विषय-वस्तु की तालिका

I. पृष्ठभूमि.....

II. रूप रेखा.....

III.संरचना.....

IV.वित्तीय संरचना.....

V.गैर-सरकारी संगठनों का चयन.....

VI.गैर-सरकारी संगठनों की भागीदारी

हेतु प्रस्तावित मॉडल.....

## I. पृष्ठभूमि

1.1 नौवी पंचवर्षीय योजना (1997-2002) में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आर.सी.एच.) कार्यक्रम के तहत मदर एन.जी.ओ. योजना की शुरूआत की थी। इस योजना के तहत आबंटित जिलों में मदर एन.जी.ओ. (एम.एन.जी.ओ.) के नाम से जाने जाने वाले गैर-सरकारी संगठनों को अनुदान की मंजूरी दी गई; जिन्होंने जिलों में फील्ड एन.जी.ओ. (एफ.एन.जी.ओ.) नामक छोटे गैर-सरकारी संगठनों को बारी-बारी से अनुदान जारी किया। एम.एन.जी.ओ. योजना के व्यापक उद्देश्य थे-परियोजना क्षेत्र में आर.सी.एच. सेवाओं के संबंध में सूचना की कमियों को पूरा करना, राज्य में संस्थागत क्षमता का निर्माण करना, जिला/क्षेत्र स्तर पर समर्थन एवं जागृति-सृजन।

1.2 एम.एन.जी.ओ. योजना में संगठनों के चयन को भारत सरकार द्वारा वर्ष 2003 में जारी विस्तृत दिशा-निर्देशों के जरिए औपचारिक रूप दिया गया, जो दिशा-निर्देश एन.आर.एच.एम. की अभिकल्पना एवं शुरूआत से पहले तैयार किए गए थे। यद्यपि उन दिशा-निर्देशों को स्पष्ट करने के संबंध में अनके संशोधन किए गए, तथापि योजना के बार-बार किए गए मूल्यांकनों से यह स्पष्ट हुआ कि जबकि कमजोर वर्ग के तथा हाशिए के लोगों को लाभ पहुँचाने हेतु यह एक सशक्त योजना थी, किंतु सीमित विकेंद्रीकरण सहित डिजाइन संबंधी तत्वों तथा गैर-सरकारी संगठनों के चयन में पारदर्शिता, कार्यक्रम एवं वित्त–व्यवस्था के संबंध में जटिल दिशा-निर्देश और निधि जारी करने में देरी के कारण इस योजना की प्रभावकारिता सीमित हो गई। वर्ष 2008-09 से एम.एन.जी.ओ. योजना को विकेंद्रित करने के बाद स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय अपने एन.जी.ओ. प्रभाग के माध्यम से 10 क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों, जो राज्यों में एन.जी.ओ. के क्षमता-निर्माण के लिए कार्य करने वाले राष्ट्रीय स्तर के एन.जी.ओ. हैं, को सहायता अनुदान प्रदान करता रहा है।

1.3 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत वर्ष 2005 में की गई। एन.आर.एच.एम. के कार्यान्वयन की रूपरेखा में कार्यान्वयन[1] की प्रभावकारिता में सुधार लाने और स्वास्थ्य सेवाओं तथा स्वास्थ्य केंद्रों को नागरिकों के प्रति जवाबदेह बनाने के लिए गैर-सरकारी संगठनों की भागीदारी को प्रोत्साहित किया गया है। मिशन में समर्थन, सभी स्तरों पर क्षमता-निर्माण, मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन, स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी तथा समुदाय आधारित संगठनों के साथ मिलकर काम करने हेतु स्वैच्छिक समूहों/संगठनों के साथ सहयोग का प्रावधान किया गया है। एन.आर.एच.एम. के कार्यान्वयन की रूप-रेखा में कुल एन.आर.एच.एम. परिव्यय का लगभग 5% का स्वैच्छिक क्षेत्र[2] को संसाधन आंबटन के रूप में प्रावधान किया गया है। ऐसे आबंटन से विशेष रूप से गरीबों एवं हाशिए के लोगों के लिए उन्नत स्वास्थ्य परिणाम लाने में अधिक सक्रिय भागीदारी हेतु लोगों के संगठन को विकसित/सुदृढ़ करने के लिए एन.जी.ओ. का क्षमता-निर्माण करने एवं सामुदायिक संपर्कों को सशक्त बनाने का अवसर प्राप्त हुआ।

1.4 एन.आर.एच.एम. का डिजाइन तैयार करने तथा उसके कार्यान्वयन को आगे बढ़ाने में गैर-सरकारी संगठनों की महत्वपूर्ण भूमिका रही है। उन्होंने निरंतर जन-स्वास्थ्य प्रणालियों के समानान्तर होने के बजाय उनके सुदृढ़ीकरण में भागीदारी हेतु उत्सुकता प्रकट की है। देश भर में अब पर्याप्त अनुभव है जो इस बात को दर्शाता है कि गैर-सरकारी संगठन, जागृति-सृजन एवं सामुदायिक संघटन या विशेष परिस्थितियों में सेवा प्रदानगी के अलावा अनेक भूमिकाएँ निभा सकते हैं। ऐसे गैर-सरकारी संगठन हैं जो मानव-संसाधन, कौशल विकास तथा तकनीकी सहायता उपलब्ध कराने की दृष्टि से स्वास्थ्य विभाग को सशक्त बनाने एवं ऐसे सहयोग देने हेतु कार्य कर सकते हैं। चूँकि कुछ राज्यों ने एन.जी.ओ. क्षमता के काफी उपयोग किया हैं, यह न तो लगातार सचांलित और काफी बड़े पैमाने पर है, और न ही जिलों में ध्यान केन्द्रित करते है जहाँ इसकी सबसे अधिक आवश्यकता है।

1.5 जन-स्वास्थ्य लक्ष्यों की उपलब्धि में तेजी लाने हेतु एन.जी.ओ. की भागीदारी की संभावना को विस्तृत करने की क्षमता को ध्यान में रखते हुए 12वीं पंचवर्षीय योजना में एन.जी.ओ. की भागदारी को फिर से सशक्त करना महत्वपूर्ण है। योजना के संदर्भ में भी परिवर्तन हो गया है। वर्ष 2012 में घोषित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जिसके अंतर्गत आर.सी.एच. सहित एन.आर.एच.एम. और राष्ट्री शहरी स्वास्थ्य मिशन उसके दो उपमिशनों के रूप में शामिल हैं, में गैर-सरकारी संगठनों की अपेक्षाकृत बड़ी एवं व्यापक भूमिकाओं की प्रत्याशा की गई हैं।

1.6 एन.एच.एम. के तहत एन.आर.एच.एम. में एन.जी.ओ. की भागीदारी के औचित्य के लिए निम्नलिखित तर्क दिए गए हैं:-

(क). उन सभी वर्गों की भागीदारी की आवश्यकता है जो उत्तम स्वास्थ्य देखभाल को सबके लिए सुगम बनाने के सिद्धांत के प्रतिबद्ध हैं। यह कार्य इतना बड़ा है कि अकेले विभाग द्वारा पूरा करना कठिन है और जो कोई भी इसमें सार्थक तरीके से भागीदारी करना चाहे उसे ऐसा करने का अवसर मिलना चाहिए।

(ख). समावेशी विकास की राष्ट्रीय प्रतिबद्धता के हिस्से के रूप में हमें ग्रामीण एवं शहरी आबादी के गरीब और हाशिए के वर्गों तक सेवाएँ पहुँचाने हेतु विशेष प्रयास करने होंगे। कई गैर-सरकारी संगठनों ने स्पष्ट रूप से ऐसे लक्ष्य की प्राप्ति हेतु अपने को निरूपित और संरचनाबद्ध किया है।

(ग). विशेष रूप से उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में विभाग के भीतर मानव-संसाधन और क्षमता सीमित है और गैर-सरकारी संगठन विशेष रूप से उन क्षेत्रों में, जहाँ सामुदायिक भागीदारी अपेक्षित है, अतिरिक्त मानव-संसाधन ला सकते हैं। कुशल व्यावसायिक सेवा-प्रदाताओं की विरलता को देखते हुए विभाग के कई कार्य महज इस कारण से पूरे नहीं हो पाते हैं कि मौजूदा प्रणाली के तहत सामुदायिक संघटन, पी.आर.ई. के सदस्यों या ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) के सदस्यों के प्रशिक्षण या आशा-कर्मियों के प्रशिक्षण, सहयोग एवं पर्यवेक्षण या विद्यालयों में बी.बी.सी. कार्यक्रमों जैसे कार्य के लिए व्यवसायी उपलब्ध नहीं कराए जा सकते हैं।

(घ). स्वास्थ्य संबंधी योजनाएँ तैयार करने तथा कार्यक्रमों के कार्यान्वयन की प्रक्रिया की जानकारी देने के लिए नवाचार, नए विचारों एवं कई भिन्न-भिन्न परिप्रेक्ष्यों की

आवश्यकता है। आज अनेक गैर-सरकारी संगठन हैं जिन्होंने तकनीकी क्षमता एवं व्यावसायिक जन-स्वास्थ्य का अनुभव प्राप्त किया है, जिसे स्वीकार करते हुए सरकार स्वास्थ्य परिणामों में वृद्धि के लिए उनकी क्षमता एवं अनुभव का उपयोग करना चाहती है।

1.7 राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर एन.जी.ओ. योजनाओं के विगत अनुभव से यह संकेत मिलता है कि परिमेय परिणामों, जिनकी प्रदानगी प्रत्याशित है, के संबंध में सुस्पष्टता के साथ-साथ एन.जी.ओ. की क्षमताओं एवं राज्य की प्रासंगिकताओं के अनुरूप लचीलापन तथा इन परिणामों की उपलब्धि में सक्षम होने के लिए पर्याप्त वित्तीय पैकेजों की आवश्यकता है। साथ ही, प्रत्याशित परिणामों की प्रदानगी हेतु एन.जी.ओ. की क्षमताओं में वृद्धि करने के लिए उपलब्धि का मूल्यांकन करने तथा मार्गदर्शन हेतु अच्छी तरह डिजाइन की गई मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन ढ़ाँचे तथा आवश्यकतानुसार तकरनीकी सहयोग की भी आवश्यकता है। विशेष रूप से, एन.एच.एम. के तहत एन.आर.एच.एम. में समुदाय की भागीदारी पर लगातार ध्यान केंद्रित करने के साथ एन.जी.ओ. की भागीदारी की आवश्यकता पहले की अपेक्षा काफी बढ़ गई है। अत: एन.जी.ओ. की भागीदारी की व्यापक गुंजाइश है और उसके परिणामस्वरूप एन.एच.एम. के तहत एन.आर.एच.एम. में एन.जी.ओ. की भागीदारी हेतु दिशा-निर्देशों में संशोधन लाने की आवशकता है। इन प्रचालनात्मक दिशा-निर्देशों का उद्देश्य है- राज्यों को गैर-सरकारी संगठनों के साथ मिलकर काम करने तथा उनकी निर्बाध रूप से भागीदारी में सुविधा प्रदान करने हेतु एक विस्तृत रूप-रेखा उपलब्ध कराना।

## II. एन.एच.एम. के तहत एन.आर.एच.एम. में एन.जी.ओ. की भागीदारी के लिए विस्तृत रूप-रेखा-

### संशोधित दिशा-निर्देशों की मुख्य विशेषताएँ

2.1 इस दस्तावेज के प्रयोजन से एन.जी.ओ. शब्द का तात्पर्य है- "किसी ट्रस्ट अथवा सोसायटी के रूप में पंजीकृत लाभ न कमाने वाले संगठन"। "लाभ कमाने वाले" क्षेत्र के अंतर्गत वैयक्तिक निजी प्रदाताओं (अप्रशिक्षित एवं प्रशिक्षित), निजी नर्सिंग होम एवं निजी शैक्षणिक अस्पतालों तथा कॉरपोरेट निकायों द्वारा स्थापित संगठनों (कॉरपोरेट सामाजिक दायित्व के हिस्से के रूप में) जैसे अनेक प्रदाता हैं जो इन दिशा-निर्देशों में निर्धारित भूमिकाएँ निभा सकते हैं। तथापि, इस दस्तावेज में ऐसी एजेंसियों की भागीदारी हेतु तंत्रों एवं दिशा-निर्देशों को शामिल नहीं किया गया है।

2.2 गैर-सरकारी संगठनों के कार्य-क्षेत्र के संबंध में यह विचार किया गया है कि वे प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य से आगे बढ़कर एक अधिक व्यापक दृष्टिकोण अपनाएँ जिसमें एन.आर.एच.एम. के तहत सामुदायिक स्तर पर प्रयास, एन.यू.एच.एम., गैर-संचारी रोग, गैर-संचारी रोग एवं अन्यनए मुद्दे शामिल होंगे।

2.3 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नीतिगत मार्गदर्शन एवं तकनीकी सहयोग मुहैया कराएगा। राज्य एवं जिला स्तर पर कार्य करने वाले गैर-सरकारी संगठनों को राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) के माध्यम से सहयोग प्रदान किया जाएगा।

2.4 मौजूदा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के भीतर स्थित एक एन.जी.ओ. सहयोग संसाधन केंद्र (एन.एस.आर.सी.) राष्ट्रीय स्तर पर भारत सरकार को नीतिगत एवं तकनीकी सहयोग तथा राज्य स्तर पर आर.आर.सी./एन.एस.ओ. को तकनीकी सहायता प्रदान करेगा। राज्य एवं जिला स्वास्थ्य समितियों के लिए अधिक सक्रिय भूमिका निभाना अपेक्षित होगा। कुल एन.आर.एच.एम. निधि के 5% का उपयोग गैर-सरकारी संगठनों को सहायता अनुदान के रूप में करने के एन.आर.एच.एम. दिशा-निर्देशों का अनुसरण एन.एच.एम. निधि में किया जाएगा।

2.5 एन.जी.ओ. की प्रभावकारी भागीदारी के लिए गैर-सरकारी संगठनों का क्षमता निर्माण एवं स्थल पर मार्गदर्शन; अनुभव के आदान-प्रदान के लिए कार्यशालाएँ तथा एन.जी.ओ. के नेतृत्व में किए जा रहे प्रयासों में सर्वोत्तम व्यवहारों के प्रलेखन की आवश्यकता है। इस कार्यक्रम के पूर्व के चरण में क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों (आर.आर.सी.) ने यह भूमिका निभाई थी। इस समय सहायता अनुदान भारत सरकार द्वारा सीधे इन क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों को प्रदान किया जाता है। इन क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों को राज्य के पी.आई.पी. के जरिए भी निधि प्रदान की जाएगी, न कि सीधे क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों को, जैसा कि अब तक किया जाता था। जिन राज्यों में क्षेत्रीय संसाधन केंद्र नहीं हैं या जो राज्य मौजूदा क्षेत्रीय संसाधन केंद्रों को जारी नहीं रखना चाहते हैं, वे राज्य/जिला स्तर पर गैर-सरकारी संगठनों को तकनीकी सहायता प्रदान करने हेतु प्रति राज्य एक एन.जी.ओ. सहयोग संगठन (एन.एस.ओ.) स्थापित कर सकते हैं। बड़े राज्यों में (30

से अधिक जिलों वाले) एन.एस.ओ. के पास उच्च गुणवत्ता के सहयोग सुनिश्चित करने के लिए अपेक्षाकृत बड़ा दल हो सकता है। एन.एस.ओ. की स्थापना राज्य की प्राथमिकताओं एवं राज्य के स्वविवेक के अनुसार करने की आवश्यकता है। राज्य स्तर पर एन.एस.ओ. का चयन सहायता अनुदान समिति द्वारा किया जा सकता है ताकि राज्य के स्वामित्व को सशक्त किया जा सके और यह सुनिश्चित हो सके कि राज्य एवं जिलों की प्राथमिकताओं के अनुरूप एन.जी.ओ. की क्रिया-कलापों के लिए योजना तैयार की गई है और सहयोग प्रदान किया गया है।

2.6 एन.एच.एम. के कार्यान्वयन की संशोधित रूप-रेखा में विचार किया गया है कि कार्यक्रम हेतु निधि की व्यवस्था एन.एच.एम. में कल्पित निम्नलिखित पाँच **फ्लेक्सिपूलों** के जरिए की जाएगी:

क. एन.आर.एच.एम. एवं आर.सी.एच. फ्लेक्सिपूल निधि।

ख. एन.यू.एच.एम. फ्लेक्सिपूल।

ग. संचारी रोगों के लिए फ्लेक्सिपूल।

घ. गैर-संचारी रोगों, चोट एवं अभिघात के लिए फ्लेक्सिपूल।

ङ. अवसंरचना अनुरक्षण।

2.7 चार फ्लेक्सिपूलों के तहत एन.जी.ओ. की क्रिया-कलापों को राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) के माध्यम से पूरा किया जाएगा। राज्य स्तर पर तथा जिला स्तरों पर आर.आर.सी./एन.एस.ओ. एवं गैर-सरकारी संगठनों के लिए निधि की अपेक्षा को चार फ्लेक्सिपूलों के तहत घटकों में दर्शाया जाएगा। संचारी रोगों तथा राष्ट्रीय अंधपना नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.सी.बी.) जैसी कुछ गैर-संचारी रोग संबंधी क्रिया-कलापों के लिए संबंधित कार्यक्रम प्रभागों ने मंजूरी, निधि जारी करने तथा मॉनीटरिंग एवं मूल्याकंन आदि की प्रणाली का उल्लेख करते हुए अपने-अपने दिशा-निर्देश तैयार किए हैं, जिन्हें लागू किया जाता रहेगा। तंबाकू नियंत्रण, मधुमेह, ह्यदवाहिका रोग एवं आघात जैसे नए कार्यक्रमों के लिए संबंधित कार्यक्रम प्रभागों द्वारा एन.जी.ओ. की भागीदारी के संबंध में दिशा-निर्देश तैयार किए जा सकते हैं।

2.8 विभिन्न फ्लेक्सिपूलों के तहत एन.जी.ओ. की क्रिया-कलापों की सूचना राज्य स्तर पर संबंधित प्रभागों को दी जाएगी। राज्य स्तर के ये प्रभाग उसकी सूचना केंद्रीय स्तर के प्रभागों को देंगे। मंत्रालय का एन.जी.ओ. प्रभाग नीतिगत इनपुटों में सहयोग प्रदान करने तथा किए गए प्रयासों तथा भिन्न-भिन्न प्रभागों के बीच निधिकरण की पुनरावृत्ति से बचने के लिए एन.जी.ओ. क्रिया-कलापों हेतु केंद्र में विभिन्न प्रभागों के जरिए आबंटित एवं जारी की गई निधि का एक केंद्रीकृत डेटाबेस रखेगा।

2.9 राज्य एवं जिला स्तरों पर कार्य करने हेतु राज्यों द्वारा अपेक्षित स्तर की क्षमता वाले गैर-सरकारी संगठनों का चयन किया जाएगा। कुछ क्रिया-कलापों के लिए, पूरे जिले को कवर किया जाएगा और कुछ अन्य के लिए जिले द्वारा एन.जी.ओ. का सहयोग प्राप्त करने हेतु

प्रखण्डों की पहचान की जा सकती है और उन प्रखण्डों में गैर-सरकारी संगठनों की भागीदारी में प्रमुखता निर्धारित की जा सकती है।

2.10 एन.एस.ओ. तथा गैर-सरकारी संगठनों के चयन में धारा IV में उल्लिखित प्रक्रिया का अनुसरण किया जा सकता है। जिला स्तर पर, गैर-सरकारी संगठनों को कार्य के आधार पर दो प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है:-

- क्षेत्र गैर-सरकारी संगइन (एफ.एन.जी.ओ.)-वे गैर-सरकारी संगठन जो प्रशिक्षण एवं क्षमता-निर्माण, सामुदायिक मॉनिटरिंग, हिमायत एवं सामुदायिक संघटन, योजना निर्माण आदि जैसी क्रिया-कलाप संचालित करेंगे।
- सेवा गैर-सरकारी संगठन (एस.एन.जी.ओ.)-वे गैर-सरकारी संगठन जो विशेष रूप से असेवित एवं अल्पसेवित क्षेत्रों में सेवा प्रदानगी पर ध्यान केंद्रित करेंगे।

2.11 गैर-सरकारी संगठनों के लिए स्पष्ट आउटपुट/कार्य-निष्पादन संकेतकों की पहचान करके राज्य/ जिला स्वास्थ्य समितियों एवं एन.जी.ओ. के बीच हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन में सूचित किया जाएगा, जिसमें गैर-सरकारी संगठनों द्वारा किए जाने वाले कार्य का निर्धारण किया जाएगा। समझौता ज्ञापन में उपयोग प्रमाण-पत्रों की प्रस्तुति, लेखा परीक्षित बैंक स्टेटमेंट आदि जैसे वित्तीय मानदण्डों से संबंधित संकेतकों को भी शामिल किया जाएगा। उदाहरण के लिए, स्वास्थ्य केंद्र चलाने वाले सेवा गैर-सरकारी संगठनों के मामले में उपयोग दरें, ओ.पी.डी. की उपस्थिति में वृद्धि आदि परिमेय आउटपुट संकेतक हो सकते हैं। पी.आर.आई., वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों के क्षमता-निर्माण एवं प्रशिक्षण का कार्य करने वाले क्षेत्र गैर-सरकारी संगठनों के मामले में आउटपुट संकेतकों में प्रशिक्षण हेतु लिए गए बैचों की संख्या, प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या, प्रशिक्षित वयक्तियों की संख्या, प्रशिक्षणार्थियों के प्रशिक्षण से पूर्व एवं प्रशिक्षण के बाद ज्ञान का स्तर आदि शामिल किए जा सकते हैं। इन संकेतकों को एन.जी.ओ. द्वारा किए जाने वाले कार्य के मूल्याकंन हेतु विनिर्दिष्ट एवं परिमेय अवश्य होना चाहिए। एन.जी.ओ. के साथ करार/समझौता ज्ञापन में जिलों, राज्य तथा एन.एस.ओ. द्वारा उपलब्ध कराए गए संसाधनों का विस्तार से उल्लेख होना चाहिए।

2.12 समझौता ज्ञापनों में निर्धारित शर्तों के अनुसार प्रगति का मूल्यांकन करने हेतु राज्य द्वारा आवधिक
समीक्षाएँ एवं बाहरी मूल्याकंन किए जाएंगे। समीक्षाएँ एवं मूल्यांकन करने में राज्य केंद्रीय स्तर पर एन.जी.ओ. सहयोग संसाधन केंद्र (एन.एस.आर.सी.) से या राज्य अथवा राष्ट्रीय स्तरों पर शैक्षणिक एवं अनुसंधान निकायों से सहयोग का अनुरोध कर सकता है।

**गैर-सरकारी संगठनों की भूमिका-**

2.13 चूँकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है और एन.आर.एच.एम. के तहत विकेंद्रीकरण एक प्राथमिकता है,

अत: राज्य अपनी प्रमुखताओं के अनुसार गैर-सरकारी संगठनों की भागीदारी हेतु प्रमुखता वाले क्षेत्रों की पहचान कर सकते हैं। साथ ही, भिन्न-भिन्न गैर-सरकारी संगठनों की विविध क्षमताएँ एवं विशेषज्ञता के क्षेत्र हैं और इस प्रकार एन.जी.ओ. की भागीदारी के क्षेत्रों को भी विस्तृत करने की जरूरत है। गैर-सरकारी संगठन प्रतिरक्षण एवं नवजात शिशु देखभाल, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य, विद्यालय स्वास्थ्य सहित किशोर स्वास्थ्य, रक्ताल्पता सहित कुपोषण, संचारी एवं गैर-संचारी रोग, घटता हुआ लिंग अनुपात एवं अंतर क्षेत्रीय तालमेल समेत प्रशिक्षण, सेवा प्रदानगी, समर्थक पर्यवेक्षण एवं मॉनीटरिंग हिमायत, मातृ स्वास्थ्य में अनुसंधान एवं नवाचार, बाल स्वास्थ्य के क्षेत्रों में प्रभावकारी ढंग से भागीदारी कर सकते हैं।

2.14 गैर-सरकारी संगठनों को क्षमता-निर्माण एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं में (वी.एच.एम.एन.सी., आशा

कार्यक्रम, आर.के.एस. में सार्वजनिक भागीदारी, जिले के योजना-निर्माण में सार्वजनिक भागीदारी तथा सामुदायिक मॉनिटरिंग में) सहयोग प्रदान किया जा सकता है। सामुदायिक मॉनीटरिंग के पहलू को एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. में आंकड़ों की गुणवत्ता में सुधार, औषधियों की उपलब्धता की परिमाप तथा जे.एस.एस. के को मॉनिटरिंग सहयोग जैसे क्षेत्रों में और विस्तारित किया जा सकता है।

2.15 गैर-सरकारी संगठनों को विशेष मामलों, जैस वामपंथी उग्रवादियों द्वारा प्रभावित जलों, आपदा जोखिम क्षेत्रों आदि में कार्य के लिए समर्थन किया जा सकता है।

2.16 गैर-सरकारी संगठनों को उन प्रमुख क्षेत्रों में जहां इन्हें रूचि हो और अधिक प्राथमिकता हो किन्तु जहां चिकित्सक लगातार ध्यान देने में असक्षम हों, वहां पूरक क्षमताओं के लिए शामिल किया जा सकता है। उदाहरण के तौर पर पीसीपीएनडीटी कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग, स्वास्थ्य पर पर्यावरण के प्रभाव का आंकलन, खाद्य पदर्थ और औषधियों में मिलावट की मॉनीटरिंग और जनता और व्यवसायिकों के बीच उचित औषधि को बढ़ावा देना शामिल है।

2.17 11वीं योजना में महत्वपूर्ण रणनीति के रूप में उभरी सामुदायिक मॉनीटरिंग को बनाने तथा बढ़ावा देने की आवश्यकता है। वीएचएसएनसी, पीआरआई सदस्यों और एसएचजी को सामुदायिक मॉनीटरिंग और सामाजिक लेखा परीक्षाओं के कार्य करने के लिए क्षमता विकास करना चाहिए। यह एक ऐसा क्षेत्र है जहां एनजीओ क्षमता बनाने तथा सहायता देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

2.18 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रथम रेफरल इकाई और मोबाइल मेडिकल इकाइयों जैसे स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रबंधन के माध्यम से असेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों में सेवा प्रदानगी को करने के लिए एनजीओ की सहायता ली जा सकती है। सूदूर, अगम्य, पहुंचने में कठिनाई जैसे जनजातिय, पहाड़ी और रेगिस्तान के क्षेत्र अथवा ऐसे क्षेत्र जहां वर्तमान सरकारी स्वास्थ्य अवसंरचना की पहुंच नहीं है अर्थात पेरी शहरी क्षेत्रों को असेवित तथा अल्पसेवित क्षेत्र कहा जाता है। ध्यानाकर्षण के लिए राज्य और जिला स्वास्थ्य सोसायटी में क्षेत्रों की असेवित अथवा अल्पसेवित वर्ग में रखने की सरलता होती है।

2.19 आहार,जल और स्वच्छता तथा महिला सशक्तिकरण और गरीबी उन्मूलन के लिए योजना के साथ अभिसारित जैसे स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का समाधान करने के लिए एनजीओ को प्रभावी ढंग से नियुक्त किया जा सकते हैं।

2.20 12वीं योजना की आवश्यकता तथा व्यापक स्वास्थ्य कवरेज की और अग्रसर होने के लिए, कुछ ऐसे क्षेत्र विशेषत: सामुदायिक स्वास्थ्य के समाधान के प्रयास, में साक्ष्यों को बनाने की आवश्यकता है। प्रयासों के परीक्षण तथा स्वस्थ रखने के लिए उपाय करने हेतु एनजीओ की सहायता ली जा सकती है।

2.21 एनजीओ को शामिल करने हेतु उसकी भूमिका और विषय वस्तु पर उपर्युक्त विचार व्याख्यात्मक है और राज्य अपनी प्राथमिकताओं के अनुसार एनजीओ की भूमिका का निर्धारण तथा परिभाषित कर सकते हैं। राज्य पीआईपी में एनजीओ के लिए निधि आबंटन को दर्शाने के लिए, एनजीओ की भूमिका को राज्य द्वारा भी परिभाषित किया जा सकता है।

**एनजीओ को नियुक्त की गई परियोजना की अवधि :**

2.22 गतिविधि, जिसके लिए एनजीओ का चयन किया गया है के आधार पर राज्य द्वारा परियोजना की अवधि का निर्णय लिया जाएगा। एनजीओ को वित्तपोषित किए जा रहे समाधान के अनुसार अवधि में भिन्नता हो सकती है और इस वित्तपोषण को राज्य पीआईपी में दर्शाया जाना चाहिए। सेवारत एनजीओ के मामले में सुझायी गई परियोजना की अवधि की तीन वर्षों तक सीमित रखा जाएगा।

**मॉनीटरिंग,मूल्यांकन और रिर्पोटिंग**

2.23 स्थानीय स्थिति और प्राथमिकताओं के आधार पर एनजीओ की प्रभावी, सहभागिता और आवधिक मॉनीटरिंग के लिए एक मॉनीटरिंग और मूल्यांकन प्रणाली आवश्यक है। एनजीओ के निष्पादन पर निगाह रखने के लिए आवधिक रिपोर्टिंग, समीक्षा और निरंतर चलने वाली मॉनीटरिंग प्रणाली की स्थापना की जाएगी। इससे समीक्षा के निष्कर्ष के आधार पर एनजीओ को मध्य में सुधार, यदि आवश्यक

हो को करने में सक्षम बनाएगा। इससे यह सुनिश्चित होता है कि राज्यों की प्राथमिकताओं और परियोजना के उद्देश्यों को पूरा किया जा रहा है अथवा नहीं/ प्रस्तावित मॉनीटरिंग और मूल्यांकन प्रणाली निम्नानुसार है:

- एनजीओ के निष्पादन को सहमत संकेतकों के आधार पर मॉनीटर किया जाएगा और इसे एनजीओ और राज्य सरकार द्वारा हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन में स्पष्ट रूप से उल्लिखित किया जाएगा। ये संकेतक एनजीओ द्वारा किए जाने वाले कार्य के सुसंगत और विशिष्ट होनाचाहिए तथा उसे आईएमआर एमएमआर आदि जैसे दीर्घकालिक प्रभावित करने वाले संकेतकों जो विभिन्न अन्य कारकों द्वारा प्रभावित हो, जैसे नहीं होना चाहिए।
- कार्य के स्तर के आधार पर एनजीओ अपनी गतिविधियों की विस्तृत रिपोर्ट निर्धारित फॉर्मेट (वित्तीय और वास्तविक) में निर्दिष्ट एनजीओ समन्वयकर्ता के माध्यम से (वर्णात्मक के लिए तिमाही और वित्तीय के लिए मासिक) राज्य नोडल अधिकारी/मिशन निदेशक अथवा जिला के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करेगा तथा एक प्रतिलिपि एमएसओ/आरआरसी को प्रस्तुत करेगा। रिपोर्ट की जांच करने के पश्चात एनजीओ समन्वयकर्ता/सीएमओ अपने सुझाव और मार्गदर्शन दे सकते हैं।
- राज्य/जिला स्तर (जैसा लागू हो) में तिमाही समीक्षा बैठकों का आयोजन किया जाएगा जिसमें एनजीओ/राज्य नोडल व्यक्ति/राज्य स्तर पर मिशन निदेशक जिला कलेक्टर/जिला स्तर पर सीएमओ, समन्वयकर्ता और एनएसओ/आरआरसी शामिल होंगे। जिला कलेक्टर इन समीक्षा बैठकों की अध्यक्षता करेंगे। उक्त बैठकें परियोजना कार्यान्वयन में एनजीओ द्वारा सामना की गई किसी भी समस्या, सरकारी तंत्र से निधि अथवा सहायता की आवश्यकताओं पर विचार करने के लिए एक फोरम का कार्य करेंगे।

- कार्यक्रम की समीक्षा, अध्ययन और सुधार, जब और जैसे आवश्यक होने पर राज्य वाह्य मूल्यांकन करेगा। राज्य के एनजीओ समन्वयकर्ता 5% एनजीओ तक राज्य और जिला स्तर के एनजीओ के आंतरिक मूल्यांकन करने के अधिकारी होंगे। इन मूल्यांकनों में एनजीओ के साथ समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर करते समय सहमत हुए निष्पादन संकेतकों को शामिल कर सकते हैं। तथापि यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि उन एनजीओ को विविध मूल्यांकनों दोहराने, जब तक कि वह कार्य करने की विनिर्दिष्ट कारक न हो, नहीं चाहिए मॉनीटरिंग और मूल्यांकन (एम एंड ई) के लिए विचारार्थ विषय को जहां तक संभव हो, एनजीओ की भागीदारी के साथ बनाया जाना चाहिए। एनजीओ के समक्ष एम एव ई प्रक्रियाओं और रिपोर्टों को प्रदान करने के अवसर होने चाहिए।
- सामुदायिक आधारित एनजीओ की गतिविधियों की मॉनीटरिंग को समुदाय आधारित समाधानों के कार्यान्वयन में दोनों सक्षमता और अनुभव रखने वाले दलों द्वारा किया जाएगा।

2.24 विभिन्न स्तरों पर एनजीओ के निष्पादन की मॉनीटरिंग निरंतरता के लिए सुझाव निम्नानुसार हैं:

| स्तर | किसके द्वारा मॉनीटर किया गया | अवधि |
|---|---|---|
| एनएसओ | एसएचएस, एनजीओ सहायता स्रोत केन्द्र से तकनीकी इनपुट के साथ | वार्षिक |
| फिल्ड एनजीओ | डीएचएस, एनएसओ/आरआरसी | द्विवार्षिक |
| एसएनजीओ | वही | द्विवार्षिक |

**शिकायत निवारण प्रणाली**

**2.24** राज्य स्तर पर एक प्रभावपूर्ण शिकायत निवारण प्रणाली की स्थापना की जाएगी जिससे कि एनजीओ चयन न होने अथवा निरस्त होने के मामले में उचित न्याय प्राप्त कर सके।

## III संरचना

प्रस्तावित संरचना जिला से लेकर राष्ट्रीय स्तर तक एक त्रिस्तरीय संरचना है। प्रत्येक स्तर पर संरचना, कार्य और चुनने वालों का दल निम्नलिखित भाग में दिया गया है।

**राष्ट्रीय स्तर :**

3.1 भारत सरकार/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की भूमिका राज्य पीआईपी के माध्यम से राज्य में एनजीओ गतिविधियों को नीति निर्देशन और वित्तपोषित के रूप में होना चाहिए।

3.2 एनजीओ प्रभाग राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (एनपीएमयू) एक भाग होगा और राज्यों को जब और जैसे आवश्यक होने पर सहायता प्रदान करेगा। एनजीओ प्रभाग को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) में विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों के तहत एनजीओ के विकेन्द्रीकृत डाटाबेस तैयार करने के लिए सुदृढ़ बनाया जाएगा।

3.3 एनजीओ सहायता अनुसंधान केन्द्र की स्थापना एनजीओ प्रभाग के तकनीक भाग क के रूप में कार्य करने के लिए एनएचएसआरसी में की जाएगी। यह एनजीओ को तकनीकी सहायता, समन्वय प्रदान करेगा तथा एनजीओ समर्थित समाधानों की देशव्यापी लिंकेज बनाने क्षमता बनाने एनजीओ को सलाह देने तथा मॉनीटर करने का कार्य करेगी।

एनएसआरसी के कार्यों को करने के लिए एनएचआरसी में पर्याप्त रूप से स्टाफ नियुक्त किए जाएंगे। एनएचएसआरसी में संबंधित तकनीकी प्रभाग को एनजीओ और एनएसओ के मॉनीटरिंग और प्रशिक्षण के लिए उपयोग किया जाएगा। एनएसआरसी एनएसओ/आरआरसी और एनजीओ तथा अन्य राष्ट्रीय राज्य नीतियों और कार्यक्रमों को बनाने में मदद करेगी। अनुसंधान संगठनों के सहयोग के माध्यम से गुणात्मक अनुसंधान और प्रक्रिया प्रलेखीकरण के लिए एनएसओ और एनजीओ की क्षमता बनाने का कार्य किया जाएगा।इसके अतिरिक्त, एनआईएचएफडब्ल्यू की विशेषज्ञता,जैसा प्रशिक्षण और क्षमता बनाने के लिए आवश्यक है को भी नियोजित किया जाएगा।

एनएसआरसी उन क्षेत्रों की पहचान करने, जहां उपायों की आवश्यकता है, के लिए जिम्मेदार होगी और ऐसे उपायों के कार्यान्वयन , मूल्यांकन और प्रलेखन करने में एनजीओ को तकनीकी सहायता प्रदान करेगा। ऐसे उपायों के लिए वित्तपोषण एनएसओ के माध्यम से क्षेत्र में कार्यान्वयन करने वाली संगठनों को प्रत्यक्ष रूप से किया जाएगा।

3.4 समुदाय कार्रवाई के लिए परामर्शदात्री समूह (एजीसीए) को एनजीओ के माध्यम से समुदाय आधारित योजना बनाने तथा मॉनीटरिंग करने की प्रक्रिया के सहायता के लिए स्थापित किया गया है। एनएसआरसी चयन, क्षमता बनाने तथा मॉनीटरिंग प्रक्रिया सहक्रिया में है सुनिश्चित करने के लिए एजीसीए के साथ कार्य करेगा।

**राज्य स्तर**

3.5 राज्य स्तर पर संगठनात्मक संरचना निम्नानुसर है:

- राज्य सहायता अनुदान समिति
- राज्य परामर्शदात्री समूह
- राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ (एसएनजीओसी )/समन्वयक
- एनजीओ सहयाता संगठन (एनएसओ)/आरआरसी

**राज्य सहायता अनुदान समिति (एसजीआईएजी)**

3.6 राज्य सहायता अनुदान समिति प्रशिक्षण, मूल्यांकन तथा नवाचारों जैसी गतिविधियों सहित राज्य और जिला स्तरों पर कार्य करने के लिए एनएसओ और एनजीओ का चयन करेगी।

3.7 समिति का प्रस्तावित संस्थान निम्नानुसार है:

- राज्य स्वास्थ्य सचिव
- मिशन निदेशक एनआरएचएम
- निदेशक एसआईएचएफडब्ल्यू
- राज्य स्वास्थ्य निदेशक द्वारा नामित राज्य स्तर के दो एनजीओ के प्रतिनिधि
- राज्य एनजीओ समन्वयक
- आआरसी/एनएसओ परियोजना निदेशक (जब आरआरसी/एनएसओ चयन राज्य जीआईएसी विचाराधीन है के अलावा)
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के क्षेत्रीय निदेशक
- जब राज्य एनएसओ/आरआरसी के चयन प्रक्रिया का कार्य कर रहा हो तो, राज्य जीआईएसी एनएसआरसी और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रतिनिधि को शामिल करेगा।

**राज्य परामर्शदात्री समूह**

3.8 राज्य परामर्शदात्री समूह (एसएजी) कार्यक्रम के मागदर्शन सहायता और सलाह के लिए राज्य स्तर पर एक निकाय है और एनएसओ का एक भाग होगा।

एसएजी की अध्यक्षता राज्य स्वास्थ्य सचिव द्वारा की जाएगी एसएजी में निम्नलिखित अधिकारी और गैर-अधिकारी सदस्य के रूप में शामिल होंगे:

1) राज्य स्वास्थ्य सचिव/स्वास्थ्य सेवा कमिश्नर

2) मिशन निदेशक, एनआरएचएम

3) अग्रणी एनजीओ/संस्थान

4) आरआरसी/एनएसओ के प्रमुख

5) जिलों द्वारा रोटेशन से नामित 1-2 जिला एनजीओ के प्रतिनिधि (राज्य के आकार पर निर्भर)

6) निदेशक, एसआईएचयएफडब्ल्यू

7) निदेशक, एसएचएसआरसी

8) राज्य एनजीओ समन्वयक इस समूह के संयोजक के रूप में कार्य करेगा।

3.9 एसएजी की भूमिका और जिम्मेदारियाँ में निम्नलिखित शामिल हैं:

- राज्य में एनआरएचएम के तहत एनजीओ कार्यक्रमों को समग्र रूप से मार्गदर्शन
- एनएसओ/आरआरसी के कार्य की समीक्षा
- एनजीओ के मार्गदर्शन में कार्यक्रमों की नियमित मॉनीटरिंग और मूल्यांकन को सहायता देना।
- एनजीओ के मार्गदर्शन वाले कार्यक्रमों की एक वर्ष पूरा होने के पश्चात आंतरिक की भागीदारी के लिए दिशानिर्देशों को अनुकूल बनाना

**राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ**

3.10 राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ को राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में शामिल किया जाएगा। राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ राज्यों को जारी की गई निधियों और राज्य में एनजीओ के मार्गदर्शन में कार्यक्रमों के प्रशासन के लिए जिम्मेदार होंगे । उक्त प्रकोष्ठ राज्य में एनआरएचएम के तहत एनजीओ कार्यक्रमों को मॉनीटर और मूल्यांकन करेगी तथा केन्द्र में एनजीओ प्रभाग, एनएसआरसी तथा राज्य के एनएसओ/आरआरसी के साथ समन्वय करेगा।

3.11 प्रस्तावित राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ की स्टाफिंग निम्नानुसर है:

- राज्य एनजीओ समन्वयक -1
- कार्यक्रम सहायक 1-2
- डाटा सहायक - 1
- वित्त सहायक - 2

3.12 पूर्णकालिक राज्य एनजीओ समन्वयक, राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ के अध्यक्ष होंगे। राज्य एनजीओ समन्वयक नियुक्ति राज्य सरकार से प्रतिनियुक्ति आधार पर अथवा बाह्य संस्था से संविदा आधार पर की जाएगी।

3.13 उन राज्यों में, जहां एनजीओ की अपेक्षित सहायता की प्रमात्रा कम है, वहां राज्य को एनजीओ प्रकोष्ठ स्थापित करने के स्थान पर कार्यक्रमों के प्रबंधनके लिए 1-2 सहायकों के साथ राज्य एनजीओ समन्वयक की प्रारंभिक स्तर पर नियुक्ति की जा सकती है और उसके पश्चात एनजीओ कार्यक्रम के बढ़ने पर उसका विस्तार किया जा सकता है।

3.14 राज्य एनजीओ प्रकोष्ठ के कार्य निम्नानुसार होंगे :

- एनजीओ योजनओं के प्रबंधन के लिए आरआरसी/एनएसओ और जिला स्वास्थ्य सोसायटी (डीएचएस) की सहायता करना ।
- राज्य स्वास्थ्य सोसायटी और डीएचएस के साथ कार्य करना तथा एनजीओ को सरकारी नीतियों से अवगत कराना ।
- एनजीओ और राज्य स्वास्थ्य विभाग के बीच संपर्क बनाए रखने के लिए विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यक्रम अधिकारियों के साथ समन्वय करना
- आवधिक रूप् से क्षेत्रों के दौरे, विचारार्थ विषय को बनाना, मूल्यांकनों में भागीदारी, एनजीओ द्वारा रिपोर्ट समय पर प्रस्तुत करना सुनिश्चित करना, निधियों को समय पर जारी करना तथा आवश्यक रिकार्डों का रखरखाव करना।
- योजना के तहत एनजीओ की तकनीकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एनएसओ और एनजीओ तथा अन्य तकनीकी संस्थानों के बीच समन्वय बिंदु के रूप में कार्य करना एवं एनएसओ के साथ मॉनीटरिंग रिपोर्ट शेयर करना।
- राज्य एनजीओ समन्वयक, राज्य अनुदान समिति के सदस्य सचिव होंगे।
- एनजीओ और राज्य स्वास्थ्य सोसायटी के बीच समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर करना।
- योजना के तहत याहच्छिक नमूना आधार पर राज्य समन्वयक राज्य में कार्यरत एन जी ओ का 5% तक का बाह्य मूल्याकंन करेगा।

**आर आर सी/एन एस ओ**

3.15 राज्य में एन जी ओ के क्षमता निर्माण हेतु भी आर आर सी/ए एस ओ जिम्मेदार होंगे। वे मास्टर प्रशिक्षको की सूची बनाने, राज्य आवश्यकताओं/भाषा को प्रशिक्षण माड्यूल का अनुकूलन राज्य और/जिला स्तर में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण और निगरानी तथा मूल्यांकन के लिए उत्तरदायी होंगे।

3.16 एन एस ओ की मुख्य भूमिका एन जी ओ कार्यक्रम को तकनीकी सपोर्ट और सहायता प्रदान करना है। एन एस ओ राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र/आशा संसाधन केन्द्र के साथ विन्यस्त/निकट सहकार्य में कार्य किया जाएगा।

3.17 एन एस ओ की मुख्य गतिविधियों में शामिल हैः-

क. जिला स्तर पर क्षेत्र के मूल्याकंन और एन जी ओ के चयन में राज्य का सहयोग करना।

ख. राज्य सलाहकारी समूह हेतु सचिवालय के रुप में कार्य करना।

ग. राज्य में एन जी ओ का डाटा बेस तैयार करना जो कार्यक्रम में भाग ले सके।

घ. गतिविधियों की व्यवस्था के लिए जिला एन जी ओ का क्षमता निर्माण करना।

ङ. प्रशिक्षण और प्रसार सामग्री तैयार करना, जैसा अपेक्षित हो।

च. कार्यक्रम हेतु निर्धारित उद्देश्यों की तुलना में एन जी ओ कार्य निष्पादन की निगरानी और आवधिक मूल्याकंन हेतु निर्माण प्रणाली।

छ. यह सुनिश्चित करना कि अन्य कार्यक्रमों (कुशल निर्माण, सेवा प्रदानगी, प्रतिपालन, सामाजिक लामबंदी तथा सत्यापन/गुणवत्ता निगरानी) में राज्य स्तर और जिला स्तरों पर भागीदार एन जी ओ की मानकीकृत शिष्टाचार, दिशा-निर्देश और मानकों तक पंहुच हो और कार्यान्वयन के विशेष क्षेत्र में संबद्ध लोक क्षेत्र कार्यक्रमों को निकटता से जोड़ता है।

ज. उत्तम अभ्यासों के अनुसंधानों और नवाचार प्रदर्शन के लिए प्रयोगशाला के रुप में कार्य कर सकते हैं और शिक्षण एवं प्रशिक्षण केन्द्र के रुप में कार्य करना।

झ. राज्य और जिला स्तर पर अन्य ऐसी एजेन्सियों के साथ समर्थन प्राप्त प्रयासों और सम्पर्क को सहयोग।

ञ. समीक्षा कार्याशालाओं और राज्य और जिला स्तर पर उभरती हुई आवश्यकताओं के आधार पर अनुभव साझा करने वाली कार्यशालाएं और विषयक कार्यशालाओं का आयोजन।

ट. पी आई पी के विकास में राज्य को सहयोग।

ठ. राष्ट्रीय स्तर की गतिविधियों में भागीदारी, जैसा उपयुक्त हो।

3.18 एन जी ओ कार्यक्रम का सहयोग देने के अलावा, आर आर सी/एन एस ओ एन आर एच एम के तहत् कार्यक्रमों के आधार पर अन्य समुदाय को तकनीकी सहायता देने की जिम्मेदारी केन्द्रीय सरकार या फिर राज्य सरकार को सौंपी जाएगी क्योंकि इनके समक्ष व्यवस्था करने की क्षमता है। राज्य अतिरिक्त कार्य करने के लिए आर आर सी/एन एस ओ को अलग से निधीयन देंगे। यह निर्णय राज्य आधारित क्षमता पर और आर आर सी/एन एस ओ के पास उपलब्ध नेतृत्व की गुणवत्त द्वारा लिया जा सकता है।

3.19 आर आर सी/एन एस ओ का इस समझौते के साथ चयन किया जा सकता है कि यह एन एच एम (12 वी योजना में) की अवधि का कार्य करेगा परन्तु वार्षिक मूल्याकंन के अधीन होगा। इसके कार्य-निष्पादन का उनकी रिपोर्ट के आधार पर और राज्य स्वास्थ्य समिति के मिशन निदेशक से प्राप्त जानकारी के आधार पर इसका जारी रहना वार्षिक मूल्याकंन पर उनका कार्य-निष्पादन संतोषजनक पाए जाने पर निर्भर करेगा। समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करते समय वार्षिक मूल्यांकन हेतु मापदंड दोनो राज्य और एन एस को प्रदान किया जाएगा। सभी एन एस ओ एन एस आर सी द्वारा मध्यावधि समीक्षा कमीशन के तहत होगी।

3.20 राज्य जी आई ए सी द्वारा आर आर सी/एन एस ओ का चयन किया जाएगा। पहले से ही मौजूदा आर आर सी/एन एस ओ हैं, जिन्हें उसकी प्रभावकारिता के मूल्याकंन के बाद कार्यक्रम में शामिल किया जा सकता है। राज्यों में नए एन एस ओ को शामिल

किया जाएगा जिनके पास वर्तमान में आर आर सी नहीं होगा। चयन प्रक्रिया मे स्कोरिंग प्रणाली और क्षेत्र के मूल्यांकन का उपभोग करते हुए अल्प सूची हेतु विज्ञापन, डेस्क समीक्षा द्वारा आमंत्रित करना शामिल हैं। एन जी ओ के चयन संबंधी विवरण अनुभाग-IV पर देख सकते हैं।

3.21 एन एस ओ में निम्नलिखित कार्मिक होंगेः-

एन एस ओ समन्वयक-1

1. प्रशिक्षण समन्वयनक-1 एस
2. समुदायिक प्रक्रियाएं और एम एवं ई समन्वयक-2
3. आई टी सहायक-1
4. वित्त और प्रशासनिक सहायक-1

3.22 आवश्यक सक्षमता के साथ आर आर सी/एन एस ओ को कार्यान्वयन अनुदान प्रदान किया जा सकता है परन्तु यह दो परियोजनाओं से अधिक नहीं हो सकता जिसका मुख्य उद्देश्य उत्तम प्रथाओं के प्रदर्शन के रुप में कार्य करना है।

**<u>जिला स्तर</u>**

3.23 जिला स्तर पर प्रस्तावितद संघ की सरंचना इस प्रकार हैः-

- जिला एन जी ओ समिति
- जिला एन जी ओ समन्वयक
- क्षेत्र एन जी ओ
- सेवा एन जी ओ

**जिला एन जी ओ समिति**

3.24 जिला स्वास्थ्य समिति के अंतर्गत जिला एन जी ओ समिति गठित होगी और जिले मे एन जी के चयन हेतु जिम्मेदार होंगे।

- जिला कलेक्टर अथवा उसका प्रत्याशी

- जिले के सी एम ओ
- एक सी एच सी अध्यक्ष
- जिला सामाजिक कल्याण अधिकारी (डब्ल्यू सी डी का अध्यक्ष)
- एन एस ओ/आर आर सी का प्रतिनिधित्व
- जिला कार्यक्रम प्रबंधक
- जिला एन जी ओ समन्वयक सदस्य सचिव होंगे।
- विशेष आमंत्रित सदस्य के रुप में राज्य एन जी ओ समन्वयक को शामिल कर सकते हैं।
- मिशन निदेशक (एन आर एच एम) के द्वारा दो प्रतिष्ठित राज्य एन जी ओ नामांकित सदस्यों का प्रतिनिधित्व।

3.25 जिला अथवा ब्लॉक स्तर पर आयोजित की जाने वाली गतिविधियों हेतु जिला स्तरीय एन जी ओ चयन किया जाएगा। इसमें आशा प्रशिक्षण, पी एच एस एन सी प्रशिक्षण, सहयोग पर्यवेक्षण, जिला विशिष्ट मुद्दे में आई ई सी, सामाजिक निर्धारकों संबंधी जिला स्टॉफ का प्रशिक्षण और उन्मुखीकरण शामिल हो सकता है। एन एस ओ द्वारा जिला स्तर के एन जी ओ चयन हेतु तकनीकी सहायता और जिला एन जी ओ के कार्यों हेतु प्रदान की जाएगी।

3.26 जिला एन जी ओ समिति के मुख्य कार्य होंगेः-

- जिला स्तर के एन जी ओ का चयन
- एन जी ओ और जिला स्वास्थ्य समिति के बीच समझौता ज्ञापन के हस्ताक्षर का सरलीकरण
- एन जी ओ के कार्य निष्पादन का मूल्याकंन करने के लिए समीक्षा बैठकों का आयोजन
- एन जी ओ द्वारा प्रशिक्षण कार्यक्रमों को सुगम बनाना और एन जी ओ के चयन और जारी की गई निधियों के बारे में राज्य स्वास्थ्य समिति को सूचित करना।

**जिला एन जी ओ समन्वयक**

3.27 जिला/ब्लॉक स्तर पर एन जी ओ कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु डी एच एस द्वारा एक जिला एन जी ओ समन्वयनक नामांकित किया जाएगा। जिला एन जी ओ समन्वयक के रुप में एक जिला स्तर के चिकित्सा अधिकारी अथवा जिला कार्यक्रम प्रबंधक (डी पी एम) को नामित किया जा सकता है।

3.28 जिला एन जी ओ समन्वयक के मुख्य कार्य निम्नलिखित होंगेः-

- जिले में एन जी ओ कार्यक्रम का कार्यान्वयन
- जिला एन जी ओ समिति के सदस्य के रुप में एन जी ओ का चयन
- जिले में एन जी ओ की गतिविधियों का समन्वय
- एन जी ओ चयन हेतु विज्ञापन का सरलीकरण
- सभी आवेदनों की डेस्क समीक्षा करना और सभी आवेदकों को उनके आवेदन की स्थिति के बारे मे सूचित करना।
- एन जी ओ को समय पर फंड वितरण और उपयोगिता प्रमाण पत्र का संकलन सुनिश्चित करना।
- एन जी ओ को उनकी गतिविधि रिपोर्ट के आधार पर सुधारात्मक कार्य करने का सुझाव देना।
- आवश्यकता आधारित तकनीकी सहयोग को सक्षम बनाने और अनुदान की निरंतरता पर सिफारिश करने के लिए एन जी ओ के कार्य-निष्पादन की निगरानी।
- एन जी ओ को पर्याप्त आपूर्तिया सुनिश्चित करना।
- एन जी ओ और सभी स्वास्थ्य संबंधित कार्यक्रमों के बीच घनिष्ठ सहकार्यता को सुनिश्चित करना।
- आर आर सी/एन एस ओ के साथ समन्वय जो सुनिश्चित करेगा कि कार्यक्रम आवश्यकता के अनुरुप प्रशिक्षण और तकनीकी सहायता प्रदान की जाती है।
- राज्य और केन्द्र को कार्यक्रम संबंधी और वित्तीय रिपोर्टिंग का समन्वय

3.29 जिला स्तर पर, एन जी ओ कार्य पर आधारित दो प्रकार में विभाजित किया जाएगा, जो इस प्रकार हैः-

- क्षेत्र एन जी ओ (एफ एन जी ओ)- एन जी ओ 2.11 से 2.18 में सूचीबद्ध किसी भी गतिविधि को कर सकते हैं।
- कार्यरत्त एन जी ओ (एन एन जी ओ)- एन जी ओ जो सेवा प्रदानगी मुख्यतः पी एच सी, एफ आर यू, एम एम यू आदि का संचालन करने वाले अनसेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों पर ध्यान केन्द्रित करेगा।

**क्षेत्र एन जी ओ (एफ एन जी ओ)**

3.30 इन एन जी ओ को जिला और उप-जिला स्तर पर गतिविधिया करने के लिए चयनित किया जाएगा। एफ एन जी ओ द्वारा गतिविधियां जैसे समुदाय निगरानी, पी आर आई, वी एच एस एन सी, आदि का क्षमता निर्माण किया जाएगा। वे सम्पूर्ण जिले अथवा उसके किसी भाग में कार्य कर सकते है जो क्षमता और आवश्यकता पर आधारित होगा।

**कार्यरत एन जी ओ (एस एन जी ओ)**

3.31 ये जिले की आवश्यकताओं के आधार पर अभिज्ञात अनसेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों में सेवाओं की प्रदानगी के लिए क्षमता साबित करने वाले एन जी ओ हैं।

3.32 कार्यरत्त एन जी ओ के लिए निम्नलिखित विशिष्ट दिशा-निर्देश हैः-

- एन जी ओ हेतु राज्य द्वारा अपने पी आई पी में प्रस्तावित निधियों का 40% तक एन जी ओ हेतु आवंटित किया जा सकता है।
- निधिकरण का स्तर प्रस्तावित गतिविधि की प्रकृति और स्तर पर आधारित होगा।

- कार्यरत्त एन जी ओ के तहत धर्मार्थ संस्थानों और गैर लाभ वाले संचालित अस्पतालों को भी शामिल किया जा सकता है।
- यदि राज्य पी च सी की व्यवस्था के लिए एन जी ओ का चयन करते हैं, तो पी एच सी के तहत सभी उप-केन्द्रों को उस ए जी ओ से भी आवंटित किया जाना चाहिए।
- सेवा प्रावधान हेतु, योजना लंबे समय में सरकारी कार्यकर्ताओं के माध्यम से अस्पताल अवसंरचना को संचालित किया जाना चाहिए। यदि राज्य एन एन जी ओ द्वारा एक सरकारी सुविधा केन्द्र संचालित करना चाहते हैं तो, एन आर एच एम कम संतुलन आधार पर इसका सहयोग करेगा।
- एन जी ओ अपनी स्वयं स्थापनाओं के माध्यम से प्रदान की जाती है, उन क्षेत्रों में जहां सरकारी सेवाएं उपलब्ध नहीं है, उन्हें परियोजना लागत के आधार पर पूर्णतः वित्त-पोषित किया जाएगा।

## IV वित्तीय संरचना

4.1 चयन, पर्यवेक्षण और भुगतान हेतु मजबूत, योग्य, पारदर्शी और समय पर प्रक्रियाओं को निर्धारित करना उत्तम एन जी ओ नीति की उपलब्धि है। अब तक एन जी ओ योजना ने चयन, पर्यवेक्षण और तात्कालिक के एवं एन जी ओ को प्रतिष्ठित भुगतान में समस्याओं द्वारा विवश कर दिया गया है।

4.2 एन जी ओ की भागीदारी हेतु एन एच एम के तहत कुल एन आर एच एम निधियों का 5% तक निर्धारित किया जाना चाहिए।

4.3 राज्य और जिला स्तर पर आर आर सी/एन एस ओ और एन जी ओ हेतु अपेक्षित निधियां एन एच एम हेतु राज्यों द्वारा प्रस्तुत की गई वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं के संबंधित फ्लेक्सीपूल के तहत दर्शाया जाएगा।

4.4 राज्य स्वास्थ्य समिति को एन एच एफ फ्लेक्सी पूल से निधियां का वितरण किया जाएगा। जिलों को राज्य स्वास्थ्य समिति निधियां जारी करेगी जो बदले मे जिला

स्वास्थ्य समिति को निधियां जारी करेगी और जो पुनः इसे एन जी ओ को जारी किया जाएगा। एन जी ओ हेतु जो राज्य स्तर की गतिविधियों को वित्त-पोषित करता है, निधियां एस एच एस से सीधे  जी ओ को जारी होगी।

4.5 स्वीकृत पत्र और हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन जारी होने के बाद, जिला स्वास्थ्य समिति एन जी ओ को अनुदान जारी करेगी। राज्य स्वास्थ्य समिति और जिला स्वास्थ्य समिति संयुक्त रुप से सुनिश्चित करेगा कि एन जी ओ जारी निधियां यथासमय और पर्याप्त होगी। राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा जिले में निधिकरण की वृद्धि की जा सकती है जो जिले की विशिष्ट अपेक्षाओं पर आधारित होगी।

4.6 जारी धनराशि के प्रथम भाग की राशि के 10% हेतु एन जी ओ से बैंक गारंटी देने के लिए कहा जा सकता है। बैंक स्थानांतरण अर्थात संबंधित स्तर पर कार्यरत्त एन जी ओ हेतु राज्य स्तर अथवा जिला स्तर के साथ कार्यान्वयन स्तर पर निधि वितरण किया जाएगा।

4.7 पूर्व में जारी की गई निधियों की उपयोगिता और उपयुक्त भौतिक प्रगति सुनिश्चित करने के आधार पर ही केवल अनुवर्ती किस्तों की निधियां जारी की जाएगी।

4.8 भुगतान न करने के मामले में, एन जी ओ को कोई अतिरिक्त अनुदान जारी नहीं किए जाएंगे। जिला स्वास्थ्य समिति कार्य-निष्पादन का मूल्याकंन करेगी और किसी भी मानदंड का उल्लंघन हुआ तो ए जी ओ को काली सूची मे डाल देगी। राज्य स्वास्थ्य समिति से एन जी ओ अपील कर सकता है।

4.9 आतंरिक संगण्नात्मक सुदृढ़ीकरण हेतु 12% का संस्थागत ओवर हेड एन जी ओ को कार्यक्रम में प्रेरित और रुचि बनाए रखने और कुछ उचित संस्थागत अपेक्षाओ, मुख्यतः अपनी स्वयं की आंतरिक क्षमता को विकसित, अपने सहयोगी कर्मचारियों को भुगतान करने और अपने स्वयं की प्रेरणा स्तरों का नवीकरण करने की आवश्यकता को कवर करने के लिए लेखा को मिथ्या साबित करने हेतु उत्तम एन जी ओ को भी सक्षम बनाएगा।

4.10 क्षेत्रीय ए जी ओ और कार्यरत्त एन जी ओ हेतु निम्नलिखित वित्तीय दिशा-निर्देश हेः-

- वेतन घटक कुल बजट के 35% से अधिक नहीं होगा, जैसे भी हो।
- स्टॉफ हेतु शुल्क जैसे कि जगह हेतु निर्माण, टी ए एवं डी ए 25% से अधिक नहीं होगा।
- वेतन घटाकर कुल लागत के 10% की आकस्मिकता स्वीकार्य है।
- भवन के निर्माण और वाहनों की खरीद हेतु निधियां प्रदान नहीं की जाएगी, हालांकि अत्यधिक अल्प सेवित क्षेत्रों में, प्रमुख व्यय हेतु एस एन जी ओ को वित्तपोषित किया जा सकता है परन्तु यह निर्णय राज्य स्तर पर लिया जाएगा।
- परियोजना के प्रथम छह माह के दौरान आवश्यक वस्तुओं की खरीद के लिए एफ एन जी ओ/एस एन जी ओ को एक बार का गैर आवर्ती अनुदान स्वीकार्य किया जा सकता है। राज्य अथवा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुदान की धनराशि के संबंध में निर्णय लिया जाएगा, जिसके साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए जाते हैं।
- निम्नलिखित को व्यय की अनुमति दी जाएगीः-
  - प्रसतावित परियोजना के कार्यान्वयन हेतु अपेक्षित क्लीनिकल उपकरण

- फिर भी, भूमि की खरीद या इमारतों की निर्मण की अनुति नही है।
- एक बार समझौता ज्ञापन को हस्ताक्षरित करने के बाद जिला स्वास्थ्य सोसायटी को एनजीओ को निम्न अनुदान जारी करता है।
- पहली जारी- कुल अनुदान का 15 प्रतिशत ।
- दूसरी जारी - उपयोग प्रमाण पत्रों की प्राप्ति के आधार पर कुल अनुदान का 40 प्रतिशत।
- तीसरी जारी- उपयोग प्रमाण पत्रों की प्राप्ति और अनुकूल मूल्यांकन रिपोर्ट के आधार पर कुल अनुदान का 40 प्रतिशत।
- चौथी जारी*- कुल अनुदान का 5 प्रतिशत-अंतिम अनुदान पूर्ण उपयोग प्रमाणपत्र और परियोजना पूर्णता रिपोर्ट सहित लेखाओं के लेखा परीक्षित विवरण के होने पर अंतिम अनुदान जारी किया जाता है।

- निम्न को एक सरकारी निकाय के जरिए सेवा प्रदान करने वाले एसएनजीओ को निम्नानुसार धनराशि प्रदान की जाएगी।
  - प्रथम वर्ष 80 प्रतिशत
  - द्वितीय वर्ष 75 प्रतिशत
  - तृतीय वर्ष 50 प्रतिशत
- शेष धनराशि राज्य सरकार द्वारा दी जाएगी।
- 4 वर्ष के बाद, एनआरएचएम एसएनजीओ के जरिए सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों को चलाने हेतु 25 प्रतिशत का सांकेतिक अनुदान देगा।
- एनजीओ अंतिम किश्त के लिए इस रिपोर्ट के जमा कराने के बाद प्रतिपूर्ति का दावा करेगा।

## v गैर-सरकार संगठनों का चयन

5.1 एनएचएम के तहत एनआरएचएम के व्यापक दृष्टिकोण के मद्देनजर विभिन्न प्रकार के गैर सरकारी संगठनों को राज्यों और जिला दोनों स्तर पर शामिल करने की आवश्यकता है। गैर सरकारी संगठन भी सरकार द्वारा जनता को किए गए प्रतिबद्धताओं को पूरा करने में सहायता के लिए अपनी सभी क्षमताओं का प्रयोग करेंगे। ऐसा करने के लिए चार अतिव्याप्त किंतु भिन्न समूहों के रूप में गैर सरकारी संगठनों की क्षमताओं को समझाने की आवश्यकता है।

- गैर सरकारी संगठन एक अच्छी जमीनी स्तर वाला संगठन है, जो कि वंचितों और हाशिए पर रखे हुए के लिए प्रतिबद्ध है। उनके पास प्रशिक्षित चयनित प्रतिनिधियों के लिए वकालत की दक्षता है। सामुदायिक स्तर के कार्यकर्ताओं और कार्यकर्ताओं की स्वास्थ्य सेक्टर में आवश्यकता नही हैं।
- गैर सरकारी संगठन में प्रोफेशनल और प्रबंधक कौशल है तथा प्रबंधन अस्पतालों में पर्याप्त विशेषज्ञता और दुर्गम क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाएं प्रबंधन कार्यक्रम है।
- लोक स्वास्थ्य विशेषज्ञता वाले एनजीओ जो मूल्यांकन अनुसंधान और नीति विकास सहयोग, योजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन की समर्थन और सहयोग संस्था के रूप में कार्य कर सकते हैं।

5.2 वर्तमान में ऐसे बहुत कम संगठन हैं जो इन सभी कार्यों को एक ही स्तर पर शामिल किए हुए हैं। अत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्यों की प्राप्ति के मद्देनजर इन दिशानिर्देशों का लक्ष्य राज्यों को विविधत एनजीओ के साथ साझेदारी मॉडल अपनाने के लिए विकल्प की अनुमति प्रदान करना है।

5.3 आरआरसी/एनएसओ और फिल्ड/सेवा एनजीओ का चयन क्रमश: राज्य की जीआईसी और जिला पीआईएससी द्वारा किया जाएगा।

5.4 गैर सरकारी संगठनों का चयन निम्न मापदंडों पर आधारित होगा:

**1. पंजीकरण**

- सोसायटी पंजीकरण अधनियम/भारतीय न्यास अधिनियम भारतीय धार्मिक और धमार्थ अधिनियम/कम्पनी अधिनियम अथवा ऐसे कार्य के लिए राज्य के समकक्षों के तहत गैर सरकारी संगठन का पंजीकरण तीन वर्ष से अधिक अवधि के लिए करवाना चाहिए।
- जो गैर सरकारी संगठन राज्य में इस परियोजना के लिए आवेदन कर रहा है उसके पास राज्य में काम करने का पिछले 7 वर्षों में कम से कम तीन वर्ष का अनुभव होना चाहिए। फिर भी विशेष क्रियाकलापों के मामले जैसे की तकनीकी और सहायक कार्यों से संबंधित और अन्य राज्यों में पंजीकृत संगठनों को भी मान्य माना जाएगा। वैकल्पिक रूप से, नेशनल फेडरेशन/संगठन से मान्यता प्राप्त शाखाओं का मुख्य निकाय के साथ पंजीकरण किया जा सकता है।
- क्षेत्रीय गैर सरकारी संगठनों के पास कार्यालय परिसर जिला/ब्लॉक स्तर पर आवश्यकतानुसार होना चाहिए।
- काली सूची में या भारत सरकार के किसी भी मंत्रालय या विभाग द्वारा प्रतिबंधित पाए गए गैर सरकारी संगठन के लिए, राज्य सरकार या सीएपीएआरटी इस योजना के लिए आवेदन करने के योग्य नही है। गैर सरकारी संगठन योजना के तहत परियोजनाओं के लिए आवेदन करने के लिए यह आवश्यक है कि वह एक शपथपत्र दे जिससे यह

सुनिश्चित हो की उनको भारत सरकार या राज्य सरकार के किसी भी मंत्रालय या विभाग द्वारा काली सूची में नही रखा गया है।

**2. अनुभव :**

- गैर सरकारी संगठन सहयोग संगठन के रूप में कम से कम 10 साल का अनुभव हो, 5 साल का इस परियोजना में अनुभव राज्य स्तर पर हो और 3 साल का राज्य स्तर पर स्वास्थ्य सेक्टर में या संबंधित सामायिक सेक्टर (जैसे शिक्षा, महिला सशक्तीकरण, प्रशिक्षण, सामुदायिक मोबाइलेक्शन, स्वास्थ्य सेवा, माइक्रो योजना, ईएफसी, ग्रामीण विकास आदि)
- राज्य/केन्द्र सरकार विशेषत स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्य करने का अनुभव।
- एनआरएचएम के साथ कार्य का अनुभव वांछित होगा।
- जिस राज्य के लिए एनजीओ आवेदन कर रहा हो उस राज्य में अनुभव।
- अनुभवी/योग्य कार्मिक।

3. **वित्तीय:**

- एनएसओ/आरआरसी के लिए कम से कम 50 लाख रू., राज्य स्तर की परियोजनाओं के लिए 25 लाख रू. और जिला स्तर पर परियोजनाओं के लिए 10 लाख रू. का वार्षिक टर्नओवर ।
- एनजीओ को वित्तीय रूप से स्थिर होनी चाहिए।
- उसका अपना अवसंरचना हो या अवसंचना को किराए पर लेने में समर्थ हो।
- एनजीओ के पास उपयुक्त आधारभूत संरचना, सशक्त सामुदायिक आऊटरीच नेटवर्क है, सशक्त गवर्नेंस ढांचा हो, वित्तीय प्रणाली पारदर्शी और प्रशासनिक मानदंड स्थिति के अनुरूप होने चाहिए।
- संगठन के लिए आरआरसी अथवा एनएसओ/राज्य/जिला स्तर पर परियोजनाओं को लेने वाले एनजीओ के लिए क्रमश: 20/10/2.5 लाख रूपए की परिसंपत्तियां।

**चयन प्रक्रिया**

**राज्य स्तर**

5.5 राज्य जीआईएसी, आरआरसी/एनएसओ/एनजीओ का चयन करेगी जो परियोजनाओं का विस्तार के पूरे राज्य में करेगी। पूरे राज्य (उदाहरण स्वास्थ्य आईईसी, अभियान, राज्य प्रशिक्षण कार्यक्रम, या एक से अधिक जिले में समाधान करता है और एनजीओ द्वारा दी गई सेवाएं।

5.6 क्षेत्र की अभिज्ञात आवश्यकता पर निर्भर होते हुए, एनपीओ को प्रभागीय स्तर पर या जिलों के समूह के स्तर पर कार्य के लिए भी अनुबंधित किया जाए। यह उन परिस्थितियों में किया जाएगा जहां जिला एनजीओ नही होते किसी विशेष कार्य का संबंध हो। उदाहरण के तौर पर यदि लिंग सशक्तीकरण प्रशिक्षण एसएचजी जैसे विशेष समूह को दिया जाता है। एनजीओ जिसने एमएनपीओ के तहत योजना के तहत अच्छा काम किया है। उन्हें प्राथमिकताएं दी जाए।

5.7 इस प्रक्रिया को एनएसओ और राज्य एनजीओ समन्वयक को सक्रिय भूमिका राज्य एनजीओ समन्वयक को सक्रिय भूमिका निभाते हुए, उनके अंतिम चयन में अपनाया जाए।

**जिला स्तर**

5.8 जिला एन.जी.ओ् समिति गैर सरकारी संगठनों के चयन के लिए उत्तरदायी होगी जो कुछ ब्लाकों या पूरे जिला सतर पर कार्यान्वयन करेगी। एनजीओ के अन्तक्षेप के लिए अपेक्षित वार्षिक बजट या 10 लाख से अधिक के लिए राज्य जीआईएसी को चयन में शामिल किया जाएगा।

5.9 चयन प्रक्रिया पारदर्शी, सुपरिभाषित तथा तथा उत्तरदायी होनी चाहिए। चयन प्रक्रिया को ओपन विज्ञान प्रक्रिया द्वारा किया जाना चाहिए। प्रस्ताव स्कोरिक मानदंड के सार का होगा जो प्रत्येक चरण पर जीआईएसी द्वारा अनुमोदित होगा। समीक्षा और छटनी के बाद अन्तिम चयन के लिए फील्ड मूल्यांकन किया जाएगा। चयनित/सूचीबद्ध एनजीओ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के वेबसाइट पर उपलब्ध रहेंगे। एनजीओ को स्कीम तथा भौगोलिक स्थिति के आधार पर श्रेणीबद्ध किया जाएगा।

5.10 एनजीओ के चयन के लिए चयन प्रक्रिया निम्नलिखित आधार पर होगी:

- दो प्रमुख समाचार पत्रों में ओपन विज्ञापनदेकर एक अंग्रेजी तथा दूसरा क्षेत्रीय भाषा का होना चाहिए।
- चयनित एनजीओ के नाम राज्य/जिला स्वासथ्य विभाग की वेबसाइट पर भी प्रदर्शित किए जाएंगें।
- शार्ट लिस्टिड संगठनों का क्षेत्रीय मूल्यांकन इस उद्देश्य हेतु गठित समिति द्वारा किया जाएगा जो एनएसओ जिला एनजीओ समन्वयक, वित्त कार्मिकों, तथा जिला कार्यक्रम प्रबंधक को शामिल करेगा।
- टी की सिफारिशों के आधार पर जिला एनजीओ चयन समिति को अन्तिम रूप दिया जाएगा। पूरी चयन प्रक्रिया समान्यत: 60 दिन में पूरी होनी चाहिए।

5.11 भागीदारी जिला, राज्य या केन्द्र जो भी उचित हों उसके साथ समझौता ज्ञापन वार की जाएगी। डीएचएस एनजीओ के साथ किए गए समझौता ज्ञापन में शामिल होगा जो प्रत्येक का मुख्य भूमिका और और उत्तरदायित्वों का ब्यौरा देगा। समझौता ज्ञापन केन्द्र का समीक्षा के अध्यधीन होगा और लेखा परीक्षा तथा कार्यक्रम अनुवीक्षण के आधार पर होगा। एनजीओ की नियुक्ति प्रोजेक्ट अवधि पर आधारित होगी और जो प्रोजेक्ट की प्रकृति पर निर्भर करेगा।