षेत्र पूर्ण जनपद में होगा तथा समिति आवश्यकतानुसार कहीं भी अपना शाखा कार्यालय खोल सकती है।

4. सदस्यता :-

4.1 समिति के सदस्य निम्नवत होंगे :-

- गवर्निंग बॉडी के प्रथम सदस्य।
- गवर्निंग बॉडी के अतिरिक्त पदेन सदस्य यथा—

स्वास्थ्य विभाग के जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी, जिला पंचायतीराज अधिकारी, महिला एवं बाल विकास जिला कार्यक्रम अधिकारी, बेसिक शिक्षा अधिकारी, जिला विद्यालय निरीक्षक, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जिला महिला एवं पुरुष चिकित्सालय, अधीक्षक—रेलवे हॉस्पिटल, नगर निगम हॉस्पिटल एवं ई0एस0आई0 हॉस्पिटल, जनपदीय आयुर्वेद एवं होम्योपैथ अधिकारी, चिकित्सा संघ के सदस्य, स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रतिनिधि, जनपदीय यूनीसेफ, डब्लू0एच0ओ0, अन्य विकासशील सहयोगियों के प्रतिनिधि।

- गवर्निंग बॉडी द्वारा समय—समय पर चुने गये अन्य संगठनों के प्रतिनिधि।
- गवर्निंग बॉडी द्वारा समय—समय पर नामित किये गये व्यक्ति।

4.2 समिति के पदेन सदस्य की सदस्यता उस समय समाप्त हो जायेगी जब वह उस कार्यालय से मुक्त हो जायेगा जिसके कारण वह सदस्य बना था और उसके स्थान पर आने वाले व्यक्ति सदस्य हो जायेगा।

4.3 समिति के गैर सरकारी सदस्य अध्यक्ष द्वारा शासी निकाय के अन्य सदस्यों के साथ विचार—विमर्श करके नामित किये जायेंगे। नामित सदस्य अध्यक्ष द्वारा नामित किये जाने की तिथि से 3 वर्ष तक कार्य कर सकेंगे। ऐसे सदस्य पुनः 3 वर्षों के लिये नामित किये जाने के लिए अर्ह हो सकते हैं।

4.4 समिति अपने पंजीकृत कार्यालय पर एक पंजिका रखेगी जिसमें प्रत्येक सदस्य का पद/व्यवसाय तथा पता लिखा होगा, तथा इस पर सभी सदस्य हस्ताक्षर करेंगे। किसी भी सदस्य को यह अधिकार नहीं होगा कि वह उपरोक्तानुसार बिना पंजिका पर हस्ताक्षर किये हुये अपने अधिकारों का प्रयोग करें या लाभ लें।

4.5 गवर्निंग बाडी के सभी सदस्य, यदि वे मानसिक रूप से अस्वस्थ, दिवालिया या किसी आपराधिक मामले में दोषी, जो चरित्रहीनता से सम्बन्धित हो, या जिस पद पर वे कार्य कर रहे थे, उन्हें हटा दिया गया हो तो उनकी सदस्यता समाप्त हो जायेगी।

4.6 सदस्यता से त्यागपत्र गवर्निंग बॉडी के समक्ष व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत करना होगा, लेकिन यह तब तक मान्य नहीं होगा जब तक कि गवर्निंग बॉडी की तरफ से अध्यक्ष इसे स्वीकृत न कर दे।

4.7 यदि समिति के किसी सदस्य का पता बदल जाता है तो वह अपना नया पता मुख्य कार्यकारी अधिकारी को देगा/देगी जिसे कार्यकारी अधिकारी सदस्यों के विवरण

सम्बन्धी पंजिका पर अंकित करेंगे। परन्तु यदि कोई सदस्य अपना नया पता नहीं देता/देती है तो सदस्यों की पंजिका पर अंकित पता ही उसका पता माना जायेगा।

- 4.8 समिति में या गवर्निंग बॉडी में कोई भी रिक्त पद वही भरेगा जिसे इस प्रकार की नियुक्ति करने का प्राधिकार हो। समिति या गवर्निंग बॉडी का कोई भी कार्य या कार्यवाही मात्र इस कारण से अवैध नहीं होगी कि पद रिक्त था या सदस्यों के चयन में कोई त्रुटि हो गयी थी।
- 4.9 गवर्निंग बॉडी का कोई भी सदस्य, संयोजक को छोड़कर जिसका चयन नियमानुसार हुआ हो, पारिश्रमिक के लिये अधिकृत नहीं होगा।

5. जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के प्राधिकार :—

- 5.1 समिति के निकाय एवं प्राधिकार निम्नवत होंगे :—

- अ. शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी)
- ब. कार्यकारी समिति (एकजीक्यूटिव कमेटी)
- स—रोगी कल्याण समिति (हास्पिटल मैनेजमेन्ट कमेटी)
- द—ग्राम स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता समिति।

5.2 शासी निकाय:—

- 5.2.1 प्रस्तर 4.1 में अंकित विवरण के अनुसार समिति के सभी सदस्य गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) का गठन करेंगे।
- 5.2.2 समिति की गवर्निंग बॉडी के प्रथम सदस्य मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन की शर्त 6 में उल्लिखित विवरण के अनुसार ही होंगे। वे तब तक कार्यरत माने जायेंगे जब तक कि इन नियमों के अन्तर्गत किसी नई गवर्निंग बॉडी का चयन न हो जाये।
- 5.2.3 समिति के सभी प्रकरणों (मामलों) के प्रबन्धन का उत्तरदायित्व गवर्निंग बॉडी का होगा तथा समिति की सम्पत्ति गवर्निंग बॉडी में ही निहित होगी।
- 5.2.4 समिति, समिति के संयोजक के नाम अथवा किसी अन्य सदस्य के नाम पर, जिसे शासी निकाय द्वारा नामित किया जायेगा, को मुकदमा सम्बन्धित कार्य का दायित्व दिया जायेगा, जो इस तरह के प्रकरणों को अवसर विशेष पर देखेगा।

5.3 गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) की कार्यवाही :—

- 5.3.1 गवर्निंग बॉडी की बैठकें प्रत्येक माह कम से कम एक बार अध्यक्ष द्वारा चयनित समय एवं स्थान पर आहूत की जायेंगी। यदि अध्यक्ष से गवर्निंग बॉडी (शासी निकाय) के एक तिहाई सदस्यों द्वारा बैठक बुलाने हेतु अनुरोध किया जाता है, तो अध्यक्ष यथा सम्बव किसी उचित स्थान पर बैठक आहूत कर सकता/सकती है।

5.3.2 शासी निकाय की बैठक में समयानुसार निम्न बिन्दु (प्रकरण) लाये जायेंगे तथा उनका निराकरण भी किया जायेगा।

- विगत वर्ष की समिति की वार्षिक रिपोर्ट, जिसमें निम्न सूचना सम्मिलित होंगी—आय एवं व्यय का लेखा—जोखा, बैलेन्स शीट, ऑडिट रिपोर्ट।
- वर्तमान वित्तीय वर्ष में कार्यक्रम/परियोजना की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति।
- आगामी वर्ष हेतु बजट सहित कार्ययोजना।
- अन्य बिन्दु जो कि अध्यक्ष महोदय की अनुमति से उठाये जायेंगे।

5.3.3 गवर्निंग बॉर्डी की किसी भी बैठक सम्बन्धी सूचना में दिनांक, समय, स्थान – जहाँ पर बैठक आयोजित होगी आदि का उल्लेख होगा तथा यह सूचना गवर्निंग बॉर्डी के सभी सदस्यों को बैठक आयोजित होने की तिथि से कम से कम 7 दिन पूर्व उपलब्ध करायी जायेगी। यह सूचना संयोजक के माध्यम से एजेण्डा के साथ प्रस्तुत की जायेगी। बैठक में त्रुटिवश छूट गये किसी सदस्य के कारण, जिसको सूचना न मिल पाई हो, यह अवैध नहीं होगा। अध्यक्ष, कार्य की अपरिहार्यता को देखते हुए 3 दिन पूर्व सूचना देकर भी बैठक आहूत कर सकते हैं।

5.3.4 गवर्निंग बॉर्डी की बैठकों में अध्यक्षता, अध्यक्ष द्वारा की जायेगी। ऐसा न हो पाने की स्थिति में गवर्निंग बॉर्डी की बैठक में उपस्थित सदस्यों में से वरिष्ठतम् सदस्य को अध्यक्ष नियुक्त करेगी।

5.3.5 गवर्निंग बॉर्डी के एक तिहाई सदस्य जिसमें नियम 5.2.2 के अन्तर्गत नामित किये गये उपस्थित प्रतिरक्षानी भी सम्मिलित हैं, गवर्निंग बॉर्डी की प्रत्येक बैठक के कोरम में होंगे।

5.3.6 गवर्निंग बॉर्डी की बैठक में उठाये गये सभी विवादास्पद प्रश्नों का निराकरण वोट (मत) के आधार पर किया जायेगा। गवर्निंग बॉर्डी के प्रत्येक सदस्य का एक वोट (मत) होगा परन्तु यदि मत बराबर—बराबर होंगे तो अध्यक्ष अपना मत भी देगा।

5.3.7 यदि किसी अधिकारी सदस्य को किसी भी कारण से गवर्निंग बॉर्डी की बैठक में भाग लेने से रोका जाता है तो समिति के अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि गवर्निंग बॉर्डी की बैठक हेतु वह किसी प्रतिरक्षानी को उसके स्थान पर नामित कर दे। प्रतिरक्षानी को गवर्निंग बॉर्डी के समान अधिकार एवं लाभ केवल उस बैठक हेतु ही प्राप्त होंगे।

5.3.8 गवर्निंग बॉर्डी की बैठक में यदि कोई सदस्य कोई विधेयक लाने का इच्छुक हो तो उसे कम से कम बैठक के 3 दिन पहले से मुख्य कार्यकारी अधिकारी को इसकी लिखित सूचना देनी होगी।

5.3.9 यदि गवर्निंग बॉर्डी के समुख कोई आकस्मिक कार्य (एजेन्डा के अतिरिक्त जैसा कि पैरा-5.3.2 में उल्लिखित है) आ जाता है तो इसे सभी सदस्यों को वितरित करके तथा एक विधेयक पारित करके जो कि अधिकांश सदस्यों द्वारा अनुमोदित हो, से प्रभावी माना

जा सकता है तथा ये विधेयक मान्य होगा, यदि, इसे गवर्निंग बॉडी की बैठक के दौरान एक तिहाई सदस्यों द्वारा अनुमोदन प्रदान करते हुये हस्ताक्षरित कर दिया जाता है।

5.3.10 आकस्मिकता की स्थिति में समिति के अध्यक्ष गवर्निंग बॉडी की तरफ से कोई निर्णय ले सकते हैं। इस निर्णय की सूचना गवर्निंग बॉडी को इसकी आगामी बैठक में अनुसमर्थन हेतु दी जायेगी।

5.3.11 बैठक के पश्चात इसके कार्यवृत्त की प्रति गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को बैठक आयोजित होने के दो सप्ताह के अन्दर उपलब्ध करा दी जायेगी।

5.4 शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी) के अधिकार :—

5.4.1 गवर्निंग बॉडी को समिति के सभी प्रकरणों (मामलों) पर पूर्ण नियन्त्रण होगा तथा समिति के उद्देश्यों तथा लक्ष्यों से सम्बन्धित कार्यों के लिए अपने अधिकारों का समुचित प्रयोग करने का प्राधिकार भी होगा।

5.4.2 विशेष रूप से तथा बिना किसी पूर्वाग्रह के गवर्निंग बॉडी निम्न कर सकती हैः—

- सोसाइटी के कार्यों से सम्बन्धित प्रशासन एवं प्रबन्धन सम्बन्धित बायलॉज़ को बनाना, सुधार करना, या निरस्त करना, बशर्ते ये अधिनियम के अन्तर्गत प्राविधानित हों तथा ये प्रदेश सरकार से अनुमोदन प्राप्त/पृष्ठांकित करने के पश्चात गवर्निंग बॉडी के सम्मुख लाये गये हों।
- वार्षिक बजट तथा वार्षिक कार्य योजना पर विचार तथा संयोजक द्वारा समय—समय पर गवर्निंग बॉडी के मतानुसार उचित प्रतीत हो रहे संशोधनों के साथ प्रस्तुत करना।
- समिति के आय के नियमित स्रोत को सुनिश्चित करने हेतु वित्तीय स्थिति का अनुश्रवण तथा वार्षिक ऑडिटेड एकाउन्ट की समीक्षा।
- दान आदि को स्वीकार करना तथा उचित प्रतीत होने पर अनुदान देना।
- समिति द्वारा उचित पाये जाने की स्थिति में अध्यक्ष, संयोजक या अन्य प्राधिकारी को अधिकृत (नीति सम्बन्धी निर्णयों के अतिरिक्त) किया जाना।
- संयोजक को समिति की ओर से ऐसे अनुबन्ध कार्यान्वित किये जाने के लिये अधिकृत करना, जो सोसाइटी के लिये उचित हों।
- औचित्यपूर्ण होने पर विशेष उद्देश्य की पूर्ति के लिए निर्धारित शर्तों पर समिति, उपसमिति तथा बोर्ड की तैनाती एवं उनको हटाया जाना।
- सचिवालय हेतु प्रशासनिक/तकनीकी स्टाफ का चयन एवं तैनाती समिति के कार्यान्वयन मैनुअल के अनुसार किया जाना।

- सामग्री तथा सेवाओं को प्राप्त करने हेतु समिति के कार्यान्वयन मैनुअल के अनुसार कार्यवाही किया जाना।
- सामान्यतया वे सभी कार्य/गतिविधि जो समिति के उद्देश्यों की पूर्ति/संचालन हेतु आवश्यक अथवा अनुषांगिक होगा। गवर्निंग बॉडी उनमें से कोई ऐसा कार्य नहीं करेगी, जो उसके नियमों में प्राविधानित नहीं है अथवा कोई ऐसा उपनियम/विधियां नहीं बनायेगी, जो समिति के नियमों के अन्तर्गत प्राविधानित नहीं है। इस प्रकार गवर्निंग बॉडी अथवा अन्य प्राधिकारियों द्वारा अपनी ऐसी शक्तियों का प्रयोग नहीं करेगी, जो गवर्निंग बॉडी के उद्देश्यों के विपरीत होगी।

5.5 गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष के अधिकार एवं कर्तव्य :—

- 5.5.1 अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि वह बैठकें बुला सकेगा तथा बैठकों का संचालन कर सकेगा।
- 5.5.2 अध्यक्ष स्वयं अथवा किसी भी समय अपने हस्ताक्षर से लिखित रूप में संयोजक से गवर्निंग बॉडी की बैठक बुला सकता है। ऐसी स्थिति में बैठक किसी भी समय संयोजक द्वारा आहूत कराई जा सकती है।
- 5.5.3 गवर्निंग बॉडी द्वारा प्रतिनिधानित/प्राधिकृत शक्तियों का प्रयोग कर सकेगा।
- 5.5.4 अध्यक्ष समिति के कार्यों एवं प्रगति को आवधिक रूप से समीक्षा करने एवं समिति के प्रकरणों में जॉच के आदेश दिये जाने हेतु प्राधिकृत है और जॉच समिति की संस्तुतियों को देखकर आदेश पारित कर सकता है।
- 5.5.5 आकस्मिकता की स्थिति में समिति के उद्देश्यों की पूर्ति के दृष्टिगत अध्यक्ष को इन नियमों में से कोई भी ऐसा नियम नहीं है, जो किसी या सभी गवर्निंग बॉडी के अधिकारों के प्रयोग करने में रोक सके, फिर भी अध्यक्ष द्वारा ऐसे मौकों पर लिये गये निर्णय/कार्यवाही को गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को भेजकर/दिखाकर उनका अनुसमर्थन कराया जाना होगा।

5.6 कार्यकारी समिति एवं इसकी उपसमितियां (कार्यक्रम समितियां):—

- 5.6.1 शासी निकाय एक कार्यकारी समिति का गठन करेगा, जो शासी निकाय की ओर से उसके लिए सभी कार्य करने, निर्णय लेने तथा अधिकार का उपयोग करने हेतु उत्तरदायी होगी, जो कि गवर्निंग बॉडी में निहित हैं। केवल उन स्थितियों को छोड़कर जिसे गवर्निंग बॉडी ने विशेष रूप से कियान्यन समिति के अधिकार क्षेत्र से बाहर करते हुए वर्जित कर रखा है।

5.6.2 कार्यकारी समिति का गठन निम्नवत होगा:-

क्र०सं०	नाम / पदनाम	कार्यकारी समिति में स्तर
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	अध्यक्ष
2	अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एन०आर०एच०एम०	सह—अध्यक्ष
3	जिला अन्धता निवारण अधिकारी	सदस्य
4	जिला क्षय रोग निवारण अधिकारी	सदस्य
5	जिला कुष्ठ अधिकारी,	सदस्य
6	जिला वेक्टर वार्न डिजीज अधिकारी	सदस्य
7	अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतिरक्षण,	सदस्य
8	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला चिकित्सालय, (पुरुष / महिला)	सदस्य
9	जिला पंचायतराज अधिकारी,	सदस्य
10	जिला परियोजना अधिकारी, आई०सी०डी०एस०	सदस्य
11	बेसिक शिक्षा अधिकारी,	सदस्य
12	भारतीय चिकित्सा संघ के अध्यक्ष,	सदस्य
13	जिला अधिकारी द्वारा नामित स्वैच्छिक संस्था के प्रतिनिधि।	सदस्य
14	आयुष के प्रतिनिधि।	सदस्य
15	जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक / ए०सी०एम०ओ० (एनआरएचएम)	संयोजक

- 5.6.3 कार्यकारी समिति समय—समय पर अतिरिक्त सदस्यों को रख सकती है अथवा विषय विशेषज्ञों को समय—समय पर इस बैठक में आमंत्रित कर सकती है।
- 5.6.4 कार्यकारी समिति की बैठक प्रत्येक माह कम से कम एक बार या आवश्यकतानुसार इससे अधिक बुलाई जायेगी।
- 5.6.5 कार्यकारी समिति की बैठकों का कार्यवृत्त गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक में रखा जायेगा।
- 5.6.6 कार्यकारी समिति विभिन्न कार्यक्रमों के नैतिक कार्यों के समुचित संचालन हेतु एक अथवा अधिक कार्यक्रम समितियों को गठित कर सकती है।
- 5.6.7 कार्यक्रम समितियां अपनी मासिक निष्पादन आख्या/प्रगति रिपोर्ट कार्यकारी समिति को प्रेषित करेंगी, जो गवर्निंग बॉडी की बैठक में इनको सम्मिलित करते हुए संकलित रिपोर्ट के रूप में प्रेषित की जायेगी।

5.7 समिति सचिवालय एवं संयोजक :—

- 5.7.1 संयोजक की सहायता से, शासी निकाय समिति का सचिवालय गठित करेगा, जिसमें तकनीकी, वित्तीय एवं प्रबन्धन के विशेषज्ञ समिलित किये जायेंगे जो जनपदीय स्वास्थ्य प्रशासन में सहयोग प्रदान करेंगे तथा जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के रूप में कार्य करेंगे।
- 5.7.2 समिति सचिवालय तकनीकी/प्रबंधन इकाईयों के साथ गठित किया जायेगा। जैसा कि राज्य सरकार के कियान्वयन मैनुअल में उल्लिखित है।
- 5.7.3 जनपद स्तरीय अधिकारी जो विकासशील सहयोगी संस्थाओं के अन्तर्गत संचालित की जा रही परियोजनाओं में कार्यरत हैं, को भी तदनुसार समिति सचिवालय कार्यालय में पुर्णस्थापित किया जायेगा।

5.8 सचिवालय के कर्तव्य एवं अधिकार :—

- 5.8.2 समिति के सचिवालय में समिति के संयोजकएवं समिति के अन्य स्टाफ होंगे।
- 5.8.2 समिति के सचिवालय का यह उत्तरदायित्व होगा कि वह समिति की नैतिक गतिविधियों का प्रबन्धन करें, विशेष रूप से वे सभी कर्तव्य निष्पादित करने हेतु उत्तरदायी होगा जो समिति के मेमोरेन्डम ऑफ एसोसिएशन आर्टिकल-5 में उल्लिखित है।
- 5.8.3 सचिवालय, जनपदीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता प्रदान करने तथा समिति की निधि के वित्तीय प्रबन्धन हेतु उत्तरदायी होगा।
- 5.8.4 शासी निकाय/कार्यकारी समिति द्वारा स्वीकृत धनराशियां दो अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा अवमुक्त की जायेंगी तथा स्वीकृति आदेश की एक प्रति जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को वित्तीय प्रबन्धन हेतु प्रेषित की जायेगी।

6. समिति की निधि :—

6.1 समिति की निधि में निम्नलिखित होंगे :

- प्रदेश सरकार एवं/अथवा राज्य स्वास्थ्य समिति से प्राप्त नकद सहयोग।
- भारत सरकार से प्राप्त अनुदान, यदि भारत सरकार स्तर से सीधे पूर्ण/आंशिक धनराशि जनपदीय समिति को प्रेषित की जाती है।
- व्यापार, उद्योग, संस्थाओं और व्यक्तियों से प्राप्त अनुदान एवं सहयोग राशि।
- परिसम्पत्तियों के डिस्पोजल से प्राप्त राशियां।
- एकीकृत समिति में समिलित सभी समितियों की परिसम्पत्तियाँ और देनदारियाँ नई समिति में समाहित हो जाएंगी।

7. लेखा एवं सम्प्रेक्षा :—

- 7.1 समिति के मामलों से सम्बन्धित सभी धन एवं सम्पत्तियों का समिति नियमित लेखा रखेगी।
- 7.2 कार्यकारी समिति प्रत्येक योजना के अलग—अलग बैंक एकाउंट रखवा सकती है या एक ही एकाउंट में प्रत्येक योजना के अलग—अलग लेजर बनवा सकती है। ऐसे मामले में गवर्निंग बोर्डी प्रत्येक योजना के लिए वित्तीय प्रबन्धन विवरणी (एफ0एम0आर0) एवं कार्यक्रम कियान्वयन आख्या (पी0आई0आर0) प्रस्तुत करने के लिए लिखित निर्देश देगी। विभिन्न कार्यक्रमों के लेखे विभिन्न सम्प्रेक्षकों द्वारा सम्प्रेक्षित किए जा सकते हैं और कार्यक्रम इकाईयों को अलग—अलग प्रस्तुत किए जा सकते हैं किन्तु, राज्य प्रबन्धन इकाई, राज्य स्वास्थ्य समिति की एक समेकित सम्प्रेक्षा सुनिश्चित करेगा।
- 7.3 समिति के लेखों की सम्प्रेक्षा किसी चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट फर्म, जो भारत सरकार के सी0ए0जी0 के पैनल में है अथवा भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा तैनात किसी अन्य एजेन्सी द्वारा भी की जा सकती है। राज्य के महालेखाकार का कार्यालय स्वेच्छा से समिति लेखों की सम्प्रेक्षा कर सकता है।
- 7.4 चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट या भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा नियुक्त कोई योग्य व्यक्ति समिति के लेखों की सम्प्रेक्षा करने में वही अधिकार, हक एवं दायित्व रखेंगे जो कि राज्य के महालेखाकार राजकीय खातों की सम्प्रेक्षा करने में रखते हैं। विशेषकर उन्हें बही खाते, लेखा, सम्बन्धित रसीदों, अन्य आवश्यक अभिलेखों एवं कागजों को मांगने का अधिकार होगा।
- 7.5 ऐसी सम्प्रेक्षा की रिपोर्ट सम्प्रेक्षकों द्वारा समिति को प्रस्तुत की जाएगी, जो सम्प्रेक्षा रिपोर्ट की एक प्रति अपनी टिप्पणियों के साथ राज्य सरकार को प्रस्तुत करेगी।
- 7.6 सम्प्रेक्षक, रिपोर्ट की एक प्रति निम्न को भी दी जायेगी:—
- गवर्निंग बोर्डी अथव एकजीक्यूटिव कमेटी द्वारा चिन्हित राज्य स्वास्थ्य समिति के किसी प्राधिकारी को।
 - जिला अधिकारी।
 - शासी निकाय के अध्यक्ष एवं राज्य सरकार अथवा राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा अधिकृत सदस्य, जिलाधिकारी एवं राज्य सरकार के एक अधिकृत अधिकारी।

8. बैंक एकाउन्ट :—

- 8.1 समिति के एकाउन्ट शासी निकाय द्वारा अनुमोदित किसी राष्ट्रीयकृत बैंक या स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा बताए गए किसी अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक में खोले जाएंगे। समिति के लेखा में दी गयी सभी राशियां नियुक्त बैंक के एकाउंट में जमा होगी तथा चेक, बिल नोट, अन्य निगोशियेबल इन्स्ट्रुमेन्ट या इलेक्ट्रॉनिक बैंकिंग (ई—बैंकिंग) प्रक्रियाओं, जो कि समिति के सचिवालय के ऐसे

प्राधिकारियों, जिन्हें कि शासी निकाय द्वारा अधिकृत किया जाएगा, द्वारा हस्ताक्षरित होने के अतिरिक्त नहीं निकाली जा सकेंगी।

- 8.2 जब समिति की मुख्य दान दाता संस्था स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार उसे निर्देशित करेगी, समिति ई-बैंकिंग प्रक्रियाओं को अपना लेगी।

9. वार्षिक रिपोर्ट :-

- 9.1 गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक में वार्षिक रिपोर्ट और वार्षिक लेखा का प्रारूप विचारार्थ एवं अनुमोदन हेतु रखा जाएगा। गवर्निंग बॉडी द्वारा अनुमोदित वार्षिक रिपोर्ट और लेखा की एक-एक प्रति वित्तीय वर्ष के समापन के छः माह के अन्दर निम्न को प्रेषित की जायेगी।

- जिलाधिकारी
- गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष
- राज्य सरकार के अधिकृत प्रतिनिधि।

10. वाद एवं विधिक कार्यवाहियों :-

- 10.1 समिति, संयोजक के नाम से वाद कर सकती है अथवा उस पर वाद हो सकता है।
- 10.2 समिति के अध्यक्ष/संयोजक अथवा किसी अन्य अधिकृत प्राधिकारी के पदारूढ़ न रहने/स्थान रिक्त होने की स्थिति में कोई वाद समाप्त नहीं होगा।
- 10.3 समिति के विरुद्ध कोई डिग्री या आदेश समिति की परिसम्पत्तियों के विरुद्ध ही लागू किया जा सकेगा न कि समिति के अध्यक्ष, मुख्य कार्यकारी अधिकारी या किसी पदाधिकारी या उसकी सम्पत्ति के विरुद्ध।
- 10.4 उपनियम 10.3 में दिये गए कोई अंश से समिति के अध्यक्ष, क्रियान्वयन समिति या किसी पदाधिकारी का किसी आपराधिक उत्तरदायित्व से बचाव नहीं हो सकेगा या वह समिति की सम्पत्ति से किसी हर्जाने के हकदार नहीं होंगे यदि उनके विरुद्ध किसी आपराधिक न्यायालय में दोष सिद्ध हुआ हो या उन्होंने कोई अर्थदण्ड को भुगतान किया हो।

11. संशोधन :-

11.1 समिति उसके नियमों में संशोधन कर सकती है बशर्ते इन संशोधनों से मूल रूप में उन उद्देश्यों/लक्ष्यों में अंतर न पड़े, जिसके लिए इसका सृजन हुआ है। नियमों में संशोधन के लिये प्रस्तावों को निम्नवत प्रस्तुत किया जायेगा—

11.1.1 संशोधन के प्रस्ताव समय से गवर्निंग बॉर्डी के सभी सदस्यों को प्रेषित कर दिये गये हैं, आगामी बैठक के लिखित एजेण्डा में अथवा गवर्निंग बॉर्डी की विशेष बैठक में सम्मिलित हैं।

11.1.2 शासी निकाय ने यह प्रस्ताव कम से कम अपने 3/5 सदस्यों को पृष्ठांकित किया है।

11.1.3 राज्य सरकार ने लिखित रूप में संशोधन का निर्णय शासी निकाय को सूचित किया है।

12. विलयन/समापन :-

12.1 गवर्निंग बॉर्डी समिति के समापन के उद्देश्य से बुलाई गई विशेष बैठक में समिति के समापन का प्रस्ताव पारित कर सकती है बशर्ते विलयन का प्रस्ताव पैरा 11.1 में दी गई प्रक्रिया के अनुसार अनुमोदित/पृष्ठांकित किया गया है।

12.2 विलयन की प्रक्रियायें राज्य में संशोधन के नियमों के प्राविधान के अनुसार ही बनाई जायेंगी।

12.3 समिति के समापन पर, समिति की परिसम्पत्तियों, समिति के सभी ऋण और देनदारियों के निपटारे के बाद में राज्य सरकार में, जैसा उचित समझें, वापस चली जाएंगी।

13. विविध :-

13.1 अनुबन्ध

13.1.1 समिति के लिए या उसकी तरफ से सभी अनुबन्ध या उपस्कर इस अधिनियम के अधीन होंगे तथा समिति के नाम से गवर्निंग बॉर्डी द्वारा अधिकृत व्यक्तियों द्वारा किए जाएंगे।

13.1.2 समिति के किसी सदस्य द्वारा समिति की तरफ से किसी अन्य समिति के साथ किसी सामान की आपूर्ति, क्य या विक्रय का अनुबन्ध नहीं किया जाएगा, यदि वह सदस्य या उसका कोई सम्बन्धी दूसरी समिति में भागीदार या शेयरधारक है या किसी निजी कम्पनी जिसमें वह सदस्य या उसका कोई सम्बन्धी, भागीदार या

शेयरधारक है, के साथ ऐसा अनुबन्ध नहीं किया जाएगा।

13.2 सामान्य मुहर

13.2.1 समिति की उस रूपरेखा और डिज़ाइन की मुहर होगी जैसे कि गवर्निंग बॉडी अनुमोदित करे।

13.3 सरकार का समीक्षा का अधिकार

13.3.1 यदि इन नियमों के विरुद्ध कुछ हो, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत

सरकार मुख्य दानकर्ता होने के नाते, समिति के कार्य एवं प्रगति की समीक्षा के लिए एक या अधिक व्यक्तियों को नियुक्त कर सकती है। समिति के खातों की जांच/सम्प्रेक्षा मुख्य लेखा नियंत्रक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सम्प्रेक्षा दलों द्वारा अथवा वित्तीय प्रबन्धन समूह द्वारा प्रबन्धन सम्प्रेक्षा की जा सकती है और जैसा उचित समझे समिति को निर्देश दे सकता है।

13.3.2 गवर्निंग बॉडी के अध्यक्ष को समीक्षा/जांच करने वाले समूह में अपना एक या अधिक प्रतिनिधि नामित करने का अधिकार होगा।

13.3.3 गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक के लिखित एजेन्डा में ऐसे प्रगति समीक्षा या जांच रिपोर्ट को शामिल किया जाएगा।

अधोहस्ताक्षरी, जिला स्वास्थ्य सोसाइटी, जनपद..... की प्रथम गवर्निंग बॉडी के तीन सदस्य प्रमाणित करते हैं कि उपरोक्त, समिति के नियम और अधिनियम की शुद्ध प्रति है।

क्रम सं.	नाम एवं पता	हस्ताक्षर
1		
2		
3		

तिथि :—.....

जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के उपनियम

(A) आपूर्ति नीति एवं व्यवस्था :-

भारत सरकार/राज्य सरकार से प्राप्त धनराशियों से आपूर्ति वस्तुओं और सेवाओं की आपूर्ति राज्य सरकार द्वारा संस्तुत की गई प्रक्रियाओं द्वारा की जाएगी। विभिन्न परियोजनाओं में, प्राविधानित आपूर्ति प्रक्रियाओं का मल्टीलेटरल/बाईलेटरल दानदाता संस्थाओं के साथ की गई सहमति/वायदों को ध्यान में रखा जायेगा।

(B) धनराशियों की अवमुक्ति की प्रक्रिया:-

सामान्यतः राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा धनराशियां जनपदीय स्वास्थ्य समिति को दो किश्तों में अवमुक्त की जायेंगी। समिति की धनराशियां चेक/बैंक ड्राफ्ट/ई-बैंकिंग विधि से निकाली जायेंगी।

समस्त चेक दो अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं जिनमें जनपदीय लेखा प्रबन्धक/संयोजक-शासी निकाय अथवा सम्बन्धित कार्यक्रम समिति के सदस्य सचिव भी हो सकते हैं, द्वारा हस्ताक्षरित किये जायेंगे। (निर्णयार्थ)

समस्त अवमुक्तियां सम्बन्धित कार्यक्रम समिति के सदस्य सचिव द्वारा लिखित प्राधिकरण के आधार पर की जायेंगी।

जहां कहीं भी राशि अवमुक्ति बैंक ड्राफ्ट और/या ई-बैंकिंग के माध्यम से होनी है, वहाँ बैंक को भेजे जाने वाले प्राधिकरण पत्र पर प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षर किए जाएंगे।

टिप्पणी:- जहाँ कहीं ई-बैंकिंग प्रक्रियाओं के अन्तर्गत राशियाँ इलेक्ट्रॉनिक प्राधिकरण के माध्यम से बैंक को चेक/ड्राफ्ट/एकाउंट स्थानान्तरण हेतु (समिति की ओर से) जारी करने हों, वहाँ पर ऐसा पत्र समिति सचिवालय के उन्हीं दो प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा भेजा जाएगा, जिन्हें सम्बन्धित कार्यक्रम प्रबन्धक एवं/अथवा परामर्शदाता एवं/अथवा कार्यक्रम अनुभाग के अध्यक्ष एवं/अथवा संयोजक एवं/अथवा मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा लिखित प्राधिकरण के माध्यम से चेक पर हस्ताक्षर करने के लिए अधिकृत किया गया है।

(C) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा निर्गत तथा राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी की शासी निकाय द्वारा अंगीकृत/संशोधित “ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट” के अनुलग्नक—VI में उल्लिखित प्रशासनिक एवं वित्तीय अधिकारों के प्रतिनिधायन के अनुसार ही विभिन्न प्राधिकारियों को वित्तीय अधिकार प्राप्त होंगे:-

Financial Powers of the Governing Body, Executive Committees, Programme Committees, and other office bearers of the District Health Society

The Committee recommends that the delegated administrative and financial powers of the office bearers and staff of the District Health Society may be as indicated in Table below.

Item	Authority	Extent of power
A: Approval of District Action Plan (DAP)	Governing Body	Full powers
B-1: Approval for release of Untied Funds and Annual Maintenance Grants to RKS, CHC, PHC, Sub-Centre and VHSC etc.	Chief Medical Officer	Full powers subject to allocations in the approved DAP
B-2: Approval for release of funds (other than Untied Funds) to implementing agencies, for example, to Hospitals/ hospital societies, Block Medical Officers/CHC/PHC/Sub Centre/ VHSC/ NGOs and other implementing agencies and imprest money to Medical Officers, ANM and ASHA etc.	Chief Medical Officer District Programme Officers for their concerned programmes	Full powers subject to allocations in the approved DAP. Up to Rs.20,000 per case subject to allocations in the approved DAP.
C: Specific Expenditure proposals		
C-1: Major/New Civil works which have been delegated to the District Health Society Note-1: Estimates should be prepared on the basis of (a) an approved type design and , (b) State schedule of rates (SORs). Note-2: Options other than executing works through Public Works Departments [PWD] can be considered, provided selection of executing agency is done through a competitive tendering/bidding process which allows the PWD to participate in the tendering / bidding process. Note-3: Major civil works should not be delegated below district level. Note-4: As far as possible, contracts should be awarded on a turnkey basis (design, execution and handing over) with „no cost over-run“ and „penalty“ (for time over run) clauses. Note-5: Maintenance should be delegated to facility level management society.	Chairperson, Governing Body / District Magistrate Chief Medical Officer	Full powers subject to allocations in the approved DAP. Upto Rs.1 crore per site, subject to allocations in the approved DAP.

<p>C-2: Approval for minor civil works; repairs and renovations (including civil and electrical works)</p> <p>Note-1: Any civil work related to already existing structure and amounting upto Rs.20.00 Lakhs per institution/structure should be considered as Minor Civil Work.</p> <p>Note-2: Minor civil works should generally be delegated to the concerned hospital management society (Rogi Kalyan Samiti) along with suitable guidelines.</p>	<p>Chief Medical Officer District Programme officers of various programme</p>	<p>Full powers subject to approved budget under DAP. Up to Rs.1 lakh per case</p>
<p>C-3: Approval for procurement of medical equipment, furniture and other items for the facilities selected for upgradation to FRU/IPHS level and/or 24/7 PHC level</p>	<p>Executive Committee</p>	<p>Full powers subject to approved DAP and following approved procurement guidelines.</p>
<p>C-4: Approval for procurement of other goods, medicines and medical supplies</p> <p>C-5: Approval for procurement of services (including hiring of auditors) for specific tasks including outsourcing of support services.</p> <p>Note-1: To the extent possible, procurement should be done using the rate contracts of the DGS&D or State Government / any other rate contract adopted by the State Health Society. Note-2: For items which are not available under rate contract mechanism, the respective approving authorities should approve the expenditure on the recommendations of a duly appointed procurement committee, as per the procurement rules/guidelines prescribed by the State Health Society.</p>	<p>Chief Medical Officer Member Secretary of Programme Committee (i.e. District Programme officers of various programmes)</p>	<p>Upto Rs. 20 lakh per case subject to approved DAP and following approved procurement guidelines for C-3. Upto Rs. 5 lakh per case subject to approved DAP and following approved procurement guidelines for C-4. Upto Rs. 1 lakh per case subject to approved DAP and following approved procurement guidelines for C-5. Up to Rs. 15,000/- per case subject to approved DAP</p>
<p>C-6: Hiring of contractual staff against approved posts in the DAP, including sanction of compensation package.</p> <p>Note: The posts under the District Health Society can be filled up through hiring fro the open market or through appointment of regular officers /staff on deputation basis [ref: MoHFW DO no. 37018/6/2003-EAG (part IV) dated 20th June, 2005].</p>	<p>Executive Committee</p>	<p>Full powers, subject to the norms / guidelines prescribed by the State Health Society.</p>
<p>C-7: Sanction/approval for payment of monthly remuneration for contractual Staff and payment of their TA/DA</p>	<p>Chief Medical Officer</p>	<p>Full powers subject to norms adopted by the Society.</p>

<p>Note-1: All contracts will be subject to review and renewal on an annual basis and will require approval of the Executive Committee. Accordingly, proposals for review and renewal, where applicable, should be submitted at least one month before the expiry of existing contracts.</p> <p>Note-2: TA/DA should be regulated in accordance with the bye-laws of the District Health Society and the State Health Society has to provide generic norms and guidelines which the District Health Societies can adopt through a resolution. The generic norms and guidelines may be adopted on the lines of norms.</p> <p>Note-3: The Society funds can be used for payment of TA/DA only for the personnel who are drawing salaries from the District Health Society, unless otherwise provided under specific programme included under NRHM.</p>	Member Secretary of Programme Committee (i.e. District Programme officers of various programmes)	Full powers for the staff working specifically under their programme
C-8: Approval for hiring of vehicles/taxis for supervisory visits in the district	Chief Medical Officer	Full powers subject to approved budget
<p>Note-1: Provision for hiring is only available where vehicles are not already available from the state government or from the project/programme.</p> <p>Note-2: Hiring charges have to be met from the 6% management costs along with salaries, TA/DA and office expenses</p> <p>Note-3: The DAP should indicate the distribution of provisions for vehicle hiring at district and sub-district level.</p> <p>Note-4: District Health Society should create a panel of accredited taxi operators through open tendering for hiring taxis. The block medical officers and other sub-district level programme managers should be authorized to hire vehicles from this panel. Approval of the Executive Committee should be obtained before operating the Rate Contracts concluded through tendering.</p>	District Programme officers of various programmes and Block Medical Officers and other sub-district level functionaries.	Full powers subject to approved budget for the programme/ block / hospital under the DAP and the condition that payment for vehicles hired outside the Rate Contract referred to in Note-4 shall require approval of the CEO and Mission Director (CMO)
C-9: Expenditures on Workshops, Meetings etc. (excluding training) at District level	Chair-person, Executive Committee	Full powers, subject to approved budget.
	Chief Medical Officer	Up to Rs.25,000 per case
	Member Secretary of Programme Committee (i.e. District Programme officers of various programmes)	Up to Rs 5,000/- per case
C-10: Expenditure on Training at District level (including TA/DA as per norms, AV equipment and logistics etc.)	Chair-person, Executive Committee	Full powers, subject to budget in the approved DAP

	Chief Medical Officer	Up to Rs. 1 lakh per case
	Up to Rs. 1 lakh per case	Up to Rs 20,000/- per case
C-11: Expenditure on offices expenses such as stationary, computer accessories, maintenance of office equipment (AMC), broadband internet connection and other miscellaneous items not covered above.	Chairperson, Executive Committee	Full powers, subject to budget in the approved DAP
	Chief Medical Officer	Upto Rs.50,000/- per case, subject to approved budget
	Member Secretary of Programme Committee (i.e. District Programme officers of various programmes)	Up to Rs 25,000/- per case, subject to approved budget
	DPM of DPMSU	Upto Rs.5,000/- per month subject to approved budget

Footnote-1: All the above-mentioned financial and administrative powers shall be limited by the norms provided under the approved District Action Plan.

Footnote-2: For cheque signing/electronic e-banking authorization for funds transfers, the procedures detailed in “National Rural Health Mission: Guidelines on Financial, Accounting, Auditing, Fund Flow & Banking Arrangements” shall apply. All funds flow and other associated processes will also be as per the same notification.

Footnote-3: Management cost [items C-6/C-7, C-8, and C-11] cannot exceed 6% of total expenditure in a year

(D) मानव विकास नीति एवं प्रक्रियाएँ :-

D.1 भर्ती एवं नियुक्ति

भर्ती निम्न तीन में से किसी एक विधि से होगी

- खुले बाजार से नियुक्ति – ऐसी सभी नियुक्तियां संविदा के आधार पर एक निश्चित अवधि के लिए होगी।
- सेवान्तरण के आधार पर ऐसी सभी नियुक्तियाँ राज्य सरकार के अधिकारियों/कर्मचारियों के सेवान्तरण के नियमों से नियंत्रित होगी।

नियुक्तियां या तो राज्य स्वास्थ्य समिति (जनपदीय प्रबन्धन इकाई हेतु प्रबन्धकों की तैनाती अथवा सेवान्तरण) द्वारा खुले बाजार से की जायेगी अथवा संयोजक–कार्यकारी समिति द्वारा जनपद स्तर पर सहयोगी स्टाफ की तैनाती की जायेगी, या जैसा कि राज्य स्तर पर निर्णय लिया जायेगा।

सभी नियुक्तियाँ अस्थायी होंगी और राज्य सरकार द्वारा निर्धारित अवधि के लिए संविदा/सेवान्तरण के आधार पर की जायेगी।

D.2 नियुक्ति के नियम (समिति स्टाफ एवं परामर्शदाताओं हेतु):-

जनपदीय प्रबन्धन इकाई हेतु स्टाफ की तैनाती राज्य सरकार द्वारा प्रेषित किये गये दिशा निर्देशों के अनुसार की जायेगी तथा उसी के अनुसार प्रदत्त नियम लागू किये जायेंगे।

D.3 समिति के नियम एवं विनियमों का अनुपालन

कार्यक्रम के संचालन एवं दायित्वों के निर्वहन के लिये, समिति सम्बन्धित सरकारी संस्था के साथ पंजीकृत की जायेगी, जो कि समिति के नियमों एवं विनियमों के अनुसार होगी, जिनमें टी0डी0एस0/अनुबन्धीकरण/परामर्शदाता एवं विशेषज्ञों की तैनाती आदि सम्मिलित हैं।

अवकाश नियम

छटिट्यों, आकस्मिक अवकाश, चिकित्सकीय अवकाश : जहाँ तक छुटिट्यों या आकस्मिक अवकाश/चिकित्सा अवकाश दिए जाने का सम्बन्ध है समिति के कर्मचारी/अधिकारी और पूर्णकालिक प्रबन्धक राज्य सरकार के नियमों से संचालित होंगे।

वेतन रहित अवकाश

समिति के कर्मचारी (जिनमें पूर्णकालिक प्रबन्धक शामिल हैं) को असाधारण परिस्थितियों वेतनरहित अवकाश लेने का अधिकार है। यह मुख्य कार्यकारी अधिकारी द्वारा कारण लिखे जाने के बाद मंजूर किया जा सकता है।

प्रशिक्षण एवं क्षमता विकास

पूर्णकालिक प्रबन्धक और समिति के अधिकारियों/कर्मचारियों (जिनमें सेवान्तरण के अधिकारी/कर्मचारी सम्मिलित हैं) को कौशल वृद्धि पाठ्यक्रमों को अपनाने, अन्तर्राज्यीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण/अध्ययन/कार्यशाला/सेमिनार/कान्फ्रेन्स/सी0एम0ई0 में भाग लेने के लिए प्रेरित किया जाएगा ताकि उनका कौशल विकसित हो और समिति की क्षमता बढ़ सके।

एल0टी0सी0 एवं स्थानान्तरण टी0ए0 की व्यवस्था:-

सेवान्तरण पर तैनात अधिकारियों हेतु एल0टी0सी0 एवं स्थानान्तरण टी0ए0 भारत सरकार के नियमों के अनुसार अनुमन्य होगा।

यात्रा/मंहगाई भत्ता (TA/DA) नियम

राज्य के अन्दर यात्रा

समिति के कर्मियों (जिनमें सेवान्तरण पर आधारित अधिकारी/कर्मी सम्मिलित हैं) की राज्य के अन्दर यात्रा, निम्न तालिका के अनुसार भत्तों के लिए अनुमन्य है :-

	गवर्निंग बॉडी के सदस्य/ संयोजक महानिदेशक/ सचिव/निदेशक	प्रथम श्रेणी के विभागीय अधिकारी (संयुक्त निदेशक श्रेणी अथवा इसके ऊपर)	प्रथम श्रेणी के विभागीय अधिकारी (संयुक्त निदेशक से निम्न श्रेणी/ द्वितीय श्रेणी के विभागीय अधिकारी/पूर्णकालिक परामर्शदाता	लिपिकीय कर्मचारी/ संविदा पर प्रबंधन इकाई के तृतीय श्रेणी के कर्मी	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी
हवाई यात्रा के लिए अनुमन्यता	अनुमन्य	अनुमन्य	-	-	-
रेल यात्रा के लिए अनुमन्यता	प्रथम श्रेणी ए0सी0	द्वितीय श्रेणी ए0सी0 / ए0सी चेयरकार	द्वितीय श्रेणी ए0सी0 / ए0सी चेयरकार	ए0सी0 तृतीय श्रेणी / ए0सी0 चेयर	द्वितीय श्रेणी
सड़क यात्रा के लिए अनुमन्यता	ए0सी0 टैक्सी	ए0सी0 टैक्सी	ए0सी0 टैक्सी	बस/शेयर टैक्सी	बस/शेयर टैक्सी
परिडियम	रु0 750/- प्रतिदिन	रु 750/- प्रतिदिन	रु 600/- प्रतिदिन	रु 225/- प्रतिदिन	रु0 150/- प्रतिदिन
ठहरने की व्यवस्था हेतु अधिकतम अनुमन्यता	रु0 2500/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 1500/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 800/- प्रतिदिन (एक व्यक्ति हेतु ए0सी0 कमरा)	रु0 300/- प्रतिदिन	रु0 150/- प्रतिदिन

नोट :-जनपद से कम से कम 8 घंटे बाहर रहने पर एक दिन गिना जायेगा तथा 4 अथवा अधिक घंटे होने पर आधे दिन का मानदेय देय होगा। मुख्यालय से हवाई जहाज/ट्रेन/बस/टैक्सी के छूटने के निर्धारित समय/तिथि से यात्रा आरम्भ मानी जायेगी तथा मुख्यालय पर वापस आने के वास्तविक समय पर समाप्त मानी जायेगी।

टिप्पणी :-

- समिति, मान्यता प्राप्त टैक्सी चालकों का एक पैनल खुली निविदा के माध्यम से बनाएगी जिससे समिति के कर्मचारियों के लिए किराए पर टैक्सी ली जाएगी।
- संयोजक, अनुमोदित दौरा कार्यक्रम के आधार पर कनिष्ठ कर्मचारियों को टैक्सी किराए पर लेने के लिए अनुमति दे सकते हैं।

- समिति, प्रदेश के राज्य पर्यटन निगम, सार्वजनिक उपकरणों के अतिथि गृहों को चिन्हित कर उनके साथ मानक/छूट पर किराए के लिए बातचीत कर सकती हैं।
- अधिकतम –वास्तविक के आधार पर।

राज्य के बाहर यात्रा :-

उपरोक्त खण्ड-बी (वित्तीय शक्तियाँ—सी—5) में दर्शाए गए अधिकारों के प्रतिनिधायन के अनुसार राज्य के बाहर की यात्रा अलग—अलग मामलों के आधार पर नियंत्रित होगी।

राज्य के बाहर यात्रा किये जाने पर ठहरने की व्यवस्था की धनराशि प्रत्येक श्रेणी के अधिकारियों एवं कर्मियों के लिए दोगुनी अनुमन्य होगी।

स्रोत पर कटौती :-

आयकर नियमों के अनुसार स्रोत पर कटौती होगी तथा समिति अपने को इस सम्बन्ध में सम्बन्धित प्राधिकारियों के पास पंजीकृत करवायेगी।

रोगी कल्याण समिति के पंजीकरण हेतु भारत सरकार द्वारा प्रस्ताव / अधिसूचना

रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.)/हॉस्पिटल मैनेजमेन्ट सोसाइटी (एच.एम.एस.) की रूपरेखा

5.1 रोगी कल्याण समिति (आर०के०एस०) / हॉस्पिटल मैनेजमेन्ट सोसाइटी (एच.एम.एस.) के उद्देश्यः—

रोगी कल्याण समिति (आर०के०एस०) के निम्न उद्देश्य हैं:-

- सरकार द्वारा जारी समुचित चिकित्सकीय उपचार एवं स्वास्थ्य सुविधाओं के न्यूनतम मानकों तथा उपचार के निर्धारित मानकों की उपलब्धता सुनिश्चित किया जाना।
- जन सामान्य के लिये स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का उत्तरदायित्व निर्धारण।
- वित्तीय प्रबन्धन के लिये पारदर्शिता अपनाया जाना।
- चिकित्सा इकाई पर प्रदान की जा रही सेवाओं तथा आउटरीच सेवाओं का आधुनिकीकरण एवं सुदृढ़ीकरण।
- चिकित्सालय एवं इसके प्रशासनिक कार्यक्षेत्रान्तर्गत अन्य स्वास्थ्य संस्थाओं में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन का पर्यवेक्षण।
- चिकित्सालय के क्षेत्रान्तर्गत स्वास्थ्य इकाइयों पर आउटरीच सेवायें/स्वास्थ्य कैम्प आयोजित करना।
- चिकित्सा इकाई पर नागरिक अधिकार पत्र का प्रदर्शन तथा शिकायत निवारण प्रक्रिया के माध्यम से इसका अनुपालन।
- स्थानीय स्तर पर डोनेशन, यूजर चार्जेज तथा अन्य स्रोतों से संसाधन जुटाना।
- स्वास्थ्य सुविधाओं के उच्चीकरण हेतु निजी संस्थाओं को सम्बद्ध करना।
- राजकीय दिशा—निर्देशों के अनुक्रम में चिकित्सालय परिसर की भूमि का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करना।
- चिकित्सालय संचालन में सामुदायिक सहभागिता सुनिश्चित करना।
- चिकित्सालय अपशिष्ट का मानकानुसार वैज्ञानिक ढंग से निस्तारण।
- चिकित्सकों एवं पराचिकित्सकों का समुचित प्रशिक्षण सुनिश्चित किया जाना।
- रोगियों एवं उनके सम्बन्धियों के लिए कम दरों पर भोजन, औषधि, स्वच्छ पेयजल तथा स्वच्छ चिकित्सा परिसर की सुविधा सुनिश्चित किया जाना।
- चिकित्सालय भवन, उपकरण एवं मशीनों का समुचित उपयोग, मरम्मत एवं रख—रखाव सुनिश्चित किया जाना।

कार्य एवं गतिविधियाः—

उपर्युक्त उद्देश्यों की पूर्ति के लिए समिति अपने संसाधनों के माध्यम से निम्न गतिविधियाँ/ कार्यवाही करेगी:-

- सी0एच0सी0 / पी0एच0सी0 के रोगियों के सम्मुख आ रही समस्याओं को चिह्नित करना।
- चिकित्सालय हेतु उपकरण, फर्नीचर, एम्बुलेन्स की क्य/ दान/ किराये पर/ बैंक से लोन पर लिये जाने की व्यवस्था करना।
- राज्य सरकार द्वारा जारी दिशा-निर्देशों अथवा परामर्श के अनुसार चिकित्सालय भवन का विस्तारीकरण।
- चिकित्सालय भवन, वाहनों एवं चिकित्सालय में उपलब्ध उपकरणों के रख-रखाव की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
- रोगियों तथा उनके सम्बन्धियों के रहने एवं खाने की व्यवस्था में सुधार करना।
- सहयोगी सेवायें जैसे-सफाई, लॉन्ड्री, जांचें तथा परिवहन व्यवस्था हेतु निजी सेक्टर/ व्यक्ति के साथ पार्टनरशिप की व्यवस्था करना।
- समिति की वित्तीय व्यवस्था को सुदृढ़ करने के दृष्टिगत चिकित्सालय परिसर में उपलब्ध रिक्त भूमि को वाणिज्यिक उद्देश्यों के लिए विकसित किया जायेगा अथवा लीज पर दिया जायेगा। इस सम्बन्ध में शासन के संगत विभागों से अनुमोदन प्राप्त कर शासन स्तर पर एक नियमावली तैयार की जानी होगी जिसके बिना लीज आदि की कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी।
- चिकित्सालय के रख-रखाव के लिए समुदायिक सहभागिता को प्रोत्साहित करना।
- संसाधन संरक्षण के लिए वॉर्डों का किसी संस्था अथवा व्यक्ति द्वारा अंगीकृत किये जाने जैसी गतिविधियों को प्रोत्साहित किया जाना एवं
- चिकित्सालय के नैतिक प्रबन्धन हेतु एक वातावरण अनुकूल एवं चिररथायी व्यवस्था अपनाया जाना, जैसे-चिकित्सालय अपशिष्ट का मानकानुसार वैज्ञानिक ढंग से निस्तारण सौर प्रकाश व्यवस्था, सौर प्रशीतन व्यवस्था, जल संरक्षण एवं जल संचयन प्रणाली आदि।

5.3 रोगी कल्याण समिति का गठन:-

रोगी कल्याण समिति के सम्बन्ध में नये एम0ओ0य० में सर्वथा भिन्न व्यवस्था दी गई है, जिसके अनुसार इस समिति के 3 अंग होंगे—

शासी निकाय (गवर्निंग बोर्ड) :-

<u>अध्यक्ष</u>	— <u>जिलाधिकारी</u>
<u>सदस्य</u>	— <u>मुख्य कार्यकारी अधिकारी, नगर महापालिका</u>
	— <u>मुख्य चिकित्सा अधिकारी</u>
	— <u>जिला स्तरीय आयुर्वेद/ होम्योपैथी अधिकारी</u>
	— <u>पंचायती राज संस्था के दो प्रतिनिधि</u>
	— <u>मातृ स्वैच्छिक संस्था के प्रतिनिधि</u>
	— <u>जिलाधिकारी द्वारा नामित 3 महत्वपूर्ण नागरिक</u>
	<u>स्थानीय मेडिकल कॉलेज के प्रतिनिधि</u>

- जिलाधिकारी द्वारा नामित स्थानीय कॉरपोरेट सेक्टर/एन0जी0ओ0 चिकित्सालयों के प्रतिनिधि
- स्थानीय एम0पी0/एम0एल0ए0

सह-सदस्य के रूप में वे व्यक्ति हो सकते हैं, जो जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा निर्धारित (उदाहरण के रूप में ₹ 5,000.00 अथवा अधिक) धनराशि आर0के0एस0 में दान के रूप में जमा कराते हैं।

संस्थागत सदस्य के रूप में वह संस्था हो सकती है, जो जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा निर्धारित (उदाहरण के रूप में ₹ 50,000.00 अथवा अधिक) धनराशि आर0के0एस0 में दान के रूप में जमा कराते हैं अथवा किसी वॉर्ड के रख-रखाव का उत्तरदायित्व लेते हैं।

5.4 शासी निकाय की कार्यवाही:-

5.4.1 शासी निकाय की बैठक प्रत्येक त्रैमास में एक बार अध्यक्ष के निर्णयानुसार स्थान एवं समय पर होगी। यदि अध्यक्ष से शासी निकाय के एक तिहाई सदस्यों द्वारा बैठक करने का अनुरोध प्राप्त होता है, तो अध्यक्ष यथाशीघ्र किसी स्थान पर बैठक आहूत कर सकता/सकती है।

5.4.1 शासी निकाय की प्रत्येक बैठक में निम्न न्यूनतम कार्य सम्पादित किये जायेंगे:-

- शासन द्वारा जारी किये गये मानकों एवं नियत कार्यवाही का अनुपालन।
- चिकित्सालय की विगत त्रैमास की ओ0पी0डी0/आई0पी0डी0 सेवाओं की समीक्षा तथा आगामी त्रैमास के लक्ष्यों पर निर्णय।
- विगत त्रैमास में की गई क्षेत्रान्तर्गत आउटरीच सेवाओं की समीक्षा तथा आगामी त्रैमास की कार्ययोजना।
- जनसामान्य, व्यापार/उद्योग तथा व्यवसायिक संस्थायें यथा—आई0एम0ए0 एवं फॉर्सी की स्थानीय शाखाओं के माध्यम से संसाधनों के परिचालन हेतु किये गये प्रयासों की समीक्षा।
- अनुश्रवण समिति द्वारा प्रेषित रिपोर्ट की समीक्षा।
- विभिन्न कार्यक्रमों के अंतर्गत प्राप्त धनराशि से उपकरण एवं औषधियों के उपयोग की समीक्षा।
- चिकित्सालय में नागरिक अधिकार पत्र प्रदर्शित किये जाने पर अनुपालन की समीक्षा तथा चिकित्सालय के शिकायत निवारण पद्धति के प्रभावी होने की समीक्षा।
- विगत वर्ष की समिति की वार्षिक रिपोर्ट, जिसमें निम्न सूचना सम्मिलित होंगी—आय एवं व्यय का लेखा-जोखा, बैलेन्स शीट, ऑडिट रिपोर्ट।
- वर्तमान वित्तीय वर्ष में कार्यक्रम/परियोजना की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति।

- आगामी वर्ष हेतु बजट सहित कार्ययोजना।
 - अन्य बिन्दु जो कि अध्यक्ष महोदय की अनुमति से उठाये जायेंगे।
- 5.4.2 उपर्युक्त के नियमित बिन्दुओं के अतिरिक्त, सोसाइटी की विगत वित्तीय वर्ष की वार्षिक रिपोर्ट पर भी वित्तीय वर्ष की समाप्ति के पश्चात त्रैमासिक बैठक में चर्चा की जाएगी।
- 5.4.3 गवर्निंग बॉडी की किसी भी बैठक सम्बन्धी सूचना में दिनांक, समय, स्थान – जहाँ पर बैठक आयोजित होगी आदि का उल्लेख होगा तथा यह सूचना गवर्निंग बॉडी के सभी सदस्यों को बैठक आयोजित होने की तिथि से कम से कम 7 दिन पूर्व उपलब्ध करायी जायेगी। यह सूचना संयोजक के माध्यम से एजेण्डा के साथ प्रस्तुत की जायेगी। बैठक में त्रुटिवश छूट गये किसी सदस्य के कारण, जिसको सूचना न मिल पाई हो, यह अवैध नहीं होगा। अध्यक्ष, कार्य की अपरिहार्यता को देखते हुए 3 दिन पूर्व सूचना देकर भी बैठक आहूत कर सकते हैं।
- 5.4.4 गवर्निंग बॉडी की बैठकों में अध्यक्षता, अध्यक्ष द्वारा की जायेगी। ऐसा न हो पाने की स्थिति में गवर्निंग बॉडी की बैठक में उपस्थित सदस्यों में से किसी एक सदस्य को गवर्निंग बॉडी द्वारा अध्यक्ष चुना जाएगा।
- 5.4.5 गवर्निंग बॉडी के एक तिहाई सदस्य जिसमें नियम 5.3.8 के अन्तर्गत नामित किये गये उपस्थित प्रतिस्थानी भी सम्मिलित हैं, गवर्निंग बॉडी की प्रत्येक बैठक के कोरम में होंगे।
- 5.4.6 समिति के पदेन सदस्य की सदस्यता उस समय समाप्त हो जायेगी जब वह उस कार्यालय से मुक्त हो जायेगा जिसके कारण वह सदस्य बना था और उसके स्थान पर आने वाले व्यक्ति सदस्य हो जायेगा।
- 5.4.7 नामित सदस्य अध्यक्ष द्वारा नामित किये जाने की तिथि से 5 वर्ष तक कार्य कर सकेंगे।
- 5.4.8 समिति अपने पंजीकृत कार्यालय पर एक पंजिका रखेगी जिसमें प्रत्येक सदस्य का पद/व्यवसाय तथा पता लिखा होगा, तथा इस पर सभी सदस्य हस्ताक्षर करेंगे। किसी भी सदस्य को यह अधिकार नहीं होगा कि वह उपरोक्तानुसार बिना पंजिका पर हस्ताक्षर किये हुये अपने अधिकारों का प्रयोग करें या लाभ लें।
- 5.4.9 गवर्निंग बॉडी के सदस्य यदि त्या गपत्र देते हों, मानसिक रूप से अस्वरथ, दिवालिया या किसी आपराधिक मामले में दोषी, जो चरित्रहीनता से सम्बन्धित हो, या जिस पद पर वे कार्य कर रहे थे, उन्हें हटा दिया गया हो तो उनकी सदस्यता समाप्त हो जायेगी।
- 5.4.10 सदस्यता से त्यागपत्र गवर्निंग बॉडी के संयोजक को व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत करना होगा, लेकिन यह तब तक मान्य नहीं होगा जब तक कि गवर्निंग बॉडी की तरफ से अध्यक्ष इसे स्वीकृत न कर दे।

- 5.4.11 यदि समिति के किसी सदस्य का पता बदल जाता है तो वह अपना नया पता संयोजक को देगा/देगी, जो कार्यकारी अधिकारी सदस्यों के विवरण सम्बन्धी पंजिका पर अंकित करेंगे। परन्तु यदि कोई सदस्य अपना नया पता नहीं देता/देती है तो सदस्यों की पंजिका पर अंकित पता ही उसका पता माना जायेगा।
- 5.4.12 समिति में या गवर्निंग बॉडी में कोई भी रिक्त पद वही भरेगा जिसे इस प्रकार की नियुक्ति करने का प्राधिकार हो। समिति या गवर्निंग बॉडी का कोई भी कार्य या कार्यवाही मात्र इस कारण से अवैध नहीं होगी कि पद रिक्त था या सदस्यों के चयन में कोई त्रुटि हो गयी थी।
- 5.4.13 सोसाइटी एवं गवर्निंग बॉडी का कोई भी सदस्य पारिश्रमिक के लिये अधिकृत नहीं होगा।

5.5 शासी निकाय के अधिकार :-

- 5.5.1 गवर्निंग बॉडी को समिति के सभी प्रकरणों पर पूर्ण नियन्त्रण होगा तथा समिति के उद्देश्यों तथा लक्ष्यों से सम्बन्धित कार्यों के लिए अपने अधिकारों का समुचित प्रयोग करने का प्राधिकार भी होगा।
- 5.5.2 विशेष रूप से तथा बिना किसी पूर्वाग्रह के गवर्निंग बॉडी निम्न कर सकती है :—
- सोसाइटी के कार्यों से सम्बन्धित प्रशासन एवं प्रबन्धन सम्बन्धित बायलॉज को बनाना, सुधार करना, या निरस्त करना, जैसा कि अधिनियम के अन्तर्गत प्राविधानित हों, बशर्ते कि –
 - प्रस्तावों को संशोधन हेतु जनपदीय स्वास्थ्य मिशन की गवर्निंग बॉडी के सम्मुख विचारार्थ एवं निर्णयार्थ रखा जाएगा।
 - प्रस्तावों को संशोधन हेतु राज्य सरकार के नामित प्राधिकारी को भी पृष्ठांकित किया जाएगा।
 - उपर्युक्त पृष्ठांकन/अनुमोदन प्रक्रिया के उपरान्त प्रस्तावों को गवर्निंग बॉडी के सम्मुख प्रस्तुत किया जाएगा।
 - वार्षिक बजट तथा वार्षिक कार्ययोजना पर विचार तथा समय-समय पर गवर्निंग बॉडी के मतानुसार उचित प्रतीत हो रहे संशोधनों के साथ प्रस्तुत करना।
 - समिति के आय के नियमित स्रोत को सुनिश्चित करने हेतु वित्तीय स्थिति का अनुश्रवण तथा वार्षिक ऑडिटेड एकाउन्ट की समीक्षा।
 - दान आदि को स्वीकार करना तथा उचित प्रतीत होने पर अनुदान देना।
 - समिति द्वारा उचित पाये जाने की स्थिति में अध्यक्ष, संयोजक या अन्य प्राधिकारियों को, नियम बनाये जाने के अधिकारों को छोड़कर, अन्य अधिकार दिया जाना,

- संयोजक को समिति की ओर से ऐसे अनुबन्ध कार्यान्वित किये जाने के लिये अधिकृत करना, जो सोसाइटी के लिये उचित हों।
- औचित्यपूर्ण होने पर विशेष उद्देश्य की पूर्ति के लिए निर्धारित शर्तों पर समिति, उपसमिति तथा बोर्ड की तैनाती एवं उनको हटाया जाना।
- उचित पाए जाने पर, चिकित्सालय हेतु चिकित्सकीय एवं पराचिकित्सकीय कर्मियों की तैनाती तथा चिकित्सकीय सेवाओं के सुधार हेतु अन्य अनुबंध किया जाना।
- सामान्यतया वे सभी कार्य/गतिविधि जो समिति के उद्देश्यों की पूर्ति/संचालन हेतु आवश्यक अथवा अनुषांगिक होगा। गवर्निंग बॉडी उनमें से कोई ऐसा कार्य नहीं करेगी, जो उसके नियमों में प्राविधानित नहीं है अथवा कोई ऐसा उपनियम/विधियां नहीं बनायेगी, जो समिति के नियमों के अन्तर्गत प्राविधानित नहीं है। इस प्रकार गवर्निंग बॉडी अथवा अन्य प्राधिकारियों द्वारा अपनी ऐसी शक्तियों का प्रयोग नहीं करेगी, जो गवर्निंग बॉडी के उद्देश्यों के विपरीत होगी।
- इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड एवं नागरिक अधिकार पत्र का अनुपालन सुनिश्चित किया जाना।
- चिकित्सा इकाई पर जन शिकायत निवारण प्रक्रिया की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
- वित्तीय एवं क्रियान्वयन प्रबंधन में पारदर्शिता बढ़ाए जाने के लिए कदम उठाया जाना।

5.6 शासी निकाय के अध्यक्ष के अधिकार एवं कर्तव्य :-

- 5.6.1 अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि वह बैठकें बुला सकेगा तथा सभी बैठकों का संचालन कर सकेगा।
- 5.6.2 अध्यक्ष स्वयं अथवा किसी भी समय अपने हस्ताक्षर से लिखित रूप में संयोजक से गवर्निंग बॉडी की बैठक बुला सकता है। ऐसी स्थिति में बैठक किसी भी समय संयोजक द्वारा आहूत कराई जा सकती है।
- 5.6.3 सोसाइटी/गवर्निंग बॉडी द्वारा प्रतिनिधानित/प्राधिकृत शक्तियों का प्रयोग अध्यक्ष कर सकेगा।
- 5.6.4 अध्यक्ष समिति के कार्यों एवं प्रगति को आवधिक रूप से समीक्षा करने एवं समिति के प्रकरणों में जॉच के आदेश दिये जाने हेतु प्राधिकृत है और जॉच समिति की संस्तुतियों को देखकर आदेश पारित कर सकता है।
- 5.6.5 आकस्मिकता की स्थिति में समिति के उद्देश्यों की पूर्ति के दृष्टिगत अध्यक्ष को इन नियमों में से कोई भी ऐसा नियम नहीं है, जो किसी या सभी गवर्निंग बॉडी के अधिकारों के प्रयोग करने में रोक सके, फिर भी अध्यक्ष द्वारा ऐसे मौकों पर लिये

गये निर्णय/कार्यवाही को गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को भेजकर/दिखाकर उनका अनुसमर्थन कराया जाना होगा।

- 5.6.6 गवर्निंग बॉडी की बैठक में उठाये गये सभी विवादास्पद प्रश्नों का निराकरण वोट (मत) के आधार पर किया जायेगा। गवर्निंग बॉडी के प्रत्येक सदस्य का एक वोट (मत) होगा परन्तु यदि मत बराबर-बराबर होंगे तो अध्यक्ष अपना मत भी देगा।
- 5.6.7 यदि किसी अधिकारी सदस्य को किसी भी कारण से गवर्निंग बॉडी की बैठक में भाग लेने से रोका जाता है तो समिति के अध्यक्ष को यह अधिकार होगा कि गवर्निंग बॉडी की बैठक हेतु वह किसी प्रतिस्थानी को उसके स्थान पर नामित कर दे। प्रतिस्थानी को गवर्निंग बॉडी के समान अधिकार एवं लाभ केवल उस बैठक हेतु ही प्राप्त होंगे।
- 5.6.8 गवर्निंग बॉडी की बैठक में यदि कोई सदस्य कोई विधेयक लाने का इच्छुक हो तो उसे कम से कम बैठक के 3 दिन पहले से संयोजक को इसकी लिखित सूचना देनी होगी।
- 5.6.9 यदि गवर्निंग बॉडी के सम्मुख कोई आकस्मिक कार्य, एजेन्डा के अतिरिक्त जैसा कि उल्लिखित है, आ जाता है तो, इसे सभी सदस्यों को वितरित करके तथा एक विधेयक पारित करके जो कि अधिकांश सदस्यों द्वारा अनुमोदित हो, से प्रभावी माना जा सकता है तथा ये विधेयक मान्य होगा, यदि, इसे गवर्निंग बॉडी की बैठक के दौरान एक तिहाई सदस्यों द्वारा अनुमोदन प्रदान करते हुये हस्ताक्षरित कर दिया जाता है।
- 5.6.10 आकस्मिकता की स्थिति में समिति के अध्यक्ष गवर्निंग बॉडी की तरफ से कोई निर्णय ले सकते हैं। इस निर्णय की सूचना गवर्निंग बॉडी को इसकी आगामी बैठक में अनुसमर्थन हेतु दी जायेगी।
- 5.6.11 बैठक के पश्चात इसके कार्यवृत्त की प्रति गवर्निंग बॉडी के सदस्यों को बैठक आयोजित होने के बाद यथाशीघ्र उपलब्ध करा दी जायेगी।

5.7 कार्यकारी समिति :-

<u>अध्यक्ष</u>	<u>—</u>	<u>चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक</u>
<u>सदस्य सचिव</u>	<u>—</u>	<u>मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा नामित चिकित्सालय के वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी</u>
<u>सदस्य</u>	<u>—</u>	<u>शासी निकाय में पंचायतीराज विभाग के प्रतिनिधि</u>
	<u>—</u>	<u>शासी निकाय में जिला अधिकारी के नामित सदस्य</u>
	<u>—</u>	<u>कार्यकारी समिति द्वारा नामित अन्य अधिकारी</u>

- 5.7.1 संयोजक द्वारा कार्यकारी समिति की बैठकें, लिखित एजेण्डा सहित 7 दिन के नोटिस पर समय, तिथि एवं स्थान को अंकित करते हुए बुलाई जाएगी।

बैठक का अंतराल – प्रत्येक माह आयोजित की जाएगी।

5.8 नियमित एजेण्डा :-

- चिकित्सालय के विगत माह के आउटडोर एवं इंडोर उपलब्धियों की समीक्षा तथा आगामी माह के लक्ष्य।
- विगत माह में किये गये आउटरीच कार्यों की समीक्षा तथा आगामी माह में आउटरीच कार्यों की योजना।
- अनुश्रवण समिति की रिपोर्ट पर विचार तथा सुधारात्मक कार्यवाही।
- नागरिक अधिकार पत्र के क्रियान्वयन की स्थिति।
कार्यकारी समिति की बैठकों के कार्यवृत्त गवर्निंग बाड़ी की आगामी बैठक में प्रस्तुत किये जाएंगे।

5.9 अनुश्रवण समिति – शासी निकाय द्वारा गठित

अध्यक्ष – मेराय अथवा / अध्यक्ष नगरपालिका / अध्यक्ष जिला परिषद्।

सदस्य – कार्यकारी अधिकारी (अध्यक्ष जिला परिषद् द्वारा नामित)।

– स्थानीय विधायक / सांसद

– क्षेत्र में कार्यरत सक्रिय एनोजीओओ यथा – रोटरी, जेसीज आदि।

सदस्य सचिव – वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (चिकित्सा अधीक्षक जिला चिकित्सालय द्वारा नामित)।

गतिविधियाँ:-

- चिकित्सालय के वार्डों का भ्रमण।
- रोगियों से फीडबैक प्राप्त करना।
- अस्पताल से विमुक्त करते समय रोगियों द्वारा लिखित गोपनीय फीड बैक।
- बाह्य रोगी विभाग में शिकायत पेटी के माध्यम से फीडबैक।
- रोगियों से सामान्य चर्चा के दौरान फीडबैक।

मासिक अनुश्रवण रिपोर्ट तैयार कर निम्न को प्रेषित की जानी हैः-

– जिलाधिकारी, अध्यक्ष, एकजीक्यूटिव कमेटी।

– समिति के अन्य सदस्य।

बैठक का अन्तरालः-

अनुश्रवण समिति की बैठक प्रत्येक 2 माह पर आयोजित किया जाना प्रस्तावित है।

5.10 उप जिला स्तरीय चिकित्सालयों हेतु समितियाँ –

5.10.1 शासी निकाय (गवर्निंग बाड़ी)

अध्यक्ष – उप मण्डलीय मजिस्ट्रेट / ब्लाक विकास अधिकारी, पंचायत समिति

सह अध्यक्ष – उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी / समकक्ष

सदस्य सचिव – चिकित्सालय के वरिष्ठ चिकित्साधिकारी अथवा अधीक्षक द्वारा नामित चिकित्साधिकारी

सदस्य – चिकित्सालय के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के आयुष चिकित्सक,

- ब्लाक स्तरीय अधिकारी—आई०सी०डी०एस०, ग्रामीण विकास,
 - पंचायतीराज, शिक्षा विभाग, समाज कल्याण विभाग।
 - स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत स्थानीय स्वयं सेवी संस्थाओं के प्रतिनिधि।
 - जिलाधिकारी द्वारा नामित महत्वपूर्ण नागरिक
 - पंचायतीराज के प्रतिनिधि
- बैठक का अंतराल तथा नियमित एजेंडा जनपदीय स्वास्थ्य समिति के अनुरूप ही होगा।

Administrative Approval & Financial Sanction for Sub-District Level Units:

Block Medical Officers and Medical Officers in charge of CHC/PHC	The BMO/MO-in-Charge of the CHC/PHC should have full powers in relation to funds received for approved activities as per approved norms. No approvals from a higher authority should be required or sought by the BMO/MO-in-Charge of the CHC/PHC for the approved activities funds for which have already been devolved to them.
Sub-Health Centre	Full powers with Sarpanch and ANM provided the items of expenditure are covered under broad guidelines concerning untied fund/annual maintenance grant/JSY, etc.
Village Health & Sanitation Committee (VHSC)	The funds under Untied Grant should be spent after the approval of majority members of the Committee provided the expenditure is made for the activities approved by State Government.

5.10.2 कार्यकारी समिति

अध्यक्ष — चिकित्सालय के प्रभारी अधिकारी

सदस्य सचिव — शासी निकाय के सदस्य सचिव (चिकित्सालय के चिकित्सा अधिकारी, अधीक्षक द्वारा नामित प्रभारी चिकित्सा अधिकारी)

सदस्य — शासी निकाय के सदस्यों में से पंचायती राज संस्था के दो प्रतिनिधि।
जिलाधिकारी/उपजिलाधिकारी द्वारा नामित शासी निकाय के सदस्य।

—ब्लाक स्तरीय अधिकारी—सी०डी०पी०ओ०—आई०सी०डी०एस०,

बी०ई०ओ०—शिक्षा, खण्ड विकास अधिकारी—पंचायत

बैठक का अंतराल तथा नियमित एजेण्डा जनपद स्तरीय चिकित्सालय की कार्यकारी समिति के अनुरूप ही होगा।

5.10.3 अनुश्रवण समिति –

अध्यक्ष	—पंचायत समिति के अध्यक्ष द्वारा नामित प्रतिनिधि।
सदस्य सचिव	—अधीक्षक द्वारा नामित चिकित्साधिकारी।
सदस्य	—जिलाधिकारी द्वारा नामित प्रतिनिधि।

गतिविधियाँ:-

- जिला चिकित्सालय स्तर की सोसाइटी की गतिविधियों के समान ही रहेंगी।
एडवाइजरी कमेटी की रिपोर्ट निम्न को प्रेषित की जायेगी।
- जिलाधिकारी।
 - अध्यक्ष, एक्जीक्यूटिव कमेटी।
 - चिकित्सालय समिति के अन्य सदस्य।

बैठक का अन्तराल:-

अनुश्रवण समिति की बैठक प्रत्येक 2 माह पर आयोजित किया जाना प्रस्तावित है।

5.11 सम्पत्तियों एवं सेवाओं हेतु अधिकारों का प्राविधान –

शासन स्तर से यह अधिकार दिया जा सकता है कि वर्तमान चिकित्सा इकाइयों एवं उनमें निहित सम्पत्तियों को सम्बन्धित चिकित्सालय की रोगी कल्याण समिति में निःशुल्क तथा बिना किसी देनदारी के स्थानान्तरित कर दिया जाय। अधिकांश चिकित्सालयों में अव्यवस्था तथा सेवाओं की गुणवत्ता में कमी आने का मुख्य कारण—नवीन निर्माण, उच्चीकरण एवं आधुनिकीकरण पर व्यय न कर पाना तथा आक्रिमिक परिस्थितियों में धनराशि की कमी, उपलब्ध संसाधनों का कुप्रबन्धन तथा प्रेरणा में कमी है। अतः यह आवश्यक है कि रोगी कल्याण समिति को आवश्यकतापरक सेवाओं की पूर्ति के लिए निर्णय लेने हेतु सक्षम बनाया जाय। जैसा कि ऊपर वर्णित है कि चिकित्सालय में यूजर चार्जेज का प्राविधान किया जाय, व्यापक अनवरत आधार पर उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवाएं तभी संभव होंगी, जब समुचित वित्तीय प्राविधान उपलब्ध होंगे। राज्य की नीति के अनुरूप गरीबी रेखा से नीचे के लाभार्थियों को उचित छूट दी जाय।

5.12 संसाधनों का संघटन—

सोसाइटी में धनराशि की व्यवस्था निम्न स्रोतों से होगी—

- राज्य सरकार, स्वास्थ्य के क्षेत्र की राज्य स्तरीय सोसाइटी/जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के स्तर से प्राप्त धनराशियाँ।
- व्यापार, उद्योग, संस्थाओं और व्यक्तियों से प्राप्त अनुदान एवं सहयोग राशि।
- चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं हेतु लाभार्थियों से प्राप्त यूजर फीस।
- परिसम्पत्तियों के निपटान से प्राप्त धनराशि।

5.13 लेखा एवं सम्प्रेक्षा:-

- समिति के मामलों से सम्बन्धित सभी धन एवं परिसम्पत्तियों का समिति नियमित लेखा रखेगी।
- समिति के लेखों की वार्षिक सम्प्रेक्षा किसी चार्टड एकाउन्टेन्ट फर्म, जो राज्य सरकार द्वारा नामित सी0ए०जी० के पैनल द्वारा की जा सकती है।
- ऐसी सम्प्रेक्षा की रिपोर्ट सम्प्रेक्षकों द्वारा समिति को प्रस्तुत की जाएगी, जो सम्प्रेक्षा रिपोर्ट की एक प्रति अपनी टिप्पणियों के साथ जिलाधिकारी को प्रस्तुत करेंगे।
- ऐसे सम्प्रेक्षाओं के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार के व्यय का भुगतान सोसाइटी द्वारा ऑडिटर्स को किया जायेगा।
- चार्टड एकाउन्टेन्ट या भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा नियुक्त कोई योग्य व्यक्ति समिति के लेखों की सम्प्रेक्षा करने में वही अधिकार, हक एवं दायित्व रखेंगे जो कि राज्य के महालेखाकार राजकीय खातों की सम्प्रेक्षा करने में रखते हैं। विशेषकर उन्हें बही खाते, लेखा, सम्बन्धित रसीदों, अन्य आवश्यक अभिलेखों एवं कागजों को मांगने का अधिकार होगा।

5.14 बैंक एकाउन्ट :-

- समिति के एकाउन्ट शासी निकाय द्वारा अनुमोदित किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में रखे जाएंगे। समिति के लेखा में दी गयी सभी राशियां नियुक्त बैंक के एकाउन्ट में जमा होगी तथा चेक, बिल नोट, अन्य निगोशियेबल इनस्ट्रुमेन्ट या इलेक्ट्रानिक बैंकिंग (ई-बैंकिंग) प्रक्रियाओं, जो कि समिति के सचिवालय के ऐसे प्राधिकारियों, जिन्हें कि शासी निकाय द्वारा अधिकृत किया जाएगा, द्वारा हस्ताक्षरित होने के अतिरिक्त नहीं निकाली जा सकेंगी।

5.15 वार्षिक रिपोर्ट :-

- प्रत्येक वित्तीय वर्ष के प्रथम त्रैमास में आयोजित की जाने वाली गवर्निंग बॉर्डी की अगली बैठक में वार्षिक रिपोर्ट और वार्षिक लेखा का प्रारूप विचारार्थ एवं अनुमोदन हेतु रखा जाएगा।
- गवर्निंग बॉर्डी द्वारा अनुमोदित वार्षिक रिपोर्ट और लेखा की एक-एक प्रति वित्तीय वर्ष के समापन के छः माह के अन्दर निम्न को प्रेषित की जायेगी।
 - जिलाधिकारी
 - गवर्निंग बॉर्डी के अध्यक्ष
 - कार्यकारी समिति के अध्यक्ष
 - अध्यक्ष-जिला पंचायत।
 - अध्यक्ष-नगर निगम।

5.16 वाद एवं विधिक कार्यवाहियाँ :-

- समिति, सदस्य सचिव के नाम से बाद कर सकती है अथवा उस पर बाद हो सकता है।
- समिति के अध्यक्ष/सदस्य सचिव अथवा किसी अन्य अधिकृत प्राधिकारी के पदारूढ़ न रहने/स्थान रिक्त होने की स्थिति में कोई बाद अथवा विधिक कार्यवाही समाप्त नहीं होगा।
- समिति के विरुद्ध कोई डिग्री या आदेश समिति की परिसम्पत्तियों के विरुद्ध ही लागू किया जा सकेगा न कि समिति के अध्यक्ष, सदस्य सचिव या किसी पदाधिकारी या उसकी सम्पत्ति के विरुद्ध।
- उपनियम 10.3 में दिये गए कोई अंश से समिति के अध्यक्ष, सदस्य सचिव या किसी पदाधिकारी का किसी आपराधिक उत्तरदायित्व से बचाव नहीं हो सकेगा या वह समिति की सम्पत्ति से किसी हजारे के हकदार नहीं होंगे यदि उनके विरुद्ध किसी आपराधिक न्यायालय में दोष सिद्ध हुआ हो या उन्होंने कोई अर्थदण्ड का भुगतान किया हो।

5.17 संशोधन :-

- समिति उसके नियमों में संशोधन कर सकती है अथवा इसका विस्तार कर सकती है, जिसके लिए इसे स्थापित किया गया है। बशर्ते कि ये संशोधन नियमों में निहित प्रक्रिया के अनुसार किये जायें।

5.18 विलयन/समापन :-

- गवर्निंग बॉडी समिति के समापन के उद्देश्य से बुलाई गई विशेष बैठक में समिति के समापन का प्रस्ताव पारित कर सकती है बशर्ते विलयन का प्रस्ताव संशोधन हेतु निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार अनुमोदित/पृष्ठांकित किया गया है।
- विलयन की प्रक्रियायें राज्य में संशोधन के नियमों के प्राविधान के अनुसार ही बनाई जायेंगी।
- समिति के समापन पर, समिति की परिसम्पत्तियाँ, समिति के सभी ऋण और देनदारियों के निपटान के बाद में राज्य सरकार में, जैसा उचित समझा जाय।

5.19 अनुबन्ध:-

- समिति के लिए या उसकी तरफ से सभी अनुबन्ध या उपस्कर इस अधिनियम के प्राविधानों के अनुसार होंगे तथा समिति के नाम से गवर्निंग बॉडी द्वारा अधिकृत व्यक्तियों द्वारा संपादित किए जाएंगे।
- समिति के किसी सदस्य द्वारा समिति की तरफ से किसी अन्य समिति के साथ किसी सामान की आपूर्ति, क्य या विक्रय का अनुबन्ध नहीं किया जाएगा, यदि वह सदस्य या उसका कोई सम्बन्धी दूसरी समिति में भागीदार या शेयरधारक है या किसी निजी कम्पनी जिसमें वह सदस्य या उसका कोई

सम्बन्धी, भागीदार या शेयरधारक हैं, के साथ ऐसा अनुबन्ध नहीं किया जाएगा।

5.20 सामान्य मुहरः—

- समिति की उस रूपरेखा और डिज़ाइन की मुहर होगी जैसे कि गवर्निंग बाड़ी अनुमोदित करे।

5.21 सरकार द्वारा समीक्षा के अधिकारः—

- जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा जनपद स्तर पर अथवा उप जिला स्तर पर गठित रोगी कल्याण समिति के कार्यों की समीक्षा, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन किया जायेगा।

Rogi Kalyan Samiti:

Financial Powers of the Governing Body, Executive Committees and other office bearers of the Hospital Management Societies (Rogi Kalyan Samities or equivalent):

Note: The officers/officials intended to be empowered are shown in (brackets). If the designations of these officers/officials in concerned societies are different, the State Governments may use the relevant designations in the tables below to empower the intended officers/officials.

The delegation of administrative and financial powers of the office bearers staff of the Hospital Management Societies [Rogi Kalyan Samitis or equivalent] may be as indicated in Table below.

Item	Authority	Extent of power
A-1 : Approval of expenditure plan for the untied grants and annual maintenance grants received under NRHM A-2: Approval of expenditure plan for user fee collections and other receipts	Executive Committee	Full powers
B-1: Approval for procurement of goods including minor equipment, medicine, dressing material, injection, vaccine, etc. B-2: Approval for procurement of services (excluding auditor appointment, which would be done by the DHS) for specific tasks including outsourcing of support services. B-3: Approval for repairs and maintenance including minor civil works	Chairperson, Executive Committee (Hospital Superintendent / MO-in- Charge)	Full Powers if expenditure is as per the plan approved by the Executive Committee. Otherwise, full powers upto the following monetary ceilings without prior approval of the Executive Committee: <ul style="list-style-type: none">• Rs 1 lakh- District Hospital Rs 50,000- Sub-Divisional Hospital / CHC / Block PHC / Rural / Referral Hospital• Rs 35,000 – PHC• Further expenditure shall require endorsement /

		approval of the above amounts by the Executive Committee. After endorsement, the ceilings indicated above shall stand recouped.
B-4: Approval for expenditure on all other activities envisaged under RKS mechanism and funded through the untied grant mechanism and/or maintenance grants		<u>Note:</u> In case the Executive Committee (RKS) does not endorse the purposes for which funds have been used by the Chairperson (Exe. Comm), RKS, the matter may be placed before the Executive Committee of the District Health Society.
C-1: Payment of salaries for contractual medical, paramedical and non-medical Staff and their TA/DA Note: TA/DA entitlements may be as per the norms adopted by the District Health Society.	Member Secretary, Executive Committee (Sr. Medical Officer nominated by the Superintendent / MO in- charge)	Full Powers, subject to approved budget and norms
C-2: Approval for payments of benefits under Janani Suraksha Yojana Note: As per JSY Guidelines, RKS is required to keep a separate Bank Account for JSY funds.	Member Secretary, Executive Committee (Sr. Medical Officer nominated by the Superintendent / MO in- charge)	Full Powers. Accounts for the funds disbursed should be included in the agenda of the Executive Committee meetings.

Footnote-1: All Untied Grants should be paid into the Society's account with the appointed bank and should not be withdrawn except by a cheque, bill note or other negotiable instrument signed by the Member-Secretary of the Society and such one more person from amongst the Executive Committee members as may be decided by the Governing Body.

Footnote-2: The joint signatories of the RKS bank account should be (1) Medical Superintendent/MO-in-Charge, and (2) any other Medical Officer nominated by the MS/MO-in Charge.