



राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग National Medical Commission

NMC Compendium (2020–2023) –Regulations–



Volume 1

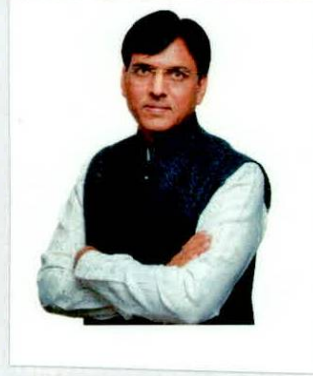
Publication Division, National Medical Commission
Pocket- 14 , Sector – 8, Dwarka Phase -1, New Delhi – 110077, INDIA



डॉ. मनसुख मांडविया
DR. MANSUKH MANDAVIYA



सत्यमेव जयते



MESSAGE

I express my appreciation for the unwavering commitment of the National Medical Commission (NMC), India's Apex Regulatory Authority, in upholding the highest standards in Medical Education. It ensures the delivery of top-notch Medical Education, Practice and Training throughout the nation.

I do appreciate the diligent efforts of NMC in the bringing out of valuable Publications, like the Compendium on NMC Advisories, Public Notices, Circulars & Guidelines for the years 2020-21 and 2022-23 and the Compendium on NMC Regulations (2020-23). I hope that these publications will be a valuable resource for the diverse stakeholders of the health ecosystem including Policymakers, Medical Education Fraternity, Researchers, Clinicians, other Healthcare Professionals, and the general public seeking awareness of Policies and Regulations of Medical Education and Practice.

I extend my heartfelt congratulations to the entire team for publication of the above compendium and hope to have more such commendable endeavors by the Commission in the future.

(Dr. Mansukh Mandaviya)

सुधांश पंत

सचिव

Sudhansh Pant
Secretary



सत्यमेव जयते



MESSAGE

The National Medical Commission (NMC), India's premier regulatory body has been committed to upholding the highest standards in healthcare education, ensuring delivery of quality medical education, practice and training across the nation.

I applaud the diligent efforts of the Publication Team of NMC who have worked hard to bring Publications on Compendium on NMC Advisories, Public Notice, Circular & Guidelines (2020-21), Compendium on NMC Advisories, Public Notice, Circular & Guidelines (2022-23) and Compendium on NMC Regulations (2020-23). I envision that it would serve a variety of audiences such as the policymakers, researchers, clinicians, other health professionals and the public which needs to be aware of the Gazette notification, Advisories, Circulars, Public Notices etc. issued by NMC from time to time.

Congratulations to the team and waiting for more such endeavours.

Dated 13th November, 2023

Sudhansh Pant

(Sudhansh Pant)



डॉ. बी. न. गंगाधर
Dr. B. N. Gangadhar
अध्यक्ष/ President
चिकित्सा मूल्यांकन और मापन बोर्ड
Medical Assessment & Rating Board
& Officiating Chairman, NMC

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
National Medical Commission
Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

MESSAGE



I am delighted to announce the publication of the Compendium of the National Medical Commission (NMC). This provides a comprehensive collection of Regulations, Guidelines, circulars, notices, advisories and other important documents.

The compendium is an important milestone in the journey towards mission of NMC; excellence in healthcare delivery. The contents of the compendium help all the stakeholders including the functionaries at NMC to adhere to the standards that will help sound medical education and practice of the profession. The National Medical Commission is committed to fostering an environment of innovation, professionalism and mutual trust within the medical community.

I urge all stakeholders to become familiar with all the Regulations, Guidelines and other advisories brought out by the NMC using this compendium.

Let us all work together to elevate the standards of medical education and care in our country, ultimately benefitting the health and well-being of our fellow citizens.


(Dr B.N. Gangadhar)



डॉ. विजय ओझा
Dr. Vijay Oza
अध्यक्ष/President
स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड
Post Graduate Medical Education Board



सत्यमेव जयते
75
आज़ादी का
अमृत महोत्सव

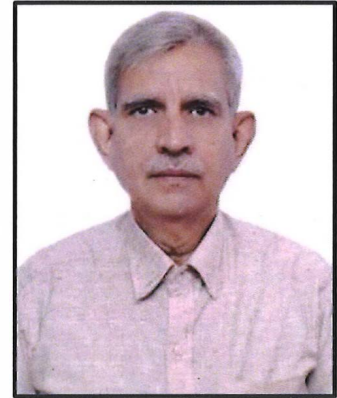


राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
भारत सरकार
National Medical Commission
Government of India

MESSAGE

It gives me immense pleasure in being a part of NMC to share the information with the readers and particularly stake holders about various Public Notifications, circulars, guidelines & regulations issued by National Medical Commission (NMC) and its four Boards.

As the readers are aware, NMC was created by the Act of Parliament on 25th September, 2020 replacing the erstwhile Medical Council of India (MCI). Since all officers and employee of erstwhile Medical council of India were asked to vacate their offices with immediate effect and new staff were appointed over a period of time, there were some difficulties initially. In spite of that everyone in NMC worked hard to stabilize the organization to serve the purpose for which it was created.



I congratulate Prof. Yogender Malik and his team to take up this Herculean task and coming out with this compendium which will be very useful to the students, to the faculty, to the academia at large, to the friends involved in legal system and will also be a window to the world for understanding and following Indian Medical Education, particularly when WFME has accredited NMC for the coming ten years. In turn this will help NMC also by receiving feedbacks and suggestions from various stake holders and luminaries.

Vijay V. Oza.
(Dr. Vijay Oza)

**President,
Post Graduate Medical Education Board, NMC**

डॉ. अरुणा वि. वणीकर

Dr. Aruna V. Vanikar

अध्यक्ष/President

स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड

Under Graduate Medical Education Board



सत्यमेव जयते



MESSAGE

It gives me immense pleasure in being a part of NMC to share the information with the readers and particularly stake holders about various Public Notifications, circulars, guidelines & regulations issued by National Medical Commission (NMC) including Undergraduate Medical Examination Board (UGMEB), from time to time.

As the readers are aware, NMC was created by the Act of Parliament on 25th September, 2020 bringing an end to the erstwhile Medical Council of India (MCI) and the aura associated with it.

This timeline of NMC & UGMEB may be divided into two parts; the first part from year 2020 to year 2021 as covid period; and years 2022 to 2024 as post-covid period. NMC was born in the period when the entire world was caught in snares of the dreadful covid-19 virus pandemic. Medical education of our country was also hit by this attack. By the time, we were recovering from it, Ukraine-Russia war overtook the world scenario and once again affected education of Indian students studying in CIS countries and in neighbouring countries.

Even in this turmoil, NMC continued to function as effectively as possible, with whatever manpower and resources available to it and practically no institutional memory. This publication including a series of Notifications were issued from UGMEB, which includes issues broadly classified as follows. New notifications shall be added as and when needed.

- (i) Related to conduct of medical education and examinations in online and offline mode.
- (ii) Academic calendar for various batches from academic year 2020 to 2023.
- (iii) Regulations/ Guidelines:-
 - Compulsory Rotating Medical Internship Regulations, 2021
 - Foreign Medical Graduate Licentiate Regulations, 2021
 - Prevention of Ragging Regulations, 2021
 - Graduate Medical Education Regulations, 2023
 - Maintenance of Standards of Medical Education Regulations, 2023
 - NMC (MSR) for Establishment of New Medical College/ increase of seats in MBBS course, Guidelines, 2023
 - Establishment of Medical institutions, Assessment & Rating Regulations, 2023".
 - Guidelines for Under Graduate Courses under Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023".

I congratulate Prof. Yogender Malik and his team to take up this Herculean task and bring forth a 'Users' guide' which will be very useful to the students, to the faculty, to the academia at large, to the friends involved in legal system and will also be a window to the world for understanding and following Indian Medical Education, particularly when WFME has accredited NMC for the coming ten years.

Place: New Delhi
Date: 22nd November, 2023



राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

भारत सरकार

National Medical Commission
Government of India

Aruna V. Vanikar

(Dr. Aruna V. Vanikar)
President (UGMEB)



डॉ. योगेन्द्र मालिक

Dr. Yogender Malik

सदस्य/Member

आचार और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड

Ethics & Medical Registration Board

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

भारत सरकार

National Medical Commission
Government of India

From Editor's Desk

In releasing this Compendium, I am extremely grateful for the help, expertise and inspiration to our Hon'ble Chairman-Dr.B.N .Gangadhar, along with Dr.ArunaV.Vanikar-President, Under-Graduate Medical Education Board; Dr.Vijay Oza, President, Post-Graduate Medical Education Board; and Secretary, NMC.



The need for the compendium was felt not only by Members of NMC but also by officers working in NMC and Boards. Even stakeholders from public wanted authentic information online. So, this compendium as one of the most genuine, informative and up to date book for the Registered Medical Practitioners, medical institutions/ organizations, general public and other stakeholders.

I once again appreciate and thank the Govt. departments/ Ministries, and also to our Publication Division staff in helping us making this a reality.

I hope that the associated Boards and agencies will continue to extend their co-operation and shall also provide us their full co-operation, for the benefit of all in future too.

Yogender Malik
(Dr. Yogender Malik) 06.12.2023

Member EMRB and Head
Publication & Media Division
National Medical Commission

Pocket-I4, Sector-8, Dwarka, Phase-I, New Delhi-II 0077

Tele: 011-25361272, Website: www.nmc.org.in, E-mail: dryogendermalik@gmail.com

Volume 01: Regulations

NMC Compendium 2020-2023 – Volume 1

REGULATION				
S. no.	Area	Original section & subsection of NMC act 2019	Page No.	Subsection
1.	Establishment of Medical College Regulations, (Amendment), 2020 (28.10.2020)	Subsection (2) of section 61	1-4	Regulation
2.	Minimum Requirements for Annual M.B.B.S Admissions Regulations, 2020 (28.10.2020)	Subsection (2) of section 61	5-108	Regulation
3.	National Medical Commission (Prevention and Prohibition of Ragging in Medical Colleges and Institutions) Regulations, 2021(18.11.2021)	Subsection (1) of Section 57	109-144	Regulation
4.	National Medical Commission (Compulsory Rotating Medical Internship) Regulations, 2021 (18.11.2021)	Section 57 read with sub-section (1) of section 24	145-188	Regulation
5.	National Medical Commission (Foreign Medical Graduate Licentiate) Regulations, 2021(18.11.2021)	Section 57 read with sub-section (4) of section 15	189-193	Regulation
6.	Recruitment Rules for 38 posts sanctioned for NMC. Dated 26.11.2021	Subsection (1) of section 8 read with Section 56	194-225	Regulation
7.	Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022(14.02.2022)	Subsection (2) of section 57	226-274	Regulation
8.	Establishment of Medical College Regulations (Amendment), 2022(13.12.2022)	Subsection (2) of section 61	275-276	Regulation
9.	Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations (Amendment), 2023 (31.03.2023)	Subsection (2) of section 57	277-278	Regulation
10.	Registration of Medical Practitioners and License to Practice Medicine Regulations, 2023 (10.05.2023)	Clauses (zj), (zk) and (zl) of sub section (2) of section 57	279-292	Regulation
11.	Establishment of Medical Institutions, Assessment & Rating Regulations, 2023 (02.06.2023)	sub-section (2) of Section 57 read with Sections 26, 28 and 29	293-305	Regulation
12.	Maintenance of Standards Of Medical Education Regulations, 2023 (19.09.2023)	Sections 10, 24, 25 and 57	306-313	Regulation
13.	Graduate Medical Education Regulations, 2023 (GMER-23) (02.06.2023)	Subsection (1) of section 24; and clauses (h), (i), (j), (k), (o), (p), (p), (q), (r), (s) of sub-section (2) of	314-322	Regulation

NMC Compendium 2020-2023 – Volume 1

		section 57		
14.	NMC, National Exit Test Regulations, 2023 (27.06.2023)	Section 15 read with Section 57	323-339	Regulation
15.	National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023- reg (02.08.2023)	Clause (b) of subsection (1) of section 27, read with subsection (b)(f) of section 10, subsection (2) of section 16, clause (zd), (zi), (zl, (zh) of subsection (2) of section 57	340-463	Regulation
16.	National Medical Commission Registered Medical Practitioners (Professional Conduct) (Amendment) Regulations, 2023. dated 23.08.2023	Clause (b) of subsection (1) of section 27, read with subsection (b)(f) of section 10, subsection (2) of section 16, clause (zd), (zi), (zl, (zh) of subsection (2) of section 57	464-465	Regulation
17.	National Medical Commission (Minimum Standard Requirements) for Establishment of New Medical College/Increase of seats in MBBS Course) Guidelines, 2023-reg dated 16.08.2023	Subsection (a)(d)(e) of section 24, section 26,28,29.	466-529	Regulation
18.	Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023, dated 29.12.2023	Subsection 1 of section 25, subsection (2) of section 57, section 35	530-581	Regulation
19.	National Medical Commission (Recognition of Medical Qualification) Regulations, 2023, dated 29.12.2023	clause (zp), (zq), (zr), (zs), (zt) of sub-section (2) of Section 57, clause (j) of sub-section (1) of section 24, clause (i) of sub-section (1) of section 25, clause (f) of sub-section (1) of section 26, read with Sections 35, 36, 37, 38, 39 and 40	582-589	Regulation



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-30102020-222846
CG-DL-E-30102020-222846

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 457]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, अक्तूबर 29, 2020/कार्तिक 7, 1942

No. 457]

NEW DELHI, THURSDAY, OCTOBER 29, 2020/KARTIKA 7, 1942

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
संशोधन अधिसूचना

नई दिल्ली, 28 अक्तूबर, 2020

सं.एन.एम.सी./एम.सी.आई.-34(41)/2020-मेडि./123626.—भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 33 और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की धारा 61(2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, "मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमावली, 1999" को पुनः संशोधित करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है, नामतः :—

- (i) ये विनियम "मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमावली(संशोधन), 2020" कहे जाएंगे।
(ii) ये सरकारी राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- "अर्हक मापदंड" शीर्षक के अंतर्गत खंड 2(2) में अंतिम पैरा के पश्चात निम्नलिखित नया पैरा जोड़ा जाएगा।

2क. शैक्षिक सत्र 2021-22 से स्थापित किए जा रहे मेडिकल कॉलेजों के लिए

1. प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में, कॉलेज/अस्पताल के संकाय सदस्यों और अन्य स्टाफ के लिए आवासीय क्षेत्र के साथ या के बिना, छात्रों और इंटरनों के लिए मेडिकल कॉलेज, संबद्ध अस्पताल तथा छात्रावास शामिल होगा। यह वांछनीय है कि छात्रों/इंटरनों के लिए मेडिकल कॉलेज, छात्रावास तथा अध्यापन अस्पताल/संस्थान एक एकात्मक परिसर में हो।

2. तथापि, एक्स और वाई श्रेणी के शहरों में, पर्वतीय तथा पूर्वोत्तर राज्यों और अधिसूचित जनजातीय क्षेत्रों में यह परिसर भूमि के दो भूखंडों – एक अध्यापन अस्पताल में स्थित और दूसरा छात्रों और इंटरनों के लिए छात्रावास वाले मेडिकल कॉलेज में भी हो सकता है।
3. यदि परिसर भूमि के एक भूखंड से अधिक में स्थित है तो इन भूखंडों में से प्रत्येक के बीच की दूरी 10 किलोमीटर से कम या 30 मिनट के यात्रा समय से कम, इनमें से जो भी कम हो, होनी चाहिए।
4. बशर्ते कि जहां सरकारी जिला अस्पताल के नाम पर किसी मेडिकल कॉलेज के अध्यापन अस्पताल के रूप में इस्तेमाल किए जाने के लिए विचार किया जा रहा है, जिला अस्पताल के सभी संघटक, चाहे वे भूमि के दो भूखंडों पर हैं, के नाम पर संबद्ध अध्यापन अस्पताल के रूप में विचार किया जाएगा, बशर्ते कि मुख्य जिला अस्पताल में कम से कम 300 बिस्तर हों।
5. मेडिकल कॉलेज, इस अनुसूची के विभिन्न भागों में यथाविनिर्दिष्ट अध्यापन और गैर-अध्यापन स्टाफ, छात्र प्रसुविधाओं आदि के लिए विभिन्न अध्यापन क्षेत्रों (कॉलेज और अध्यापन अस्पताल – दोनों में), पुस्तकालय, प्रशासनिक क्षेत्रों, कमरों को स्थान देने के लिए पर्याप्त निर्मित स्थान उपलब्ध कराएगा।
6. भवन और अन्य निर्मित अवसंरचना, भवन कोडों तथा स्थानीय भवन निर्माण उप-विधियों के अनुरूप होने चाहिए।
7. अध्यापन अस्पताल का निर्मित क्षेत्र न्यूनतम बिस्तरों, अध्यापन सुविधाओं और इन विनियमों में एमबीबीएस के छात्रों की विभिन्न वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए विनिर्धारित अन्य शर्तों पर विचार करते हुए राष्ट्रीय मापदंडों और स्थानीय भवन निर्माण उप-विधियों के अनुरूप होना चाहिए।
8. इसके अलावा, मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए उपयोग की जा रही भूखंड किसी अन्य कॉलेज / संस्थान (जैसे नर्सिंग कॉलेज, डेंटल कॉलेज, इंजीनियरिंग कॉलेज या किसी अन्य कॉलेज या छात्रावास या आवास) के लिए उपयोग नहीं किया जाना चाहिये।

3. "अर्हक मापदंड" शीर्षक के अंतर्गत खंड 2(5) में अंतिम पैरा के पश्चात निम्नलिखित नया पैरा जोड़ा जाएगा:

5(क) शैक्षिक सत्र 2021-22 से स्थापित किए जा रहे मेडिकल कॉलेजों के लिए : कि व्यक्ति किसी अध्यापन संस्थान में विकसित किए जाने में सक्षम आवश्यक अवसंरचनात्मक सुविधाओं के साथ एक पूर्णतः कार्यात्मक न्यूनतम 300 बिस्तरों वाले अस्पताल के स्वामित्व वाला हो और उसका प्रबंधन करता हो। बशर्ते कि पूर्वोत्तर राज्यों और पर्वतीय क्षेत्रों में आरंभण के समय बिस्तरों की अपेक्षित संख्या 250 हो सकती है। ऐसे सभी अस्पतालों में आपातकालिक देखभाल के लिए अतिरिक्त 30 बिस्तरे अनिवार्य रूप से होने चाहिए। इसके अलावा, यह अस्पताल दो वर्ष की न्यूनतम अवधि के लिए पूर्णतः कार्यात्मक होना चाहिए।

4. "अनुमति की स्वीकृति" शीर्षक के अंतर्गत खंड 8 में मौजूदा खंड 8(3)(1) के पश्चात निम्नलिखित नया पैरा जोड़ा जाएगा:

8(3)(1क) शैक्षिक सत्र 2021-22 से स्थापित किए जाने वाले मेडिकल कॉलेजों के लिए : कोई मेडिकल कॉलेज स्थापित करने और छात्रों को दाखिल करने की अनुमति आरंभतः एक वर्ष की अवधि के लिए प्रदान की जा सकती है और वार्षिक लक्ष्यों की प्राप्ति की शर्त के अधीन वार्षिक आधार पर नवीकृत की जा सकती है। प्रथम नवीकरण, तृतीय नवीकरण और मेडिकल कॉलेज द्वारा प्रदान की जाने वाली एमबीबीएस शैक्षिक योग्यता की मान्यता प्रदान किए जाने तक अवसंरचना, मानव संसाधनों और अन्य सुविधाओं का वास्तविक सत्यापन किया जाएगा। व्यक्ति की यह जिम्मेदारी होगी कि वह विनिर्धारित समय अनुसूची के अनुसार नवीकरण के उद्देश्य के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग का मेडिकल मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड को आवेदन करे। इसके अलावा, किसी भी चरण में दाखिले नहीं किए जाएंगे, जब तक वार्षिक एमबीबीएस दाखिलों के लिए सुसंगत न्यूनतम मानक शर्त विनियमावली में विनिर्धारित शर्तों और धारा 10क के अंतर्गत अनुमति की

स्वीकृति के लिए चरण-वार शर्तें पूरी न की गई हों। इसके अलावा, शैक्षिक सत्र 2021-22 से स्थापित किए जा रहे सभी मेडिकल कॉलेजों पर विनियम 8(3)(1) के परंतुक लागू रहेंगे।

[विज्ञापन-III/4/आसा./323/2020 21]

डॉ. आर.के. वत्स, महासचिव

टिप्पणी : प्रधान विनियमावली, नामतः "मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमावली, 1999", जिसे 28 अगस्त, 1999 को भारत के राजपत्र के भाग III, खंड (4) में भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् की अधिसूचना संख्या 34(41)/98-मेड. के अंतर्गत प्रकाशित किया गया था और इसे दिनांक 22.10.1999, 01.08.2008, 26.08.2009, 22.10.2009, 13.11.2009, 02.02.2010, 26.02.2010, 16.04.2010, 14.10.2011, 04.06.2012, 01.10.2012, 19.03.2014, 22.08.2014, 19.10.2015, 14.01.2021, 01.02.2016, 08.02.2016, 31.01.2017, 01.06.2017, 03.07.2017, 05.02.2019, 14.05.2019 और 27.06.2019 की अधिसूचना के अंतर्गत संशोधित किया गया था।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION AMENDMENT NOTIFICATION

New Delhi, the 28th October, 2020

No. NMC/MCI-34(41)/2020-Med./123626.—In exercise of the powers conferred by Section 10(A) read with Section 33 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956), and section 61(2) of the National Medical Commission Act, 2019, the National Medical Commission hereby makes the following Regulations to further amend the "Establishment of Medical College Regulations, 1999" namely: -

1. (i) These Regulations may be called the "Establishment of Medical College Regulations, (Amendment), 2020.
- (ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. In Clause 2(2) under the heading "QUALIFYING CRITERIA", after the last para the following new para shall be added:-

(2A) For Medical Colleges being established from Academic Session 2021-22:

1. Every medical college shall comprise of the Medical College, the attached Teaching hospital/(s), and the residential area for the students with or without the residential area for faculty and other staff of college/hospital. It is desirable that the medical college, residential complex for students/interns and the teaching hospital/institution be in a unitary campus.
2. However, in Category X and Y cities, Hilly areas, Northeastern states and notified tribal areas the campus could also be in 2 plots of land – one housing the teaching hospital and the other the medical college with hostels for students and interns.
3. If the campus is housed in more than 1 plot of land, the distance between each one of these plots should be less than 10 kms or less than of 30 mins travelling time, whichever is lesser.
4. Provided that where the Government District Hospital is being considered for use as the teaching hospital of a medical college, all constituents of the District Hospital, even if they are on two plots of land, will be considered as the affiliated teaching hospital, provided that the main District hospital has atleast 300 beds.
5. The medical college shall provide adequate built-up space to accommodate various teaching areas (both in the college and the teaching hospital), Library, administrative areas, rooms for teaching and non-teaching staff, student amenities, etc as specified in various sections of this schedule.
6. The building and other built up infrastructure must conform to building codes and local building bye-laws.
7. The built up area of the teaching hospital must conform to national norms and local building bye-laws having considered the minimum beds, teaching facilities and other requirements prescribed for the various annual intakes of MBBS students in these regulations.

8. Further, the parcel of land being used for establishing the medical college is not to be used for any other college/institution (such as Nursing College, Dental College, Engineering College or any other College or Hostel or accommodation).

3. In Clause 2(5) under the heading “QUALIFYING CRITERIA”, after the last para the following new para shall be added:-

(5A) For Medical Colleges being established from Academic Session 2021-22: That the person owns and manages a fully functional minimum 300 bedded Hospital with necessary infrastructural facilities capable of being developed into a teaching institution. Provided that in North-Eastern States and Hilly Areas, the bed strength required at the time of inception may be 250. An additional 30 beds for emergency care should be mandatory in all such Hospitals. Further the Hospital should be fully functional for a minimum period of two years.

4. In Clause 8 under the heading “GRANT OF PERMISSION” after the existing clause 8 (3) (1) the following new para shall be added:-

8(3) (1A) For Medical Colleges being established from Academic Session 2021-22: The permission to establish a Medical College and admit students may be granted initially for a period of one year and may be renewed on yearly basis subject to achievements of annual targets. Physical Verification of infrastructure, human resources and other facilities shall be carried out for first renewal, third renewal and until recognition of the MBBS qualification awarded by the Medical College is granted. It shall be the responsibility of the person to apply to the Medical Assessment and Rating Board of the National Medical Commission for the purpose of renewal in accordance with the prescribed time schedule. Further admissions shall not be made at any stage unless the requirements laid down in relevant Minimum Standard Requirement Regulations for Annual MBBS Admissions and Phasewise Requirements for grant of Permission under section 10A are fulfilled. Further, the proviso to Regulation 8 (3) (1) shall remain applicable to all Medical Colleges being established from academic session 2021-22 onwards.

[Advt.III/4/Exty./323/2020-21]

Dr. R.K. VATS, Secy.

Note: The Principal Regulations namely, “Establishment of Medical College Regulations, 1999” were published in Part – III, Section (4) of the Gazette of India on the 28th August, 1999, vide Medical Council of India notification No.34(41)/98-Med. and amended vide notification dated 22/10/99, 01/08/2008, 26/08/2009, 22/10/2009, 13/11/2009, 02/02/2010, 26/2/2010, 16/4/2010, 14/10/2011, 4/6/2012, 1/10/12, 19/3/14, 22/8/14, 19/10/2015, 14/01/2016, 01/02/2016, 08/02/2016, 31/01/2017, 01/06/2017, 03/07/2017, 05/02/2019, 14/05/2019, and 27/06/19..



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-30102020-222850
CG-DL-E-30102020-222850

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 458]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, अक्तूबर 29, 2020/कार्तिक 7, 1942

No. 458]

NEW DELHI, THURSDAY, OCTOBER 29, 2020/KARTIKA 7, 1942

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 28 अक्तूबर, 2020

सं.एन.एम.सी./एम.सी.आई.-35(1)/98-मेडि.(ii)123627.— राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) की धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अभ्यास में, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग इसके अंतर्गत निम्नलिखित नियम बनाता है, नामतः :-

- (i) संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभन : इन विनियमों को "प्रतिवर्ष एमबीबीएस दाखिलों के लिए न्यूनतम शर्तें विनियमावली, 2020" कहा जाए।
(ii) ये सरकारी राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- (i) अनुप्रयोज्यता : ये विनियम, शैक्षिक सत्र 2021-22 से स्थापित किए जा रहे मेडिकल कॉलेजों के लिए लागू होंगे।
(ii) 100/150/200/250 विनियमावली के लिए मेडिकल कॉलेज हेतु सुसंगत न्यूनतम मानक शर्तें और भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 10-क और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की धारा 61(2) के अंतर्गत वार्षिक नवीकरणों और नये मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए आशय-पत्र और अनुमति-पत्र प्राप्त करने के लिए आवेदक कॉलेजों द्वारा पूरी की जाने वाली शर्तें, शैक्षिक सत्र 2020-21 के लिए नया मेडिकल कॉलेज

स्थापित करने/अनुमति के नवीकरण/प्रवेश क्षमता में वृद्धि के लिए अनुमति-पत्र की स्वीकृति की अंतिम तारीख से पहले स्थापित मेडिकल कॉलेजों के लिए शासी विनियम होंगे।

3. **प्रस्तावना**

इस बदलते विश्व में एक चिकित्सक के रूप में अपनी भूमिका का निर्वहन प्रभावी ढंग से करने में चिकित्सा स्नातक को समर्थ बनाने के लिए चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण को नया रूप देना आवश्यक है। चिकित्सा शिक्षा की नई मांगें भी इन मानकों को पुनः परिभाषित करने को आवश्यक बनाती हैं। पूर्णरूपेण के बजाय कार्यात्मक आवश्यकताओं के आधार पर मानकों को परिभाषित करना आवश्यक है। गुणवत्ता ही, नये मानक का बेंच मार्क होना चाहिए। उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करने में सुनम्यता और इष्टतमीकरण, उस समय भी गुणवत्ता शिक्षा की ओर आगे बढ़ने में सुविधा प्रदान करेगा, जब संसाधन तुलनात्मक रूप से कम हों। भारत में स्नातक-पूर्व चिकित्सा प्रशिक्षण संस्थानों के लिए न्यूनतम मानकों पर वर्तमान विनियमों में, नये प्रतिमान की दृष्टि से नये मानकों को परिभाषित करने का प्रयास किया गया है।

4. **उद्देश्य:** इन विनियमों का उद्देश्य एमबीबीएस छात्रों के दाखिलों के लिए अनुमोदित किसी मेडिकल कॉलेज और आयुर्विज्ञान संस्थान के लिए कॉलेज और संबद्ध अध्यापन अस्पतालों में आवास, स्टाफ (अध्यापन एवं तकनीकी दोनों), कॉलेजों के विभागों और अस्पतालों में उपकरणों की न्यूनतम आवश्यकता निर्धारित करना है।

5. **विभाग :** प्रति वर्ष एमबीबीएस दाखिलों के लिए अनुमोदित सभी मेडिकल कॉलेज और आयुर्विज्ञान संस्थान के पास निम्नलिखित विभाग होंगे, नामतः:—

- (i) मानव शरीर-विज्ञान;
- (ii) मानव शरीर-क्रियाविज्ञान;
- (iii) जीवरसायन विज्ञान;
- (iv) रोग-विज्ञान;
- (v) सूक्ष्मजीव-विज्ञान;
- (vi) भेषज-विज्ञान;
- (vii) फोरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान;
- (viii) कम्युनिटी मेडिसिन;
- (ix) जनरल मेडिसिन;
- (x) बालरोग-विज्ञान;
- (xi) मनश्चिकित्सा;
- (xii) त्वचा-विज्ञान;
- (xiii) श्वसनी मेडिसिन;
- (xiv) जनरल शल्य-चिकित्सा;
- (xv) अस्थिरोग विज्ञान;
- (xvi) विकिरण निदान;
- (xvii) कान नाक गला रोग-विज्ञान;

- (xviii) नेत्ररोग विज्ञान;
- (xix) प्रसूति एवं स्त्री-विज्ञान;
- (xx) संचेतनाहर-विज्ञान;
- (xxi) दंत चिकित्सा-विज्ञान;
- (xxii) भौतिक मेडिसिन एवं पुनर्वास
- (xxiii) आपातकालिक मेडिसिन
- (xxiv) विकिरण ऑनकोलॉजी (वैकल्पिक)

उपर्युक्त विभागों के अलावा, विभिन्न विशेषज्ञताओं में स्नातकोत्तर डिग्री/ डिप्लोमा पाठ्यक्रम चलाने वाले मेडिकल कॉलेजों और आयुर्विज्ञान संस्थानों में कॉलेज या आयुर्विज्ञान संस्थान की अध्यापन संबंधी आवश्यकताएं और जनता की स्वास्थ्य सुरक्षा संबंधी आवश्यकताएं पूरी करने हेतु अन्य विभाग हो सकते हैं।

6. आवास, स्टाफ और उपकरण : प्रत्येक मेडिकल कॉलेज और चिकित्सा संस्थान उसके संबद्ध अध्यापन अस्पताल के पास, इन विनियमों के साथ संलग्न क्रमशः अनुसूची-I, II, III में दिए गए अनुसार प्रत्येक विभाग के लिए, क्षेत्रों हेतु आवास, स्टाफ और उपकरण होंगे।
7. प्रवेश क्षमता : मेडिकल कॉलेजों प्रति वर्ष 100/150 एमबीबीएस दाखिलों की वार्षिक क्षमता के साथ स्थापित की जाएगी और उसके बाद वार्षिक रूप से 150/200/250 एमबीबीएस प्रवेश बढ़ाया जा सकता है। नये मेडिकल कॉलेज स्थापित करने के लिए और प्रति वर्ष 100/150/200/250 एमबीबीएस दाखिलों के लिए वार्षिक नवीकरणों के लिए आशय-पत्र और अनुमति-पत्र प्राप्त करने के लिए आवेदक कॉलेजों द्वारा पूरी की जाने वाली चरण-वार शर्तें, इन विनियमों के अनुबंध I, II, III और IV के अनुसार होंगी।

अनुसूची I

मेडिकल कॉलेज और इसके संबद्ध अध्यापन

अस्पतालों में आवास

क-कॉलेज

क.1 सामान्य

क.1.1 परिसर

1. प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में, मेडिकल कॉलेज, संबद्ध अध्यापन अस्पताल और छात्रों तथा इंटरनों के लिए छात्रावास, कॉलेज/अस्पताल के संकाय सदस्यों और अन्य स्टाफ के लिए आवासीय क्षेत्र के साथ या के बिना छात्रावास शामिल होगा। यह वांछनीय है कि मेडिकल कॉलेज, छात्रों/इंटरनों के लिए छात्रावास और अध्यापन अस्पताल/संस्थान एक एकात्मक परिसर में हों।
2. तथापि, एक्स और वाई श्रेणी (या टियर-1 और टियर-2) शहरों (जैसा कि 7वें के.वे.आ. में सिफारिश की गई है), पर्वतीय तथा पूर्वोत्तर राज्यों और अधिसूचित जनजातीय क्षेत्रों में यह परिसर भूमि के दो भूखंडों – एक अध्यापन अस्पताल के लिए और दूसरा छात्रों और इंटरनों के लिए छात्रावास वाले मेडिकल कॉलेज में भी हो सकता है।
3. यदि परिसर भूमि के एक भूखंड से अधिक में स्थित है तो इन भूखंडों में से प्रत्येक के बीच की दूरी 5 किलोमीटर से कम या 30 मिनट के यात्रा समय से कम, इनमें से जो भी कम हो, होनी चाहिए।
4. बशर्ते कि जहां सरकारी जिला अस्पताल के नाम पर किसी मेडिकल कॉलेज के अध्यापन अस्पताल के रूप में इस्तेमाल किए जाने के लिए विचार किया जा रहा है, जिला अस्पताल के सभी संघटक, चाहे वे भूमि के दो भूखंडों पर हों, के नाम पर संबद्ध अध्यापन अस्पताल के रूप में विचार किया जाएगा, बशर्ते कि मुख्य जिला अस्पताल में कम से कम 300 बिस्तर हों या पर्वतीय तथा पूर्वोत्तर राज्यों में 250 बिस्तर हों।

5. मेडिकल कॉलेज, इस अनुसूची के विभिन्न भागों में यथाविनिर्दिष्ट अध्यापन और गैर-अध्यापन स्टाफ, छात्र प्रसुविधाओं आदि के लिए विभिन्न अध्यापन क्षेत्रों (कॉलेज और अध्यापन अस्पताल – दोनों में), पुस्तकालय, प्रशासनिक क्षेत्रों, कमरों को स्थान देने के लिए पर्याप्त निर्मित स्थान उपलब्ध कराएगा।
6. भवन और अन्य निर्मित अवसंरचना, भवन कोडों तथा स्थानीय भवन निर्माण उप-विधियों के अनुरूप होने चाहिए। उनमें ऐसे व्यक्तियों, जो विकलांग हों, को प्रवेश तथा सुविधाएं उपलब्ध कराने की शर्तों का पालन भी किया जाना चाहिए।
7. अध्यापन अस्पताल का निर्मित क्षेत्र न्यूनतम बिस्तरों, अध्यापन सुविधाओं और इन विनियमों में एमबीबीएस के छात्रों की विभिन्न वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए विनिर्धारित अन्य शर्तों पर विचार करते हुए राष्ट्रीय मापदंडों और स्थानीय भवन निर्माण उप-विधियों के अनुरूप होना चाहिए।
8. इसके अलावा, मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए उपयोग की जा रही भूखंड किसी अन्य कॉलेज / संस्थान (जैसे नर्सिंग कॉलेज, डेंटल कॉलेज, इंजीनियरिंग कॉलेज या किसी अन्य कॉलेज या छात्रावास या आवास) के लिए उपयोग नहीं किया जाना चाहिये।

क.1.2 प्रशासनिक क्षेत्र

प्रधानाचार्य/डीन, कॉलेज परिषद्, अकादमिक तथा परीक्षा अनुभागों, लेखाओं और अन्य प्रशासनिक कार्यालयों (आवश्यकता के अनुसार), चिकित्सा शिक्षा इकाई और कंप्यूटर नेटवर्क के लिए सर्वर कक्ष हेतु पर्याप्त स्थान होना चाहिए।

क.1.3 कॉलेज परिषद्:

प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या आयुर्विज्ञान संस्थान में एक कॉलेज परिषद् होगी, जिसमें सदस्यों के रूप में विभागाध्यक्ष और अध्यक्ष के रूप में प्रधानाचार्य/डीन होंगे। परिषद् की बैठक एक वर्ष में कम से कम चार बार होगी, जिसमें पाठ्यक्रमों और प्रशिक्षण कार्यक्रमों के ब्यारों, अनुशासन लागू करने तथा अन्य अकादमिक मामलों पर चर्चा की जाएगी। यह परिषद् अंतः विभागीय बैठकें जैसे ग्रैंड राउंड्स, सांख्यिकीय बैठकें और क्लिनिक-पैथोलॉजिकल बैठकें आयोजित करेगी। इन बैठकों में संस्थान में आवधिक अनुसंधान की आवधिक समीक्षा शामिल होगी।

क.1.4 केंद्रीय पुस्तकालय

1. पुस्तकों और जरनलों के स्टॉकिंग के लिए अच्छी प्रकाश व्यवस्था और पर्याप्त स्थान के साथ एक वातानुकूलित केंद्रीय पुस्तकालय होगा (150 एमबीबीएस छात्रों तक वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए 1000 वर्ग मीटर और 200 और 250 एमबीबीएस छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए 1500 वर्ग मीटर)। निम्नलिखित के लिए व्यवस्था होगी:
 - क. पुस्तकालयाध्यक्ष और अध्ययन स्टाफ के लिए कमरे।
 - ख. दो से अधिक क्षेत्रों में वितरित स्नातक-पूर्व छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता की संख्या से दुगुनी संख्या के लिए पर्याप्त सिटिंग वाले वाचनालय।
 - ग. संकाय सदस्यों के लिए वाचनालय।
 - घ. पुरानी पुस्तकों, जरनलों आदि की स्टॉकिंग के लिए कमरा।
 - ङ. छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के कम से कम 25 प्रतिशत के लिए इंटरनेट सुविधाओं के साथ कंप्यूटर नोड्स वाला एक कंप्यूटर कक्ष।
2. पुस्तकें: छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के अनुसार कम से कम 30 (तीस) पुस्तकें होंगी, जिनमें एमबीबीएस पाठ्यचर्या में विभिन्न विषयों के लिए पाठ्यपुस्तकों में से प्रत्येक की कम से कम पांच प्रतियों के साथ सभी विषय शामिल होंगे।

वांछनीय : एमबीबीएस पाठ्यचर्या के विषयों में स्नातकोत्तर स्तर की पुस्तकें।

प्रेरणात्मक : संदर्भ और मेडिसिन की सभी विशेषज्ञताओं में स्नातकोत्तर स्तर की पुस्तकें।

3. **जरनल:** एमबीबीएस छात्रों की विभिन्न प्रवेश क्षमताओं के लिए जरनलों की न्यूनतम संख्या, न्यूनतम विनिर्धारित पुस्तकों की कम से कम एक प्रतिशत होगी।

ये जरनल या तो प्रिंट रूप में या इलेक्ट्रॉनिक रूप में होंगे, बशर्ते कि एमबीबीएस प्रशिक्षण के लिए प्रत्येक प्रमुख विशेषज्ञता विभागों का कम से कम 1 (एक) प्रिंट जरनल होगा – मानव शरीररचना-विज्ञान, मानव शरीरक्रिया-विज्ञान, जीव रसायन, रोग-विज्ञान, भेषज-विज्ञान, सूक्ष्मजीव-विज्ञान, फोरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान, कम्युनिटी मेडिसिन, मेडिसिन, बालरोग, त्वचारोग-विज्ञान, मनश्चिकित्सा, श्वसनी मेडिसिन, शल्यचिकित्सा, अस्थिरोग, कान-नाक-गलारोग-विज्ञान, नेत्ररोग-विज्ञान, प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान, संचेतनाहर, विकिरण निदान, दंत्य चिकित्सा, आपातकालिक मेडिसिन, भौतिक मेडिसिन एवं पुनर्वास। बशर्ते कि केवल उन्हीं जरनलों पर विचार किया जाएगा, जो निम्नलिखित डाटाबेस में अनुक्रमणीबद्ध हों अर्थात् मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स एक्सपेंडेड, एम्बेस, स्कोपस, डायरेक्टरी ऑफ ओपन ऐक्सेस जरनल (डीओएजे)। इन सभी जरनलों के लिए एक पूर्ण वार्षिक अंशदान हेतु साक्ष्य होगा।

वार्षिक एमबीबीएस प्रवेश क्षमता	अपेक्षित जरनलों की न्यूनतम संख्या	अपेक्षित पुस्तकों की न्यूनतम संख्या
100	30	3000
150	45	4500
200	60	6000
250	75	7500

वांछनीय: ऊपर सूचीबद्ध के अलावा, अन्य विषयों से संबंधित जरनल।

क.1.5 व्याख्यान थियेटर

- संस्थान में गैलरी टाइप के न्यूनतम चार व्याख्यान थियेटर होंगे, वरीयतः वातानुकूलित, जिनमें से प्रत्येक छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता से 20 प्रतिशत से अधिक के लिए सीटिंग क्षमता वाला होगा (कम से कम 1.40 वर्ग मीटर प्रति छात्र) उपलब्ध कराएगा।
- यदि अस्पताल उसी एकात्मक परिसर में नहीं है तो उसी सीटिंग क्षमता, जो मेडिकल कॉलेज के लिए विनिर्धारित है, वाले अध्यापन अस्पताल में एक अतिरिक्त व्याख्यान थियेटर होगा।
- इन व्याख्यान थियेटरों में श्रव्य-दृश्य की व्यवस्था और इंटरनेट सुविधाएं होंगी तथा ये ई-लर्निंग के लिए समर्थकारी होंगे। ये व्याख्यान थियेटर लघु समूह अध्यापन के लिए नामोदृष्ट सभी अध्यापन क्षेत्रों के साथ डिजिटल रूप से संबद्ध होंगे।
- ये व्याख्यान थियेटर बनाए गए कार्यक्रम के तरीके से सभी विभागों के साथ साझा किए जाएंगे।

वांछनीय : स्मार्ट क्लास कक्ष

क.1.6 लघु समूह अध्यापन सुविधाएं

लघु समूह अध्यापन के प्रत्येक बैच का आकार लगभग 15 छात्र होंगे। इन विनियमों में यथाविनिर्धारित शिक्षण कमरों के सामूहिक संसाधन-पूर्व, छात्रों के लिए प्रयोगात्मक प्रयोगशालाओं, संग्रहालयों, व्याख्यान थियेटरों और कोई भी अन्य उपलब्ध क्षेत्र जो इन विनियमों में निर्धारित किया गया है, का उपयोग लघु समूह अध्यापन के लिए किया जाएगा और

शिक्षण विभागों द्वारा साझा किया जाएगा। ऊपर उल्लिखित सभी अध्यापन क्षेत्रों में श्रव्य-दृश्य तथा इंटरनेट सुविधाएं होंगी और ये डिजिटल रूप से एक-दूसरे के साथ संबद्ध होंगी।

क. **शिक्षण कक्ष :** प्रति वर्ष एमबीबीएस छात्रों की विभिन्न प्रवेश क्षमता के लिए प्री और पारा नैदानिक विभागों के लिए मेडिकल कॉलेजों में शिक्षण कक्षों की न्यूनतम संख्या, जो सभी विभागों द्वारा साझा की जाएगी, नीचे एक सारणी में दर्शाई गई है (प्रत्येक शिक्षण कक्ष में कम से कम 1.2 वर्ग मीटर प्रति छात्र का स्थान होगा):

वार्षिक एमबीबीएस छात्र प्रवेश क्षमता	अध्यापन कक्षों की संख्या	
	25 की सीटिंग क्षमता	50 की सीटिंग क्षमता
100	2	1
150	4	4
200	7	7
250	9	9

ख. **छात्रों की प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं :** छात्रों की कम से कम 8 प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं होंगी, हिस्टोलॉजी, नैदानिक मानवशरीर रचना विज्ञान, जीवरसायन, हिस्टोपैथोलॉजी एवं साइटोपैथोलॉजी, नैदानिक रोग-विज्ञान एवं रुधिर-विज्ञान, सूक्ष्मजीव-विज्ञान, नैदानिक भेषज-विज्ञान और भेषज-विज्ञान में कंप्यूटर सहायता-प्रदत्त शिक्षण (सीएएल) के लिए एक-एक। नैदानिक रोग-विज्ञान/रुधिर—विज्ञान प्रयोगशाला मानव शरीरक्रिया-विज्ञान तथा रोग-विज्ञान विभाग के बीच साझा की जा सकती है और फोरेंसिक मेडिसिन विभाग प्रयोगात्मक कार्य के लिए हिस्टोपैथोलॉजी एवं साइटोपैथोलॉजी प्रयोगशाला का उपयोग कर सकती हैं।

प्रत्येक प्रयोगशाला में कम से कम 60 छात्रों को स्थान देने की क्षमता होगी। हिस्टोलॉजी, जीवरसायन, हिस्टोपैथोलॉजी एवं साइटोपैथोलॉजी, नैदानिक रोग-विज्ञान एवं रुधिर-विज्ञान तथा सूक्ष्मजीव-विज्ञान की प्रयोगशालाओं में पानी की टोंटियों, सिंक तथा बिजली के पॉइंट फिट किए हुए 60 कार्य स्टेशन होंगे। हिस्टोपैथोलॉजी और सूक्ष्मजीव-विज्ञान की प्रयोगशालाओं में अतिरिक्त रूप से प्रत्येक छात्र कार्य स्टेशन में गैस/इलेक्ट्रिक बर्नर होंगे।

प्रत्येक प्रयोगशाला में तकनीकी स्टाफ, स्टोर्स, उपकरण भण्डारण आदि के लिए यथापेक्षित अतिरिक्त कमरे होंगे। प्रत्येक प्रयोगशाला में कम से कम 3.5 वर्ग मीटर/प्रति छात्र का स्थान उपलब्ध कराया जाएगा, जो कार्य बेंचों, 20 छात्रों के लिए सीमांकित अध्यापन क्षेत्र, तकनीकी स्टाफ के लिए स्टोर और कमरे के लिए पर्याप्त होगा। ऊपर उल्लिखित सभी प्रयोगशालाओं में श्रव्य-दृश्य और इंटरनेट सुविधाएं होंगी तथा वे अन्य सभी अध्यापन क्षेत्रों अर्थात् व्याख्यान थियेटर्स, शिक्षण कक्षों तथा म्यूजियमों के साथ डिजिटल रूप से संबद्ध होंगे।

ग. **संग्रहालय :** कॉलेज में कम से कम तीन संग्रहालय होंगे अर्थात् मानव शरीररचना के लिए 01 (एक), रोग-विज्ञान और फोरेंसिक मेडिसिन विभाग के बीच साझा किए जाने वाला 01 (एक) और भेषज-विज्ञान, सूक्ष्मजीव-विज्ञान तथा कम्युनिटी मेडिसिन विभाग द्वारा साझा किए जाने वाला 01 (एक)। प्रदर्शन क्षेत्र के अलावा, इन संग्रहालयों में से प्रत्येक में कम से कम 50 छात्रों (कम से कम 1.2 वर्ग मीटर प्रति छात्र) के बैठने के लिए पर्याप्त स्थान भी होगा और श्रव्य-दृश्य तथा इंटरनेट सुविधाएं होंगी और ये व्याख्यान थियेटर्स, शिक्षण कक्षों तथा प्रयोगात्मक प्रयोगशालाओं के साथ डिजिटल रूप से संबद्ध होंगे।

इन संग्रहालयों में गीले और सूखे नमूनों (जहां लागू हो) और मॉडलों के भंडारण और उचित प्रदर्शन के लिए पर्याप्त रैक और अलमारियां होंगी। रेडियोलॉजिकल और डिजिटलीकृत तस्वीरें प्रदर्शित करने तथा देखने के लिए पर्याप्त सुविधाएं भी होंगी।

क.1.7 कौशल प्रयोगशालाएं

प्रत्येक आयुर्विज्ञान संस्थान में एक कौशल प्रयोगशाला होगी, जहां छात्र पाठ्यचर्या में पूर्व-विनिर्दिष्ट कौशलों की प्रैक्टिस कर सकेंगे तथा उनमें सुधार कर सकेंगे। कौशल प्रयोगशाला का उद्देश्य एक सिमुलेटेड वातावरण में सीखने, प्रैक्टिस करने और कौशल करते हुए अवलोकन किए जाने हेतु छात्रों के लिए एक सुरक्षित और भय-मुक्त वातावरण उपलब्ध कराना है। इस प्रकार, पर्याप्त तैयारी और पर्यवेक्षण के बिना सीधे मरीज संबंधी अनुभव में शामिल जोखिम कम करना है। कौशल प्रयोगशाला में ऐसे नैदानिक वातावरण और कार्य पुनः सृजित करने का प्रयास किया गया है, जो भावी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को जटिलता और फिडेलिटी के विभिन्न स्तरों पर करने होंगे।

कौशल प्रयोगशाला में प्रति वर्ष 150 एमबीबीएस छात्रों तक की प्रवेश क्षमता के लिए कम से कम 600 वर्ग मीटर का कुल क्षेत्र होगा और प्रति वर्ष 200 तथा 250 एमबीबीएस छात्रों की प्रवेश क्षमता के लिए 800 वर्ग मीटर का स्थान होगा और उसमें निम्नलिखित की व्यवस्था होगी-

- i) मरीजों या मानकीकृत/सिमुलेटेड मरीजों की जांच के लिए न्यूनतम चार कमरे (वरीयतः 08)।
- ii) लघु समूहों को कौशलों के प्रदर्शन के लिए एक कमरा।
- iii) समीक्षा के लिए क्षेत्र या डीब्रीफिंग क्षेत्र।
- iv) संकाय समन्वयकर्ता और सहायक स्टाफ के लिए कमरे।
- v) मैनेक्वींस और/या अन्य उपकरणों के भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान।
- vi) वीडियो रिकार्डिंग और अध्यापन संसूचन कौशलों के लिए विचार-विमर्श की समीक्षा की सुविधा।
- vii) अलग-अलग या समूहों में कौशलों की प्रैक्टिस करने के लिए स्टेशन।
- viii) सक्षमता आधारित स्नातक-पूर्व पाठ्यचर्या दस्तावेज़ में दिए गए कौशल प्राप्त करने के लिए अपेक्षित प्रशिक्षक या मैनेक्वींस।
- ix) एक समर्पित तकनीकी अधिकारी और पर्याप्त सहायक स्टाफ।
- x) कौशल प्रयोगशाला के शिक्षण कक्ष में श्रव्य-दृश्य की व्यवस्था और इंटरनेट सुविधाएं होंगी तथा ये ई-लर्निंग के लिए समर्थकारी होंगे।

यह कौशल प्रयोगशाला आरंभ/अनुमति-पत्र के समय पर उपलब्ध होगी।

क.1.8 विभाग के कार्यालय और स्टाफ के लिए कमरे

प्रत्येक अध्यापन विभाग में निम्नलिखित होंगे:

- i) कार्यालय स्टाफ और रिकार्ड के भंडारण के लिए विभाग के कार्यालय हेतु स्थान के साथ विभाग प्रमुख के लिए कमरा।
- ii) अध्यापन संकाय सदस्य और ट्यूटर्स/प्रदर्शकों/रेजिडेंटों (जूनियर और वरिष्ठ दोनों) के लिए पर्याप्त स्थान वाले कमरे।
- iii) संसूचन सुविधाओं, कंप्यूटर और इंटरनेट सुविधाओं के साथ उपलब्ध कराए गए संकाय सदस्यों के लिए कमरे।
- iv) गैर-अध्यापन स्टाफ के लिए कमरे।

क.1.9 परीक्षा हाल

परीक्षा के उद्देश्य के लिए व्याख्यान थियेटर, पुस्तकालय में वाचनालय आदि का उपयोग पर्याप्त दूरी के साथ किया जा सकता है।

वांछनीय : एक अलग परीक्षा हाल।

क.1.10 चिकित्सा शिक्षा इकाई

संकाय विकास और अध्यापन या ज्ञानार्जन संसाधन सामग्री उपलब्ध कराने के लिए एक चिकित्सा शिक्षा इकाई होगी। इस इकाई में श्रव्य-दृश्य और इंटरनेट सुविधाओं की व्यवस्था होगी। इस इकाई की आवश्यकताएं समय-समय पर राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा यथाविनिर्धारित होंगी (इसमें कम से कम 150-160 वर्ग मीटर का क्षेत्र होगा)।

क.1.11 अनुसंधान सुविधा

वांछनीय : एक साधन संपन्न केंद्रीय अनुसंधान सुविधा, जिसे भिन्न-भिन्न विभागों द्वारा साझा किया जा सकता है।

प्रेरणात्मक : अलग विभागीय अनुसंधान प्रयोगशालाएं।

क.1.12 संसूचन सुविधाएं

बेहतर सेवाओं, समन्वय और मरीज देखभाल के लिए कॉलेज और अस्पतालों के विभिन्न अनुभागों के बीच पर्याप्त संसूचन नेटवर्क उपलब्ध कराया जाएगा।

क.1.13 छात्र प्रसुविधाएं

पर्याप्त छात्र प्रसुविधाएं उपलब्ध कराई जाएंगी। इनमें छात्र और छात्राओं के लिए कॉमन कक्ष (अलग-अलग), कैफेटेरिया, सांस्कृतिक क्रियाकलापों, इनडोर खेलों के लिए सुविधाएं और छात्र परामर्श सेवाएँ शामिल होंगी। आउटडोर खेलों और ट्रेक कार्यक्रमों के लिए व्यायामशाला और खेलकूद के मैदान होंगे।

वांछनीय : स्विमिंग पूल

प्रेरणात्मक : सभागार

क.1.14 ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र

प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में उससे संबद्ध एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा। इस ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र का स्वामित्व या तो कॉलेज का होगा या यह सरकार के स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र के साथ संबद्ध होना चाहिए। यदि बाद की स्थिति है तो अकादमिक नियंत्रण सामुदायिक-उन्मुखी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और इससे संबद्ध ग्रामीण समुदाय के लिए ग्रामीण आधारित स्वास्थ्य शिक्षा में छात्रों तथा इंटरनों के प्रशिक्षण के लिए कॉलेज के डीन/प्रधानाचार्य का होगा। यह स्वास्थ्य केंद्र 30 किलोमीटर की दूरी के अंदर होगा, सिवाय एक्स श्रेणी (टियर-1) शहरों यथासंशोधित, जहां यह 50 किलोमीटर के अंदर होना चाहिए। भोजनालय की सुविधाओं के साथ छात्रों और छात्राओं के लिए अलग आवासीय व्यवस्थाएं उपलब्ध कराई जाएंगी। कम्युनिटी मेडिसिन विभाग द्वारा फील्ड कार्य करने और अध्यापन तथा प्रशिक्षण क्रियाकलाप चलाने के लिए पर्याप्त परिवहन (स्टाफ और छात्रों दोनों के लिए) उपलब्ध कराया जाएगा।

क.1.15 बायोमेट्रिक उपस्थिति और क्लोज सर्किट टीवी**क) बायोमेट्रिक उपस्थिति**

- (i) सभी मेडिकल कॉलेजों/संस्थान इन विनियमों में यथाविनिर्दिष्ट मानव संसाधनों की उपस्थिति नियमित रूप से प्राप्त करने के लिए बायोमेट्रिक उपस्थिति मशीन संस्थापित करेंगे।
- (ii) बायोमेट्रिक उपस्थिति दैनिक उपस्थिति डैशबोर्ड के रूप में मेडिकल कॉलेज की वेबसाइट पर उपलब्ध कराई जाएगी। यह परिषद मेडिकल कॉलेजों/ संस्थानों से, मूल्यांकन के दौरान या उसके पश्चात उपस्थितियों का ऐसा रिकार्ड मांग सकती है।
- (iii) बायोमेट्रिक उपस्थिति प्रणाली का स्थापना और रखरखाव मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों की जिम्मेदारी होगी।

ख) **क्लोज सर्किट टीवी** : प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में क्लोज सर्किट टेलीविजन (सीसीटीवी) प्रणाली होगी और वह प्रदान की जा रही चिकित्सा शिक्षा/प्रशिक्षण और समय-समय पर निर्दिष्ट कोई अन्य क्षेत्र के मानक पर निरंतर निगरानी बनाए रखने के लिए परिषद् को समर्थ बनाने हेतु अध्यापन अस्पताल में क्लासरूम अध्यापन तथा मरीज देखभाल – दोनों का सीधा स्ट्रीमिंग उपलब्ध कराएगा।

क्लासरूम अध्यापन और अध्यापन अस्पताल – दोनों की सीधी स्ट्रीमिंग परिषद के "डिजिटल मिशन मोड परियोजना" (डीएमएमपी) के एक भाग के रूप में एकीकृत होगी।

क.1.16 कॉलेज वेबसाइट

- (1) प्रत्येक कॉलेज/संस्थान में उसकी स्वयं की वेबसाइट होगी, जिसमें निम्नलिखित ब्योरे होंगे, जिन्हें हर महीने के प्रथम सप्ताह में अद्यतनीकृत किया जाएगा:
 - (क) डीन, प्रधानाचार्य और चिकित्सा अधीक्षक के ब्योरे, उनके नामों, शैक्षिक योग्यता, टेलीफोन और एसटीडी कोड फैक्स और ई-मेल आदि के साथ उनके पूरे पतों सहित।
 - (ख) अध्यापन और गैर-अध्यापन स्टाफ के ब्योरे।
 - (ग) विभिन्न स्नातक-पूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों की स्वीकृत प्रवेश क्षमता के ब्योरे।
 - (घ) चालू और पिछले शैक्षिक सत्रों के लिए एमबीबीएस और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में मेरिट-वार, श्रेणी-वार दाखिल किए गए छात्रों की सूची।
 - (ङ) पिछले एक वर्ष के दौरान अनुसंधान कार्य, अनुदान और अनुसंधान प्रकाशन।
 - (च) संस्थान द्वारा चलाए गए निरंतर चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों, सम्मेलनों और/या किसी शैक्षिक क्रियाकलापों के ब्योरे।
 - (छ) छात्रों या संकाय सदस्यों द्वारा प्राप्त किए गए किसी पुरस्कार और उपलब्धि के ब्योरे।
 - (ज) संबद्ध विश्वविद्यालय और उसके कुलपति तथा रजिस्ट्रार के ब्योरे।
 - (झ) पिछले एक वर्ष की सभी परीक्षाओं के परिणाम।
 - (ञ) सभी पाठ्यक्रमों की मान्यता की ब्योरे-वार स्थिति।
 - (ट) विभिन्न पाठ्यक्रमों और अन्य लागतों का विवरण शुल्क।
 - (ठ) समय-समय पर अधिसूचित कोई भी अन्य आवश्यकता।
- (2) अस्पताल (ओपीडी और आईपीडी) में नैदानिक सामग्री के ब्योरे साप्ताहिक आधार पर अद्यतनीकृत किए जाने चाहिए।
- (3) प्रत्येक कॉलेज/संस्थान, इन विनियमों में यथाविनिर्दिष्ट मानव संसाधनों के दैनिक बायोमेट्रिक उपस्थिति डैशबोर्ड रखेगा।

क.1.17 बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन

मेडिकल कॉलेज को बायोमेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन एवं हस्तन) नियमावली, 2019 और समय-समय पर यथा अधिसूचित नियमों का अनुपालन सुनिश्चित करना चाहिए। उनके पास बायोमेडिकल अपशिष्ट के पृथक्करण और डिसकार्डिंग के लिए एक सुपरिभाषित व्यवस्था के साथ मानव मूल के बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन पर एक सुदृढ़ संस्थागत नीति होनी चाहिए। बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन की सुविधाएं केंद्र/राज्य के कानूनों के अनुरूप होंगी।

क.1.18 बाल देखभाल केंद्र

मेडिकल कॉलेज और/या अध्यापन अस्पताल के स्टाफ के शिशुओं और बच्चों की देखभाल करने के लिए पर्याप्त सुविधाओं के साथ मेडिकल कॉलेज में एक बाल देखभाल केंद्र स्थापित किया जाएगा।

क.2 विभाग विशिष्ट आवश्यकताएं

प्रत्येक विभाग की अतिरिक्त विशिष्ट आवश्यकताएं, यदि कोई हैं, निम्नलिखित भागों में यथाविनिर्दिष्ट उपलब्ध कराई जाएंगी:

क.2.1 मानव शरीररचना विज्ञान विभाग

- i) **डाइसेक्शन हाल** – छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के 50 प्रतिशत को स्थान देने के लिए एक डाइसेक्शन हाल होगा (कम से कम 4.20 वर्ग मीटर प्रति छात्र का क्षेत्र उपलब्ध कराया जाएगा, जो कम से कम एक शरीर/10 छात्र वार्षिक क्षमता के लिए पर्याप्त स्थान के साथ लॉकरों, वाशबेसिन ऐम्बलमिंग रूम, भंडारण टैंकों के लिए स्थान और कोल्ड स्टोरेज रूम या कूलिंग केबिनेट के साथ छात्रों के लिए ऐंटे रूम के लिए पर्याप्त होगा)। यह हॉल सुप्रकाशित, एगजॉस्ट फैन सहित सुसंवातित होगा। हाल में पर्याप्त अध्यापन उपकरण होंगे।

वांछनीय : डाऊनड्राफ्ट डाइसेक्शन टेबल, 3डी वर्चुल अनाटॉमी डाइसेक्शन टेबल

क.2.2 रोगविज्ञान विभाग

- i) हिस्टोपैथोलॉजी, साइटोपैथोलॉजी, रुधिर-विज्ञान और अस्पताल के अन्य विशेषज्ञता वाले कार्यों के लिए एक अलग सेवा प्रयोगशाला होगी, जो उपयुक्ततः उपकरणों से सज्जित होगी।
- ii) इन सेवा प्रयोगशालाओं में भंडारों और उपकरण के लिए पर्याप्त भंडारण स्थान होगा।
- iii) निरंतर जल आपूर्ति के साथ एक वाशिंग रूम भी होगा।
- iv) ये सेवा प्रयोगशालाएं या तो मेडिकल कॉलेज, अध्यापन अस्पताल में या दोनों स्थानों पर स्थित हो सकती हैं।

क.2.3 सूक्ष्मजीव-विज्ञान विभाग

- i) निम्नलिखित में से प्रत्येक के लिए एक अलग सेवा प्रयोगशाला होगी: (क) ऐनारोबिक बैक्टीरिया सहित जीवाणु-विज्ञान; (ख) सिरोलॉजी; (ग) वायरोलॉजी; (घ) पैरासाइटोलॉजी; (ङ) माइकोलॉजी; (च) तपेदिक; और (छ) प्रतिरक्षा-विज्ञान।
- ii) इन सेवा प्रयोगशालाओं में भंडारों और उपकरणों के लिए पर्याप्त भंडारण स्थान होगा।
- iii) मीडिया तैयारी और भंडारण, आटोकलेविंग तथा नियमित और निरंतर जल आपूर्ति के साथ धुलाई के लिए अलग स्थान होगा।
- iv) ये सेवा प्रयोगशालाएं या तो मेडिकल कॉलेज, अध्यापन अस्पताल में स्थित हो सकती हैं या दोनों में।
- v) वायरोलॉजी सेवा प्रयोगशाला बीएसएल-2 स्तरीय प्रयोगशाला होगी। (ई-गजट सं.एम.सी.आई-34(41)/2020-मेडि./103234 अधिसूचित दिनांक 3.6.2020 के अनुसार)

क.2.4 फोरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान विभाग

- i) **पोस्टमार्टम/ऑटोप्सी ब्लॉक** : धुलाई सुविधाओं, 20-25 छात्रों की स्थान क्षमता के साथ शवों के लिए कोल्ड स्टोरेज की सुविधाओं, ऐंटे रूम, प्रतीक्षा हाल, कार्यालय आदि की सुविधाओं वाला एक मॉर्चुरी व पोस्टमार्टम/ऑटोप्सी ब्लॉक (लगभग 400 वर्ग मीटर क्षेत्रफल वाला) होगा। मॉर्चुरी/ऑटोप्सी ब्लॉक की स्थिति अधिमानतः अस्पताल के निकट होनी चाहिए और इसे रोग-विज्ञान विभाग के साथ साझा किया जा सकता है। यदि कालेज चिकित्सीय-विधिक शव-परीक्षण करने के लिए अनुमति प्राप्त नहीं है तो कालेज, छात्रों को प्रशिक्षित करने के लिए शव-परीक्षा करने हेतु किसी गैर-अध्यापन सरकारी/जिला अस्पताल के साथ समझौता ज्ञापन कर सकता है।

क.2.5 कम्युनिटी मेडिसिन विभाग

- i) **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ग्रामीण प्रशिक्षण केंद्र** : प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में क.1.14 में यथावर्णित छात्रों के प्रशिक्षण के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा।
- ii) **शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र** : इस शहरी स्वास्थ्य केंद्र का स्वामित्व कॉलेज के स्वामित्व वाला होगा या यह सरकार के स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध होना चाहिए। यदि बाद की स्थिति है तो सामुदायिक उन्मुखी

स्वास्थ्य देखभाल में छात्रों और इन्टर्नों के प्रशिक्षण के लिए अकादमिक नियंत्रण मेडिकल कॉलेज के डीन/प्रधानाचार्य के पास होगा। स्टाफ और छात्रों के आने-जाने के लिए पर्याप्त परिवहन उपलब्ध कराया जाएगा।

क.2.6 भेषज विज्ञान विभाग

- i) पशु पकड़ क्षेत्र: स्नातक पाठ्यक्रम में फार्माकोलॉजी पढ़ाने के लिए, कंप्यूटर की सहायता से मॉड्यूल का उपयोग करके आवश्यक ज्ञान और कौशल प्रदान किया जाना चाहिए। हालांकि, यदि अनुसंधान और स्नातकोत्तर प्रशिक्षण की परिकल्पना की गई है, तो सीपीसीएसईए दिशानिर्देशों के अनुसार केवल एक पशु पकड़ क्षेत्र की आवश्यकता है।

क.3 छात्रों/इंटर्नों के लिए छात्रावास

कॉलेज/संस्थान सभी नामांकित छात्रों और इंटर्नों एवं वे सभी छात्राएं जिन्होंने इसके लिए आवेदन किया हो, के कम से कम 75 प्रतिशत के लिए आवास उपलब्ध कराने हेतु व्यवस्था करेगा। प्रत्येक छात्र को स्वतंत्र और अलग फर्नीचर उपलब्ध कराया जाएगा, जिसमें कम से कम कुर्सी, मेज, बेड और पूर्ण आकार का कपबर्ड शामिल होगा (कम से कम 9 वर्ग मीटर क्षेत्र/छात्र की व्यवस्था)। यह वांछनीय है कि छात्रावास के कमरे या तो सिंगल या डबल आवास सुविधाओं वाले हों। छात्रावासों में पर्याप्त मनोरंजनात्मक, डायनिंग और 24X7 सुरक्षा सुविधाएं होंगी।

यदि छात्रावास उसी भूखंड पर नहीं है, जहां मेडिकल कॉलेज है तो छात्रावास परिसर में इंटरनेट सुविधाओं के साथ अतिरिक्त रीडिंग रूम सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी और मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल से छात्रों के परिवहन के लिए कॉलेज द्वारा पर्याप्त परिवहन सुविधाएं उपलब्ध कराई जाएंगी।

वांछनीय : सभी छात्रों के लिए आवास, जिन्होंने इस सुविधा के लिए आवेदन किया है/जिन्हें इसकी आवश्यकता है।

प्रेरणात्मक : 100% छात्रों और इंटर्नों के लिए आवास।

ख. अध्यापन अस्पताल

ख.1 सामान्य अभ्युक्तियां

1. प्रति वर्ष 150 एमबीबीएस छात्रों तक की प्रवेश क्षमता के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को आवेदन प्रस्तुत करने के समय न्यूनतम 60 प्रतिशत इनडोर बेड आक्युपेंसी वाले ओपीडी, इनडोर वार्ड, ओटीज, आईसीयू, कैजुअल्टी, प्रसूति कक्ष, प्रयोगशालाओं, रुधिर बैंक, सीएसएसडी जैसी सभी आवश्यक अवसंरचना के साथ कम से कम 300 बिस्तरों या पूर्वोत्तर अथवा पर्वतीय राज्यों में 250 बिस्तरों सहित कम से कम दो वर्ष के लिए एक पूर्णतः कार्यात्मक अस्पताल उपलब्ध होगा। यह चिकित्सा, बाल रोग, त्वचा विज्ञान, शल्य चिकित्सा, हड्डी रोग, प्रसूति और स्त्री रोग, नेत्र विज्ञान, ओटो-राइनोलरिंगोलॉजी, एनेस्थेसियोलॉजी और रेडियोलॉजी विभागों में सेवाएं प्रदान करता रहा है।
2. अस्पताल का भवन, प्रशासन, रजिस्ट्रेशन, रिकार्ड स्टोरेज, बहिरंग मरीज और अंतरंग मरीज क्षेत्रों, ऑपरेटिंग थियेटर्स, सीएसएसडी, आईसीयू, रेडियोलॉजी और प्रयोगशाला सेवाओं, आपातकालिक क्षेत्रों आदि सहित एक सेवा प्रदाता के रूप में अस्पताल की आवश्यकताओं पर विचार करते हुए, अस्पताल के लिए विभिन्न स्थानीय सांविधिक विनियमों और वर्तमान राष्ट्रीय भवन मानकों के अनुरूप होगी। यह अध्यापन अस्पताल इन विनियमों में यथाविनिर्धारित न्यूनतम आवश्यकताएं उपलब्ध कराएगा।
3. नैदानिक अध्यापन विभागों, अध्यापन संकाय और रेजिडेंटों के लिए स्थान:
 - (i) जब अध्यापन अस्पताल और मेडिकल कॉलेज किसी एकात्मक परिसर में हो तो मेडिकल कॉलेज के भवन में नैदानिक विभागों और इसके अध्यापन संकाय के लिए कमरे उपलब्ध कराए जाएंगे।
 - (ii) अध्यापन अस्पताल और मेडिकल कॉलेज अलग-अलग भूखंडों पर हों तो अस्पताल के लिए सांविधिक शर्तों के अलावा अध्यापन अस्पताल में क.1.18 में यथाविनिर्धारित नैदानिक विभागों के कार्यालयों के लिए स्थान तथा अध्यापन संकाय के लिए कमरे भी होंगे।

अध्यापन कमरे : अध्यापन अस्पताल में नैदानिक मामलों पर चर्चाओं/प्रदर्शनों के लिए कम से कम 30 छात्रों को स्थान देने (मेडिकल कॉलेज के लिए यथाविनिर्धारण) की क्षमता वाले प्रत्येक नैदानिक अध्यापन विभाग के लिए कम से कम 01 (एक) अध्यापन कमरा होगा। ऐसे प्रत्येक कमरे में श्रव्य-दृश्य सुविधाएं होंगी। क्लिनिकल विभागों में छोटा समूह शिक्षण अनिवार्य रूप से आउट पेशेंट क्लिनिक और बेड साइड में किया जाता है। हालाँकि, क्लिनिकल शिक्षण विभागों में आवश्यकतानुसार अतिरिक्त शिक्षण कक्ष उपलब्ध कराए जाएंगे।

वांछनीय: अस्पताल के सभी शिक्षण क्षेत्र में इंटरनेट सुविधाएं और कनेक्टिविटी का उपलब्ध होना।।

ख.2 बहिरंगरोगी क्षेत्र

1. स्नातक-पूर्व पाठ्यक्रमा की विशेषज्ञताओं/विषयों में प्रति छात्र प्रतिवर्ष प्रवेश क्षमता 8 मरीजों (पुराने और नये) की न्यूनतम दैनिक ओपीडी उपस्थिति होगी। तथापि, अनुमति-पत्र के समय पर दैनिक ओपीडी उपस्थिति कम से कम 4 (पुराने और नये) मरीज प्रति छात्र वार्षिक प्रवेश क्षमता होनी चाहिए।

टिप्पणी: इस शर्त के अधीन कि पिछले तीन महीनों के मूल्यांकन की तारीख के अनुसार तीन तदनुरूपी तारीखों पर ओपीडी उपस्थिति लागू होने वाले मापदंडों के अनुसार है, ओपीडी उपस्थिति में 5 प्रतिशत तक की सीमा की छूट दी जा सकती है।

2. बहिरंगरोगी क्षेत्र में पर्याप्त स्वागत स्थान और मरीज प्रतीक्षा हाल, परामर्श कक्ष, जांच कक्ष तथा नैदानिक विशेषज्ञता विभाग के अनुरूप अन्य सहायक सुविधाएं होनी चाहिए।

ख.3 इनडोर बेड्स

ख.3.1 बिस्तरों की संख्या

1. एमबीबीएस छात्रों की विभिन्न वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए मान्यता के समय अध्यापन अस्पतालों के बिस्तरों की संख्या कम से कम चार बिस्तरे प्रति एमबीबीएस छात्र वार्षिक प्रवेश क्षमता होगी। एमबीबीएस प्रशिक्षण के लिए बिस्तरों का वितरण और सभी भिन्न-भिन्न नैदानिक अध्यापन विभागों में इकाइयों की संख्या नीचे दर्शाए गए अनुसार होगी:

विषय	वार्षिक एमबीबीएस छात्र प्रवेश क्षमता			
	100	150	200	250
	बिस्तरे/इकाई	बिस्तरे/इकाई	बिस्तरे/इकाई	बिस्तरे/इकाई
1. जनरल मेडिसिन	100/4	130/5	195/7	240/8
2. जनरल सर्जरी	100/4	130/5	195/7	240/8
3. बाल रोग	50/2	75/3	100/4	120/4
4. अस्थि रोग	50/2	75/3	100/4	120/4
5. प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान	50/2	100/4	120/4	150/5
6. नाक कान गला रोग-विज्ञान	10/1	20/2	20/2	30/2
7. नेत्ररोग-विज्ञान	10/1	20/2	20/2	30/2
8. श्वसनी मेडिसिन	10/1	20/1	20/1	30/1
9. त्वचारोग-विज्ञान	10/1	10/1	10/1	10/1
10. मनश्चिकित्सा	10/1	20/1	20/1	30/1

जोड़	400/19	600/27	800/33	1000/36
11. आपातकालिक मेडिसिन	30/1	30/1	30/1	30/1
सकल जोड़	430/20	630/28	830/34	1030/37

- 100 से 250 छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए अनुमति-पत्र से लेकर मान्यता तक भिन्न-भिन्न नैदानिक अध्यापन विभागों के लिए बिस्तरों की शर्तों के ब्योरे इस विनियमावली में संलग्न अनुबंध-I-IV में दिए गए हैं।
- उपकरणों से युक्त और अद्यतनीकृत सघन देखभाल इकाई (आईसीयू), गहन हृदयी देखभाल इकाई (आईसीसीयू), सघन श्वसनी देखभाल इकाई, बाल सघन देखभाल (पीआईसीयू) और नवजात सघन देखभाल इकाई (एनआईसीयू), क्रिटिकल केयर बर्न इकाई, पोस्ट-ओपी सर्जिकल क्रिटिकल केयर इकाई, प्रसूति और स्त्री रोग एच.डी.यू./आई.सी.यू. होंगी।
- ऐसे सभी बिस्तरे, जो स्नातक-पूर्व मेडिकल छात्रों के अध्यापन और प्रशिक्षण के लिए उपलब्ध हैं (निःशुल्क या अन्यथा), को ऊपर दर्शाए गए अनुसार अध्यापन बिस्तरों के प्रति गिना जाएगा।
- जहां कहीं संभव हो, बड़े तपेदिक और वक्ष रोग अस्पतालों, संक्रामक रोग अस्पतालों और मानसिक रोग अस्पतालों में उपलब्ध सुविधाओं का उपयोग इन विशेषज्ञताओं में प्रशिक्षण के लिए किया जा सकता है। तथापि, यदि यह अस्पताल मेडिकल कॉलेज के समग्र प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन नहीं है तो इन विशेषज्ञताओं में अपेक्षित बिस्तरे संबद्ध अध्यापन अस्पताल में ही उपलब्ध कराए जाएंगे।
- मेडिकल कॉलेज और इसके संबद्ध शिक्षण अस्पताल को जरूरत और मरीज के भार के आधार पर किसी भी विशेषज्ञता में अतिरिक्त बेड, बुनियादी ढांचे, संकाय और अन्य मानव संसाधन प्रदान करना चाहिए।

ख.3.2 इनडोर बेड आक्युपेंसी इनडोर बिस्तरों की आक्युपेंसी का औसत न्यूनतम 75 प्रतिशत प्रति वर्ष होगा। आरंभ के समय न्यूनतम 60 प्रतिशत होगा (बशर्ते कि यह पूर्वोत्तर राज्यों और पर्वतीय राज्यों और अधिसूचित जनजातीय क्षेत्रों में आरंभ के समय न्यूनतम 50 प्रतिशत होगा)।

टिप्पणी : इस शर्त के अधीन कि पिछले तीन महीनों के मूल्यांकन की तारीख के अनुसार तीन तदनु रूपी तारीखों पर बिस्तरों की आक्युपेंसी लागू होने वाले मापदंडों के अनुसार है, बिस्तर आक्युपेंसी (इनडोर मरीज) में 5 प्रतिशत की सीमा तक छूट प्रदान की जा सकती है।

ख.4 ऑपरेटिंग थियेटर

ऑपरेटिंग थियेटर वर्तमान मापदंडों के अनुसार होंगे। भिन्न-भिन्न वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए अनुमति-पत्र से मान्यता तक बड़े और लघु ऑपरेटिंग थियेटरों की न्यूनतम संख्या इस विनियमावली में संलग्न अनुबंध-I-IV में दर्शाए गए अनुसार होगी।

ख.5 आपातकालिक मेडिसिन विभाग

- शैक्षिक वर्ष 2022-23 से सभी मेडिकल कॉलेजों के लिए आपातकालिक मेडिसिन विभाग अनिवार्य होगा:
 - मान्यताप्राप्त एमबीबीएस शैक्षिक योग्यता वाले सभी मेडिकल कॉलेजों के लिए यह आवश्यक है कि उनके पास ऊपर उपबंधित शर्तों के अनुसार मान्यता के स्तर पर एक आपातकालिक मेडिसिन विभाग हो।
 - प्रवेश क्षमता में वृद्धि के प्रति सहित नवीकरण के किसी भी चरण में, सभी मेडिकल कॉलेजों के लिए यह आवश्यक है कि उनके पास ऊपर उपबंधित शर्तों के अनुसार आपातकालिक मेडिसिन विभाग हो।
 - कोई नया मेडिकल कॉलेज स्थापित करने के इच्छुक किसी संस्थान के पास भी आपातकालिक मेडिसिन विभाग होना चाहिए।

2. इस विभाग के पास निम्नलिखित सुविधाएं होंगी:

- (i) मरीज प्राप्त करने के लिए कैजुअल्टी क्षेत्र और उन्हें ट्राइएज और स्टैबिलाइज करने की सुविधाएं। ट्राइएज के लिए न्यूनतम 03 ट्रालियां होंगी।
- (ii) कम से कम 24 बिस्तरे/ट्रालियां होंगी, जिनमें से कम से कम 05 हरित श्रेणी (प्रतीक्षा कर सकते हैं – चल कर जाने वाले ऐसे मरीज, जिन्हें किसी समय पर चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होंगी) के लिए होंगी, कम से कम 15 बिस्तरे/ट्रालियां पीली श्रेणी (अवलोकन – जो तत्काल उपचार के बिना जीवित नहीं रह सकते) के लिए होंगी और कम से कम 04 बिस्तरे/ट्रालियां लाल श्रेणी (तुरंत- तत्काल उपचार के बिना जीवित नहीं रह सकते) के लिए होंगी। कैजुअल्टी क्षेत्र के निकट आपातकालिक विभाग में न्यूनतम 06 बिस्तरों वाली गहन देखभाल इकाई होगी।
- (iii) न्यूनतम 01 ऑपरेशन थियेटर और 01 प्लास्टर कक्ष होना चाहिए।
- (iv) ड्यूटी पर तैनात स्टाफ के लिए कमरे।
- (v) संदूषणमुक्त और पृथक्करण क्षेत्र भी उपलब्ध कराया जाए।

ख.6 विकिरण निदान विभाग

1. परंपरागत और स्टैटिक तथा पोर्टेबल एक्स-रे, फ्लोरोस्कोपी, कंट्रास्ट अध्ययनों, अल्ट्रा सोनोग्राफी और कंप्यूटरीकृत टोमोग्राफी की सुविधाएं होंगी। जब वार्षिक एमबीबीएस प्रवेश क्षमता 200 या इससे अधिक हो, ऐसी स्थिति में सभी अध्यापन अस्पतालों में मैग्नेटिक रिसोनैस इमेजिंग उपलब्ध कराई जाएगी।
जब भी मेडिकल कॉलेज / संस्थान किसी भी विशेषता में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करता है, तो यह सुनिश्चित किया जाएगा कि एमआरआई सुविधा मेडिकल कॉलेज के स्वामित्व और प्रबंधन में होगी।
वांछनीय : 150 या इससे कम की वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए मैग्नेटिक रिसोनैस इमेजिंग वांछनीय होगी।
2. विभिन्न नैदानिक इमेजिंग प्रणालियों वाले कमरे अणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (एईआरबी), भारत सरकार के विनियामक उपबंधों के अनुसार होंगी।
3. विकिरण निदान विभाग का स्टाफ, एईआरबी द्वारा यथाविनिर्धारित व्यक्तिगत मॉनीटरिंग प्रणाली द्वारा कवर किया जाएगा।

ख.7 भौतिक मेडिसिन एवं पुनर्वास (पीएमआर) विभाग

एक उपकरणों से युक्त पीएमआर विभाग होगा, जो फिजियोथेरेपी, आक्युपेशनल थेरेपी, स्पीच थेरेपी आदि जैसी सेवाएं उपलब्ध कराएगा।

ख.8 रेडिएशन ऑनकोलॉजी विभाग (वैकल्पिक)

रेडिएशन ऑनकोलॉजी विभाग की योजना, एईआरबी के अनुमोदन और विनियामक शर्तों के अनुसार बनाई जानी चाहिए। यह वांछनीय होगा कि यह विभाग मरीजों के मल्टी-डिस्सीप्लीनरी प्रबंधन के लिए विभिन्न विधाओं की सुविधाओं के स्वतंत्र विचार-विमर्श में सुविधा प्रदान करने के लिए बाकी अस्पताल के साथ निकटता से जुड़ा हुआ हो। पूरे विभाग के पूरे खाके के साथ रेडिएशन थेरेपी कक्ष/प्लान का पूर्व बीएआरसी अनुमोदन अनिवार्य है।

ख.9 दंत चिकित्सा विभाग

जहां डेंटल कॉलेज या मेडिकल कॉलेजों के डेंटल विंग मौजूद हैं, वहां के शिक्षकों की सेवाओं का उपयोग दंत चिकित्सा में मेडिकल छात्रों के निर्देश में किया जा सकता है और मेडिकल कॉलेज में कोई अलग स्टाफ आवश्यक नहीं होगा।

ख.10 एआरटी केंद्र

प्रत्येक अध्यापन अस्पताल में तीसरे नवीकरण (एमबीबीएस छात्रों के चौथे बैच के दाखिले) के समय एमडीआर-टीबी के प्रबंधन के लिए एनटी रेट्रोवायरल उपचार (एआरटी) केंद्र और सुविधा होगी।

ख.11 केंद्रीय प्रयोगशालाएं

उपकरणों से युक्त और अद्यतनीकृत केंद्रीय प्रयोगशालाएं होंगी, वरीयतः हिस्टोपैथोलॉजी, साइटोपैथोलॉजी, रुधिर-विज्ञान, प्रतिरक्षा पैथोलॉजी, सूक्ष्मजीव-विज्ञान, जीवरसायन और अन्य विशेषज्ञताप्राप्त कार्य, यदि कोई हो, में सभी जांचों के लिए सामूहिक संग्रहण क्षेत्र के साथ। ये केंद्रीय प्रयोगशालाएं मेडिकल कॉलेज के तदनुसूची/संबंधित अध्यापन विभागों के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन होनी चाहिए। केंद्रीय प्रयोगशाला को मेडिकल कॉलेज के संबंधित शिक्षण विभागों में से एक के द्वारा समन्वित किया जाना चाहिए।

ख.12 रक्त बैंक

कम्पोनेंट थेरेपी उपलब्ध कराने में सक्षम एक उपकरणयुक्त वातानुकूलित रक्त बैंक होगा। यह रक्त बैंक और रक्त ट्रांसफ्यूजन सेवाएं समय-समय पर यथासंशोधित ड्रग एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 की अनुसूची 'च' भाग XII-ख में यथाविनिर्धारित और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशानिर्देशों के अनुरूप होनी चाहिए।

रक्त ट्रांसफ्यूजन सेवाएं मेडिकल कॉलेज के अध्यापन रोग-विज्ञान विभाग के प्रशासनिक नियंत्रणाधीन होनी चाहिए, जब कोई अलग ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन विभाग न हो।

ख.13 फार्मसी सेवाएं

अध्यापन अस्पताल में आने वाले बहिरंग रोगी मरीजों और आपातकालिक और अन्य मरीजों की आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए 24 घंटे फार्मसी सेवाएं होंगी।

ख.14 धुलाई और खुराक संबंधी सेवाएं

अध्यापन अस्पताल में धुलाई और खुराक सेवाओं के लिए व्यवस्था होगी।

ख.15 अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन

चिकित्सा संस्थान को बायोमेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन एवं हस्तन) नियमावली, 2018 और समय-समय पर यथाअधिसूचित विनियमों का अनुपालन सुनिश्चित करना चाहिए। उनके पास बायोमेडिकल अपशिष्ट के पृथक्करण और डिसकार्डिंग के लिए एक सुपरिभाषित व्यवस्था सहित मानव मूल के बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन पर एक सुदृढ़ संस्थागत नीति होगी। अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन की सुविधाएं केंद्रीय/राज्य कानूनों के अनुरूप होंगी।

अनुसूची -II - स्टाफ संबंधी आवश्यकताएं**क. सामान्य अभ्युक्तियां**

1. चिकित्सा शिक्षा में जोर, लघु समूहों में व्यावहारिक निर्देशों और प्रदर्शन पर होते हुए, अध्यापकों की संख्या, प्रभावी रूप से दिए जाने वाले इन निर्देशों में समर्थ बनने के लिए पर्याप्त, इस अनुसूची की व्यवस्था के अनुसार होनी चाहिए।
2. मेडिकल कॉलेज के सभी विभागों का अध्यापन स्टाफ पूर्णकालिक होना चाहिए।
3. ये विनियम स्नातक-पूर्व चिकित्सा शिक्षा और रोगी भार की न्यूनतम शर्तें कवर करते हैं। तथापि, मेडिकल कॉलेज/संस्थान और अध्यापन अस्पताल/अस्पतालों के लिए नीचे दर्शाए गए अनुसार अतिरिक्त स्टाफ की व्यवस्था करना आवश्यक है:

क) कार्य भार के अनुपात में अतिरिक्त शिक्षण स्टाफ प्रदान किया जाएगा।

ख) ओपीडी, इनडोर, ऑपरेशन थियेटरों और सघन देखभाल क्षेत्र, आपातकालिक देखभाल क्षेत्र, प्रसूति कक्ष, नैदानिक प्रयोगशालाओं में या आउटरीच कार्य के लिए, जहां कार्यभार अधिक है या विशेषज्ञता के स्वरूप वाला है, अतिरिक्त अध्यापन और गैर-अध्यापन स्टाफ भी आवश्यक होगा।

ग) ऐसी स्थिति में अतिरिक्त अध्यापन स्टाफ आवश्यक होगा, जब "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000" के अनुसार स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम आरंभ हो रहे हों।

4. अनुभवी अध्यापकों के साथ स्नातक-पूर्व छात्रों का अनुभव सुनिश्चित करने के लिए यह आवश्यक है कि प्रत्येक अध्यापन विभाग में उच्चतर पदों (प्रोफेसरों/एसोसिएट प्रोफेसरों) की पर्याप्त संख्या उपलब्ध कराई जाए।
5. मानव शरीररचना-विज्ञान, मानव शरीरक्रिया-विज्ञान और जीव रसायन विज्ञान विभागों में, विभाग के कुल पदों की संख्या के 15 प्रतिशत की सीमा तक गैर-मेडिकल अध्यापक नियुक्त किए जा सकते हैं। ऊपर उल्लिखित गैर-मेडिकल अध्यापकों और कम्युनिटी मेडिसिन विभाग में सांख्यिकीविदों के पास अध्यापक पात्रता शैक्षिक योग्यता विनियमावली में दी गई शर्तों के अनुसार किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से उस विषय विशेष में शैक्षिक योग्यता होनी चाहिए।
6. सुपर-स्पेशियलिटी विभागों में फैकल्टी के रूप में नियुक्त शिक्षकों को व्यापक विशेष विभागों में स्नातक चिकित्सा शिक्षा के लिए आवश्यक शिक्षकों के पूरक के रूप में नहीं गिना जाएगा। हालांकि, एक व्यापक विशेषता विभाग में नियुक्त शिक्षक जिनकी सुपर-स्पेशियलिटी योग्यताएं हैं, उन्हें संबंधित व्यापक विशेषता विभाग में स्नातक चिकित्सा शिक्षा के लिए आवश्यक शिक्षकों को पूरक के रूप में गिना जाएगा।
7. विजिटिंग संकाय सदस्य : ग्री-नैदानिक, पारा-पैदानिक और नैदानिक विभागों में स्नातक-पूर्व छात्रों के अध्यापन की गुणवत्ता और व्यापकता में वृद्धि करने की दृष्टि से मेडिकल कॉलेज/ चिकित्सा संस्थान अंशकालिक आधार पर अतिरिक्त संकाय सदस्य नियुक्त कर सकते हैं, जो प्रति वर्ष 100/150/200/250 एमबीबीएस दाखिलों के लिए इस अनुसूची में विनिर्धारित न्यूनतम संकाय सदस्यों के अलावा "चिकित्सा संस्थानों में अध्यापकों के लिए न्यूनतम शैक्षिक योग्यता विनियमावली" में यथाविनिर्धारित 'विजिटिंग संकाय सदस्य' के रूप में जाने जाएंगे। हालांकि, विजिटिंग फैकल्टी को इन विनियमों में निर्धारित फैकल्टी की आवश्यकता के लिए नहीं गिना जाएगा।

ख. स्टाफ संबंधी आवश्यकताएं

1. 100-250 एमबीबीएस छात्रों की वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए विभिन्न गैर-नैदानिक और नैदानिक विभागों में अध्यापन संकाय सदस्यों और ट्यूटर्स/प्रदर्शकों/वरिष्ठ रेजिडेंटों की आवश्यकताएं इस विनियमावली के साथ संलग्न अनुबंध I-IV में यथाउपबंधित होंगी।

वांछनीय : न्यूनतम विनिर्धारित से 20% तक अतिरिक्त अध्यापन संकाय सदस्य उपलब्ध कराए जाएं।

प्रेरणात्मक : न्यूनतम विनिर्धारित से 30% या इससे अधिक अतिरिक्त संकाय सदस्य उपलब्ध कराए जाएं।

2. प्रत्येक विभाग में पूर्णकालिक प्रोफेसर के रैंक का एक विभाग प्रमुख होगा, जिसका विभाग पर समग्र नियंत्रण होगा, लेकिन त्वचा विज्ञान, मनोचिकित्सा और दंत चिकित्सा के विभागों में एसोसिएट प्रोफेसर उस विभाग के प्रमुख हो सकते हैं जिनके पास विभाग का समग्र नियंत्रण होगा।
3. नैदानिक विभागों में विभागों के स्टाफिंग पैटर्न को एक प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर, एक सहायक प्रोफेसर और एक वरिष्ठ रेजिडेंट वाली प्रत्येक इकाई के साथ इकाइयों के आधार पर मान्यता दी जाएगी। प्रति इकाई बिस्तरों की संख्या, एमबीबीएस छात्रों की विभिन्न वार्षिक प्रवेश क्षमताओं के लिए अनुबंध I-IV में दर्शाए गए अनुसार होगी।
4. नैदानिक विभागों के लिए दर्शाए गए स्टाफ के अलावा, अस्पताल के भिन्न-भिन्न क्षेत्रों जैसे वार्ड, सघन देखभाल क्षेत्र, प्रसूति कक्ष, आपातकालिक वार्ड और नैदानिक प्रयोगशाला तथा 24 घंटे सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए अस्पताल के अन्वेषणात्मक विभाग में कार्यभार के अनुसार अतिरिक्त वरिष्ठ रेजिडेंट और कनिष्ठ रेजिडेंट उपलब्ध कराए जाएंगे। इसके अलावा शिक्षण विभागों की प्रत्येक इकाई में रोगी की देखभाल के लिए कम से कम 02 (दो) जूनियर रेजिडेंट्स होने चाहिए।

5. मानव शरीररचना-विज्ञान, जीव रसायन विज्ञान, मानव शरीरक्रिया-विज्ञान, रोग-विज्ञान, भेषज-विज्ञान, सूक्ष्म जीव-विज्ञान और फोरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान विभाग में, प्रयोगात्मक प्रयोगशाला को सहायता प्रदान करने के लिए पर्याप्त संख्या में तकनीकी स्टाफ होगा। जब कभी विभाग में भी अध्यापन अस्पताल की सहायता करने के लिए सेवा प्रयोगशालाएं हों तो पर्याप्त स्टाफ (तकनीकी और गैर-तकनीकी – दोनों) उपलब्ध कराया जाएगा।
6. प्रत्येक विभाग के पास यथापेक्षित पर्याप्त लिपिकीय स्टाफ होगा।
7. **अस्पताल स्टाफ :** अस्पताल के पास यथापेक्षित और वर्तमान मापदंडों के अनुरूप विभिन्न काडरों का पर्याप्त स्टाफ होगा। नर्सिंग स्टाफ, समय-समय पर भारतीय नर्सिंग परिषद द्वारा विनिर्धारित यथाविनिर्धारित मापदंडों के अनुरूप होगा।
8. **कम्युनिटी मेडिसिन :** इसमें ग्रामीण और शहरी प्रशिक्षण स्वास्थ्य केंद्रों के लिए निम्नलिखित स्टाफ होगा:

क. ग्रामीण प्रशिक्षण स्वास्थ्य केंद्र के लिए स्टाफ (फील्ड कार्य सहित)

(i)	स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी (कम से कम एक लेडी मेडिकल ऑफिसर होना चाहिए)	2
(ii)	चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता	2
(iii)	लोक स्वास्थ्य नर्स	1
(iv)	स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)	1
(v)	स्वास्थ्य एज्यूकेटर	1
(vi)	तकनीशियन/तकनीकी सहायक	1
(vii)	स्टोर कीपर व रिकार्ड क्लर्क	1

ख. शहरी प्रशिक्षण स्वास्थ्य केंद्र के लिए स्टाफ

(i)	स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी (कम से कम एक लेडी मेडिकल ऑफिसर होना चाहिए)	2
(ii)	चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता	2
(iii)	लोक स्वास्थ्य नर्स	1
(iv)	स्वास्थ्य निरीक्षक	2
(v)	स्वास्थ्य एज्यूकेटर	1
(vi)	तकनीशियन/तकनीकी सहायक	2
(vii)	स्टोर कीपर व रिकार्ड क्लर्क	1

9. **फिजियोथेरेपी एवं पुनर्वास विभाग :** इसमें निम्नलिखित स्टाफ होगा:

(i)	प्रोफेसर	1
(ii)	एसोसिएट प्रोफेसर	1
(iii)	सहायक प्रोफेसर	1
(iv)	वरिष्ठ रेजिडेंट	2

- (v) अन्य स्टाफ में फिजियोथेरेपिस्ट, आक्युपेशनल थेरेपिस्ट, प्रॉस्थेटिक एवं आर्थोटिक तकनीशियन, मल्टी-रिहैबिलिटेशन थेरेपिस्ट, चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता, स्पीच थेरेपिस्ट, काउंसलर, नैदानिक मनोवैज्ञानिक और आवश्यकता के अनुसार अन्य स्टाफ शामिल होगा।

10. निम्नलिखित विभागों में निम्नलिखित सहायक स्टाफ उपलब्ध कराया जाएगा:

(i)	मनश्चिकित्सा	:	मनोचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता	2
			क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक	1
(ii)	बाल रोग	:	बाल मनोवैज्ञानिक	1
(iii)	प्रसूति एवं स्त्री रोग	:	सामाजिक कार्यकर्ता	2
(iv)	नाक कान गला रोग-विज्ञान	:	आडियामीटरी तकनीशियन	1
			स्पीच थेरेपिस्ट	1
(v)	रेडियो थेरेपी	:	फिजिसिस्ट	1
(vi)	नत्ररोग-विज्ञान	:	ऑप्टोमीट्रिस्ट	1

11. सूक्ष्म जीव-विज्ञान विभाग में विषाणु विज्ञान प्रयोगशाला के लिए निम्नलिखित स्टाफ की आवश्यकता होगी:

(i)	संकाय सदस्य / विषाणु विज्ञान में प्रशिक्षित चिकित्सा सूक्ष्म जीव-विज्ञानी	1
(ii)	तकनीशियन (मोलेक्यूलर विषाणु विज्ञान में सुसंगत कार्य अनुभव वाले)	2
(iii)	मल्टी टास्किंग स्टाफ	1

12. केंद्रीय पुस्तकालय

(i)	पुस्तकालयाध्यक्ष (पुस्तकालय-विज्ञान में डिग्री सहित)	1
(ii)	सहायक पुस्तकालयाध्यक्ष	2
(iii)	पुस्तकालय सहायक	4
(iv)	अन्य	यथापेक्षित

13. चिकित्सा शिक्षा इकाई

- (i) प्रभारी अधिकारी : डीन/प्रधानाचार्य
- (ii) एमईयू समन्वयकर्ता : प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर (डीन/प्रधानाचार्य द्वारा नामांकित किया जाएगा)।
- चिकित्सा शिक्षा में एमसीआई बेसिक और एडवांस्ड पाठ्यक्रम या कोई अन्य एम.मेड., एमएचपीई, चिकित्सा शिक्षा में डिप्लोमा, एफएआईएमईआर फेलोशिप या आईएफएमई किया हुआ होना चाहिए।

(iii) संकाय सदस्य :

निम्नलिखित शैक्षिक योग्यताओं के साथ संकाय के सभी काडरों सहित न्यूनतम आठ कोर संकाय सदस्य : मेडिकल चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में संशोधित बेसिक पाठ्यक्रम/एमसीआई बेसिक पाठ्यक्रम किया हुआ होना चाहिए। कम से कम 04 संकाय सदस्यों द्वारा अतिरिक्त शैक्षिक योग्यता या प्रशिक्षण अर्थात् चिकित्सा शिक्षा में एमसीआई एडवांस्ड पाठ्यक्रम या कोई अन्य अतिरिक्त शैक्षिक योग्यता जैसे एम-मेड., एमएचपीई और चिकित्सा शिक्षा में डिप्लोमा, एफएआईएमईआर फेलोशिप या आईएफएमई प्राप्त किए हुए होने चाहिए।

(iv) सहायक स्टाफ

यथापेक्षित

अनुसूची IIIउपकरण (कॉलेज और अस्पतालों में विभिन्न विभागों के लिए)

टिप्पणी : ये सिफारिशें न्यूनतम आवश्यकताएं हैं और अपेक्षित उपकरण के संबंध में संस्थानों के लिए मार्गदर्शक के रूप में काम आएंगी। यह कोई संपूर्ण सूची नहीं है और विभिन्न विभागों का स्टाफ विभागों को उपकरणयुक्त बनाने के लिए अपनी पहल और अनुभव का उपयोग करेगा।

1. मानव शरीररचना-विज्ञान

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
(क)	सामान्य	
1	ड्रिल मशीन	यथापेक्षित
2	हैंडसा, वरीयतः मेटल की	यथापेक्षित
3	शरीर और अंग काटने के लिए बैंडसा	यथापेक्षित
4	ब्रेन नाइफ	यथापेक्षित
5	शवों के भंडारण के लिए मॉर्चुरी कूलर	यथापेक्षित
6	शव रखने के लिए भंडारण टैंक, चल/संचल, ड्यूरेबल टैंक, लिड वाला, इनपुट और आउटपुट सुविधा सहित	यथापेक्षित
7	नम्य और विच्छेदित भागों के भंडारण के लिए प्लास्टिक टैंक	यथापेक्षित
8	शव विच्छेदन के लिए विच्छेदन उपकरण	यथापेक्षित
9	ग्रास आटोनमी सेक्शनल अध्ययन के लिए पतले शरीर के विच्छेदन हेतु मीट कटिंग मशीन (ट्रांस और वर्टिकल)	यथापेक्षित
10	शवलेपन मशीन	1
(ख)	हिस्टोलॉजी प्रयोगशाला	
11	माइक्रोस्कोप, मोनोकूलर	60
12	विच्छेदन माइक्रोस्कोप	यथापेक्षित
13	माइक्रोटोम्स, रोटरी	यथापेक्षित
14	माइक्रोटोम्स, स्लेज, लार्ज कटिंग	यथापेक्षित

15	पैराफिन एम्बेडिंग बाथ	यथापेक्षित
16	फ्लैटनिंग सेक्शनो के लिए हॉट प्लेट	यथापेक्षित
(ग)	म्यूजियम	
17	आर्टिकुलेटेड स्केलटन सेट	यथापेक्षित
18	हड्डियां (डिश-आर्टिकुलेटेड) सेट	यथापेक्षित

2. मानव शरीरक्रिया-विज्ञान

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
(क)	रुधिर-विज्ञान प्रयोगशाला	
1	माइक्रोस्कोप, ऑयल इमर्जन	60
2	डिमांस्ट्रेशन आई पीस	3
3	डबल डिमांस्ट्रेशन आई पीस	3
4	स्टेज इंक्यूबेटर	1
5	वेस्टर ग्रेन्स पाइप, स्टैंड पर ईएसआर के लिए (स्पेस पाइपेट के साथ)	20
6	स्टैंड वाला, ईएसआर और पीसीवी के लिए विंट्रोबे पाइपेट	20
7	हिमोग्लोबिन मीटर साहिल या हेलेज (स्पेसिज के साथ)	60
8	हिमोसाइटोमीटर	60
(ख)	नैदानिक शरीरक्रिया-विज्ञान	
9	ट्यूनिंग फोर्क टाइम मार्कर 100/सेकंड	2
10	इलेक्ट्रोड्स	2
11	स्पिरिट लैम्प	2
12	मारेज टंबोर	2
13	पेरिमीटर प्रिस्टले स्मिथ एस/एलपी 984 बीएंडटी	10
14	स्फिग्मोमैनोमीटर (डिजिटल) (पारा आधारित उपकरण को उपर्युक्त विकल्पों द्वारा प्रतिस्थापित किया जाएगा)	60
15	स्टेथोस्कोप्स	60
16.	स्टेथोस्कोप्स, मल्टीपल ईयर पीसेज सहित डिमांस्ट्रेशन	वांछनीय
17	पॉलिग्राफ	1
18	वेनस प्रेशर ऐपरेटस	1
19	स्पिरोमीटर, साधारण	15
20	गैस ऐनालिसिस ऐपरेटस, हैडन्स स्टूडेंट टाइप	1
21	वैन स्लाइक्स ऐपरेटस मैनोमेट्रिक	1

22	शेरिंगटन स्ट्रलिंग किमोग्राफ (विद्युत-चालित)	2
23	सीओ2, ओ2, एन2 के लिए गैस ऐनालाइजर आटोमेटिक	1
24	स्टिमुलेशन हेतु टैपिंग 2 और 4 वोल्ट्स के लिए कम वोल्टता का यूनिट	2
25	इलेक्ट्रोमैग्नेटिक टाइम मार्कर	2
26	डोगलस बैग, संपूर्ण	1
27	बासल मेटोबोलिज्म ऐपरेटस	1
28	मोस्सोज एरगोग्राफ	10
29	नैदानिक थर्मोमीटर	60
30	कम्पास ऐस्थीसियोमीटर	30
31	थर्मो- ऐस्थीसियोमीटर	30
32	एल्गोमीटर	25
33	पैसिव संचालन हेतु ऐपरेटस	1
34	नी हार्मर	30
35	स्टेथोग्राफ	25
36	बाइसिकल एरगोमीटर	1
37	ओलफैक्टोमीटर	1
38	ऑपथैल्मोस्कोप	5
39	स्केमैटिक आई	1
40	फाकोस्कोप	1
41	चार्टों सहित पेरिमीटर (लिस्टर का)	2
42	कलर पर्सेप्शन लैन्टर्न एड्रिज ग्रीन	1
43	मैडॉक्स रॉड	1
44	न्यूटन्स कलर व्हील	1
45	श्रवण परीक्षण हेतु 32-10000 सीपीएस (सेट – 100, 256, 512 हर्ट्ज) ट्यूनिंग फोर्क	30
46	डाइनैमोमीटर	1
47	ओटोरहिनोलैरिंगोस्कोप	1
48	स्टॉप वाच	15
49	मल्टी चैनल फिजियोग्राफ, 3 चैनल, ऐक्सेसरीज सहित पूर्ण	2
50	ऐक्सेसरीज सहित स्टूडेंट फिजियोग्राफ (सिंगल चैनल)	6
51	सेंट्रीफ्यूज, टेक्नोमीटर सहित उच्च गति	1
52	कोलोरीमीटर, फोटोइलेक्ट्रिक	1

53	मायोग्राफ स्टैंड	1
54	pH मीटर इलेक्ट्रिक	1
55	इलेक्ट्रॉनिक स्टिमुलेटर	1
56	थर्मोमीटर, बैलेंसिज, माइक्रोस्लाइड्स और ग्लासवेयर	यथापेक्षित
57	डिजिटल फिजियोग्राफ	1
58	ईसीजी मशीन	2

3. जीवरसायन विज्ञान विभाग

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
1	ऐनालिटिकल संतुलन : 200 ग्राम/1ग्राम तक वर्धित	2
2	कैलिब्रेटिड यूरिनोमीटर (पारा आधारित उपकरण को उपर्युक्त विकल्पों द्वारा प्रतिस्थापित किया जाएगा)	25
3	हॉट वायु ओवन (200 लिटर से अधिक)	2
4	डिजिटल कोलोरीमीटर्स	5
5	स्टूडेंट माइक्रोस्कोप	10
6	सुइयों सहित ग्लूकोमीटर (पीओसीटी के लिए)	10
7	थर्मोमीटर 0-250 डिग्री सेल्सियस	5
8	सेमि ऑटोऐनालाइजर	2
9	बॉयलिंग वाटर बाथ्स	2
10	सतत ताप जल स्नान टैंक क्षमता : (तापमान की रेंज 5 से 80 डिग्री सेल्सियस)	1
11	≥ 8 ट्यूबों हेतु सेंट्रीफ्यूज नैदानिक	2
12	व्यापक रेंज का पीएच मीटर	5
13	स्थिर वॉल्यूम पाइपेट्स – 1 एमएल, 0.5 एमएल, 0.2 एमएल, 0.1 एमएल और 0.02 एमएल	10 (प्रत्येक वॉल्यूम का)
14	बॉटल डिसपेंसर	यथापेक्षित
15	वैरिएबल और स्थिर वॉल्यूम माइक्रो ऑटो पाइपेट्स	यथापेक्षित
16.	ईएलआईएसए (डिमांस्ट्रेशन)	डिमांस्ट्रेशन
17	वैक्यूटेनर ट्यूब	डिमांस्ट्रेशन
18	पीसीआर मशीन	डिमांस्ट्रेशन
19	एबीजी मशीन	डिमांस्ट्रेशन
20	ऑटोऐनालाइजर (संस्थान में अथवा कहीं भी दौरे पर)	डिमांस्ट्रेशन
21	पेपर और टीएलसी हेतु संपूर्ण क्रोमैटोग्राफिक यूनिट	प्रत्येक 2
22	विद्युत आपूर्ति सहित संपूर्ण इलेक्ट्रोफोरेसिस ऐपरेटस (पेपर, पेज,	प्रत्येक 1

	अगारोज)	
23	कंप्यूटर सहित डेन्सिटोमीटर	1
24	बोरटेक्स मिक्सर्स	2
25	इंक्युबेटर 37° सेल्सियम	2
26	फ्यूम कपबर्ड	1
27	डिजिटल ऐनालिटिकल बैलेंस	1
28	बैलेंस माइक्रो	1
29	स्पेक्ट्रोफोटोमीटर	1

4. रोग-विज्ञान

क्रम सं.	मर्दों का नाम	अपेक्षित संख्या
(क)	सामान्य	
I	छात्रों हेतु हिस्टोपैथोलॉजी/ साइटोपैथोलॉजी	
1	छात्रों हेतु – स्कैनर सहित एलईडी बाइनोकुलर, 10एक्स, 40एक्स, एवं ऑयल इमर्सन लेन्सेज और अंतःनिर्मित बैटरी बैकअप पावर स्रोत	60
II	छात्रों हेतु हेमेटोलॉजी	
2	स्टॉप वाप रीडिंग ऐट 1/5 सेकंड	5
3	लाल और सफेद पाइपेटों वाला हेमासाइटोमीटर	90
4	स्लाइडों हेतु स्टैनिंग जार	यथापेक्षित
III	छात्रों हेतु नैदानिक पैथोलॉजी	
1	यूरिनोमीटर (पारा आधारित उपकरण को उपर्युक्त विकल्पों द्वारा प्रतिस्थापित किया जाएगा)	यथापेक्षित
2	सेंट्रीफ्यूज ट्यूब्स ग्रेजुएटेड	यथापेक्षित
3	100 सीसी से लेकर 1000 सीसी तक विभिन्न क्षमताओं के लिए ग्रेजुएटेड सिलिंडर (छात्रों हेतु)	यथापेक्षित
4	डिस्पोजल टिपों सहित विभिन्न आकार के पाइपेट्स (छात्रों हेतु)	यथापेक्षित
5	रिजेंट बॉटल (छात्रों हेतु)	यथापेक्षित
6	ड्रॉपिंग बॉटल (छात्रों हेतु)	यथापेक्षित
7	रिपेंट्स (छात्रों हेतु)	यथापेक्षित
(ख)	मोर्बिड हिस्टोलॉजी और मोर्बिड ऐनाटॉमी	
1	मैनुअल रोटरी माइक्रोटोम	2
2	ऑटोमेटेड रोटरी माइक्रोटोम	1
3	क्राइसोटैट	1

4	हॉट प्लेट	2
5	पैराफिन एम्बेडिंग बाथ	2
6	हीटिड पैराफिन एम्बेडिंग मॉड्यूल	2
7	मॉड्यूलर टिशु एम्बेडिंग सिस्टम हेतु कोल्ड प्लेट	1
8	ऑटोमेटेड टिशु प्रोसेसर – हिस्टोकिनेट	2
9	ऑटोक्लेव	2
10	अल्ट्राप्योर वाटर सॉल्यूशंस – डिस्टिल्ड जल संयंत्र	1
11	वाटर बाथ	1
12	सेंट्रीफ्यूज मशीन	5
13	कम से कम 20 मेगापिक्सेल का डिजिटल एसएलआर, वाइड एंगल जूम लेन्सेज, फ्लैश और अन्य एक्सेसरीज माइक्रो सहित	1
14	डिजिटल ऑटोमैटिक कैमरा 5 मेगापिक्सल से कम	1
15	पूर्णतः स्वचालित उच्च थ्रोपुट मल्टी स्टैनर वर्कस्टेशन	1
16	पूर्णतः स्वचालित एम्बेडिंग प्रणाली (हीटिड एम्बेडिंग मॉड्यूल और कोल्ड प्लेट)	1
17	पूर्णतः स्वचालित नम्य कवरस्लिपिंग वर्कस्टेशन	1
18	स्टैंडअलोन पैराफिन डिस्पेंसिंग मॉड्यूल कोल्ड प्लेट होल्लिंग 100 कैसेटों से अधिक	1
19	स्टैंड-अलोन कोल्ड प्लेट	1
20	कोप्लिन जार	यथापेक्षित
21	वाटर बाथ (टिशु फ्लोटेशन)	यथापेक्षित
22	सिंगल पैन डिजिटल बैलेंस, केमिकल	2
23	बैलेंस, भार सहित रसायन	2
24	माइक्रोस्कोप	
25	नैदानिक और अनुसंधान कार्य हेतु – ट्राइनोकुलर हेड माइक्रोस्कोप विद ब्राइट फील्ड, डार्क फील्ड, फ्लूरोसेंट एवं पोलाराइजिंग फैसिलिटी, हाई एंड अपोक्रोमैटिक लेन्सेज सहित कैमरा एचडीएमआई मल्टी आउटपुट कैमरा कम से कम 5 एमपी सहित, प्रोजेक्टर एवं अल्ट्रा एचडी टीवी 52 इंच से कम और स्क्रीन, सॉफ्टवेयर कैपेबल ऑफ ब्राइटफील्ड एवं इम्यूनोफ्लूरोसेंस फोटोग्राफी सहित, प्रोजेक्टर एवं एलईडी टीवी की संयोजनीयता सहित (कम से कम 55 इंच अल्ट्रा एचडी)	1
26	पेंटा हेड माइक्रोस्कोप विद हाई एंड ऑप्टिक्स विद एचडीएमआई मल्टी आउटपुट फोटोग्राफिक कैमरा (5 एमपी से कम) सॉफ्टवेयर सहित	1

27	डेका हेड माइक्रोस्कोप विद हाई एंड ऑप्टिक्स विद एचडीएमआई मल्टी आउटपुट फोटोग्राफिक कैमरा (5 एमपी से कम) सॉफ्टवेयर सहित	1
28	ग्रॉसिंग स्टेशन – स्टेनलैस स्टील, नियंत्रण पैनल सहित, वायु फिल्ट्रेशन प्रणाली, ट्रैक माउंटेड समायोज्य कंप्यूटर आर्म आर्टिकुलेशन सहित, कलर एंड इनटेंसिटी वाली एलईडी लाइट्स, समायोज्य कैमरा कंट्रोल, डेडिकेटेड यूएसबी पोर्ट्स और डाटा अंतरण समायोज्य, इंटेग्रेटेड पैथोलॉजी कैमरा प्रणाली, इंस्ट्रूमेंट सेट (उच्च गुणवत्ता) ऊंचाई समायोज्य स्टेनलैस स्टील चेयर्स, स्पलिट एसी उपयुक्त क्षमता का।	1
29	पूर्णतः स्वचालित इम्यूनो-हिस्टो-केमिस्ट्री सेटअप, महत्वपूर्ण ऐन्टिबॉडीज की सतत आपूर्ति सहित, लिम्फोमा पैनल आदि	1
(ग)	हेमाटोलॉजी प्रयोगशाला:	
30	पांच भाग पूर्णतः स्वचालित सेल काउंटर	1
31	तीन भाग पूर्णतः स्वचालित सेल काउंटर	1
32	कोएगुलोमीटर (पूर्णतः स्वचालित)	1

5. भेषज-विज्ञान

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
(क)	नैदानिक फार्मैसी	
1	स्पेशल ड्रग डिलीवरी सिस्टम जैसेकि मीटरयुक्त डोज इनहेलर्स, स्पेसर्स, रोटहेलर्स, नसल स्प्रे, ट्रांसडरमल पैचिज, इंसुलिन इनफ्यूजन पम्प (वैकल्पिक), इंसुलिन पेन आदि।	10 सेट
2	विभिन्न प्रकार के आकारों की खुराकों के नमूने, रैशनल और इरैशनल एफडीसी सहित, आवश्यक दवाएं	10 सेट
3	इंट्रावेनस इंजेक्शन, एनिमिया, लोकल, इंट्रामस्क्युलर इंजेक्शंस, इंट्राकार्डियक इंजेक्शन और ड्रग प्रशासन के अन्य रूटों के प्रदर्शन हेतु मैनिकिन्स।	10 सेट
(ख)	कंप्यूटर सहायता-प्रदत्त ज्ञानार्जन प्रयोगशाला	
4	इसमें मानक कनफिगरेशन के साथ कंप्यूटर होने चाहिए और ये दृश्य-श्रव्य उपकरण (मल्टी मीडिया प्रोजेक्टर और स्क्रीन) के साथ इंटरनेट के साथ (वरीयतः ब्रॉडबैंड के साथ) अवश्य जुड़े होने चाहिए। प्रयोगात्मक भेषज-विज्ञान के अध्यापन के लिए सीएएल कार्यक्रमों वाले पीसी तथा अन्य सॉफ्टवेयर संस्थापित किए जाने चाहिए। छात्रों की पहुंच राष्ट्रीय अनिवार्य ड्रग सूचियों, मानक उपचार दिशानिर्देशों, सीडीएससीओ की निषिद्ध ड्रग सूची, पीवीपीआई, डब्ल्यूएचओ, मूल्य नियंत्रित ड्रग सूची, ऐन्टिबायोटिक	25 कंप्यूटर

	दिशानिर्देशों, अस्पताल फार्मलरी, एडवर्स ड्रग रिएक्शन तथा अन्य संसाधन सामग्रियों तक होनी चाहिए, जिसका इस्तेमाल छात्र तर्कसंगत प्रेसक्राइबिंग के सिद्धांत जानने के लिए कर सकते हैं।	
--	---	--

6. सूक्ष्म जीव-विज्ञान

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
(क)	छात्रों के लिए	
1	माइक्रोस्कोप (जैसाकि पैथोलॉजी में विनिर्दिष्ट है)	यथापेक्षित
2	कल्चर प्लेट्स/पेट्री डिशेज	यथापेक्षित
3	पाश्चर पाइपेट्स सहित ग्लास बेयर्स	यथापेक्षित
4	स्लाइडों को गर्म करने की सुविधा	यथापेक्षित
(ख)	सामान्य	
1	ऐनेरोबिक ऐपरेट्स	2
2	आटोक्लेव	2
3	बैलेंस इलेक्ट्रॉनिक डिजिटल	1
4	बायोसेफ्टी केबिनेट टाइप – 2ए	3
5	बीओडी इनक्यूबेटर	1
6	सेंट्रीफ्यूज	3
7	सीओ2 इनक्यूबेटर/कैंडल जार	2
8	कंप्यूटर यूनिट	2
9	डीप फ्रीज – 20° सेल्सियस और डीप फ्रीजर	प्रत्येक 1
10	शोधन जल संयंत्र	1
11	एलिसा रीडर	1
12	एलिसा वाशर	1
13	हॉट एयर ओवन	2
14	इनक्यूबेटर	2
15	लैब रेफ्रिजरेटर (कम से कम 400 लिटर)	3
16.	लैमिनार फ्लो	1
17	माइक्रोमीटर आई पीसेज	1
18	माइक्रोमीटर स्टेज	1
19	माइक्रोस्कोप बाइनोकुलर	प्रत्येक संकाय
20	माइक्रोस्कोप विद यूनिवर्सल कंडेंसर कंटेनिंग ऑयल इमर्सन, ब्राइट फील्ड, फेस कोंट्रास्ट एवं डार्क ग्राउंड	1

21	पीएच डिटर्मिनेशन ऐपरेटस	2
22	सीरम इंस्पिसेटर्स	1
23	वीडीआरएल शेकर	1
24	बोरटेक्स मिक्सर	2
25	वाटर बाथ विद वैरिएबल टेम्परेचर	2
26	छात्रों के माइक्रोस्कोप हेतु ऑयल इमर्सन लेन्स	25
27	आटोमेटेड रुधिर कल्चर प्रणाली	1
28	कालोनी काउंटर	1
(ग)	कल्चर और सेरोलॉजिकल निदान हेतु कंज्यूमेबल्स	
29	एन्टिबायोटिक ससेप्टिबिलिटी परीक्षण हेतु एन्टिबायोटिक डिस्कस	यथापेक्षित
30	एन्टिबायोटिक जोन स्केल	यथापेक्षित
31	एन्टिसेरा-सलमोनेल्ला	यथापेक्षित
32	एन्टिसेरा – शिगेलाडिसेंट्रिएज	यथापेक्षित
33	एन्टिसेरा – शिगेलाफ्लेक्शनरी	यथापेक्षित
34	एन्टिसेरा – शिगेलासोनी	यथापेक्षित
35	एन्टिसेरा – वाइब्रियो कोलेरा	यथापेक्षित
36	एटीसीसी स्ट्रेन – एंटेरोकोकस फेसेलिस 29213	यथापेक्षित
37	एटीसीसी स्ट्रेन – ई.कॉल 25922	यथापेक्षित
38	एटीसीसी स्ट्रेन – ई.कॉल 35218	यथापेक्षित
39	एटीसीसी स्ट्रेन – स्युडोमोनस एजुजिनोसा 27853	यथापेक्षित
40	एटीसीसी स्ट्रेन – स्टैफिलोकोकस औरस 25923	यथापेक्षित
41	एटीसीसी स्ट्रेन – स्टैफिलोकोकस औरस 29213	यथापेक्षित
42	रुधिर कल्चर हेतु बोतलें	यथापेक्षित
43	माइक्रोपिपेट्स – बहु चैनल एवं एकल चैनल	यथापेक्षित
44	विभिन्न तापमानों के डिजिटल थर्मोमीटर	यथापेक्षित
(घ)	बीएसएल 2 प्रयोगशाला	
45	यूपीएस सहित -80° सेल्सियस डीप फ्रीजर	1
46	फ्लूरोफोर डाइज हेतु कैलिब्रेटेड रियल-टाइम पीसीआर मशीन, यूपीएस सहित (2 संख्या, 2केवीए प्रत्येक, 2 घंटे के बैक-अप सहित)	1
47	माइक्रोसेंट्रिफ्यूज/रेफ्रिजरेटेड सेंट्रिफ्यूज	1
48	(क) निजी संरक्षण उपकरण (पीपीई) (ख) वायरल ट्रांसपोर्ट मीडियम (वीटीएम)	यथापेक्षित

	(ग) अन्य सभी कंज्यूमेबल्स और किटें, जोकि विषाणु विज्ञान अध्ययन के लिए आवश्यक हैं	
--	--	--

7. फोरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
1	निम्नलिखित सहित ऐन्थ्रोपोमेट्रिक सेट	1
	(क) 7 फुट तक फोल्डिंग मेटल रॉड	
	(ख) ऑस्टियोमेट्रिक बोर्ड	
	(ग) क्रैनियोमीटर	
	(घ) मांडिबुलोमीटर	
	(ङ) गोनियोमीटर	
	(च) वर्नियर कैलिपर्स	
	(छ) ऊंचाई रिपोर्ट करने हेतु उपकरण	
	(ज) मानव भार मापने वाली डायल टाइप मशीन	
2	डिजिटल पीएच मीटर	1
3	डिजिटल स्पेक्टोफोटोमीटर	1
4	केमिकल बैलेंस	1
5	डिस्टिलेशन संयंत्र	1
6	रेफ्रिजरेटर	1
7	सेंट्रिफ्यूज	1
8	स्लाइड वार्मिंग टेबल	1
9	हॉट प्लेट	1
10	समायोजित किए जा सकने वाले सिल्ट सहित स्पेक्ट्रोस्कोपिक लेन्स	2
11	पूरा डिस्सेक्शन सेट	2
12	डिजिटल बीपी इन्स्ट्रूमेंट	2
13	स्टेथोस्कोप	2
	मेडिको विधिक कार्य	
14	मुर्दों के लिए शीत भंडारण	यथापेक्षित
15	मुर्दों के लिए भारतोलन मशीन	1
16	आटोप्सी मेज	यथापेक्षित
17	स्ट्राइकर टाइप आटोप्सी सॉ एक्सेसरीज सहित	2
18	अंगों के लिए भार तोलन मशीन	2

19	फिटस हेतु भार तोलन मशीन	2
20	पूरा डिस्सेक्शन सेट	4
21	ब्रेन नाइफ	2
22	हैक सा	2
23	बायां और दायां रिब शियर	प्रत्येक 1
24	नापने वाली टेप (स्टील टेप रोल)	2
25	मैग्निफाइंग लेन्स	2
26	एक्सरे व्यू बॉक्स (4 इन 1)	1
27	बायां और दायां दांत एक्सट्रैक्टर	1
28	हैंड सेट हीट सीलर	1
29	इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली	यथापेक्षित
30	रेक्टल थर्मोमीटर	1
31	पोर्टेबल एक्स-रे मशीन (रेडियोलॉजी विभाग के साथ इस्तेमाल की जा सकती है)	1
	मेडिको विधिक कार्य हेतु अतिरिक्त उपकरण, 500 पोस्टमार्टम वार्षिक से अधिक प्रत्येक 500 मेडिको विधिक पोस्टमार्टम हेतु	
32	मुर्दों के लिए शीत भंडारण	यथापेक्षित
33	आटोप्सी मेज	यथापेक्षित
34	एक्सेसरीज सहित स्ट्राइकर टाइप आटोप्सी सा	1
35	अंगों को तोलने हेतु भारतोलन मशीन	1
36	फिटस हेतु भारतोलन मशीन	1
37	पूरा डिस्सेक्शन सेट	1
38	ब्रेन नाइफ	2
39	हैक सा	2
40	बायां और दायां रिब शियर	प्रत्येक 1
41	नापने वाली टेप (स्टील रोल)	2
42	मैग्निफाइंग लेन्स	2

8. कम्युनिटी मेडिसिन

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
1	हाइड्रोमीटर, दुग्ध	2
2	विद्युतीय इनक्यूबेटर (माइक्रोबायोलॉजी से लिया जा सकता है)	1
3	फूड स्टाफ तोलने हेतु तराजू (2 किलोग्राम की क्षमता की)	1
4	सेंट्रीफ्यूज क्लिनिकल	1

5	प्रौढ़ भारतोलन मशीन	6
6	शिशु भारतोलन मशीन	2
7	साल्टर्स शिशु भारतोलन मशीन	2
8	हारपेंडर कैलिपर्स (स्किनफोल्ड मोटाई हेतु)	2
9	ऊंचाई नापने वाला स्टैंड	3
10	रेफ्रिजरेटर 9 क्यूबिक फुट	3 + आरएचटीसी और यूएचटीसी में प्रत्येक के लिए एक अतिरिक्त
11	आइस लाइंड रेफ्रिजरेटर्स (आईएलआर) (स्वास्थ्य केंद्र पर)	1
12	स्मार्ट टीवी	3 (कॉलेज में 1 और केंद्रों में 2)
13	छात्रों/संकाय/पैरामेडिकल स्टाफ को आरएचटीसी और यूएचटीसी लाने-ले जाने हेतु वाहन	1 बस (क्षमता 32) एवं एक एसयूवी
14	स्क्रीन सहित मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर	2
15	जन संबोधन प्रणाली (फील्ड आधारित क्रियाकलापों के लिए 2 पोर्टेबल और आरएचटीसी तथा यूएचटीसी हेतु प्रत्येक के लिए एक)	4 सेट
16	क्लोरोस्कोप	10
17	होरोक्स ऐपरेटस	3
18	एमयूएसी टेप	10
19	हेमोग्लोबिनोमीटर	5
20	बीपी ऐपरेटस (डिजिटल)	10
21	स्टेथोस्कोप	10
22	साउंड लेवल मीटर	3
23	किसी भी गहराई से जल नमूना बोतल	1
24	नीडल श्रेडर	3
25	वैक्सिन कैरियर	5
26	क्राफ्ट वाटर टेस्टिंग किट	1
27	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अनुसार उपचार किटें	प्रत्येक 3
28	आयोडीन परीक्षण किट	10
29	ग्लूकोमीटर	10
30	मॉस्किटो कैचिंग किट	1
31	क्लिनिकल थर्मोमीटर	10
32	प्रथमोपचार किट	1
33	ओटोस्कोप	1
34	ऑपथैल्मोस्कोप	1

9. कौशल प्रयोगशालाएं

(i) निम्नलिखित के लिए ट्रेनर सिमुलेटर/मॉडल्स/मैनेक्विंस:

- प्रथमोपचार, मरहमपट्टी, स्पिलिंग
- मूल जीवन समर्थन (बीएलएस), सीपीआर (कार्डियो पुलमोनरी रिससाइटेशन) मैनेक्विन
- विभिन्न प्रकार के इंजेक्शन – सबकुटेनियस, इंटरा-मस्क्युलर, इंटरा-वेनस
- यूरिन कैथेटर अंतर्वेशन
- स्किन एवं फेसिया सीवन
- वक्ष जांच मॉडल/मैनेक्विन
- ग्यानेकोलॉजिकल जांच मॉडल/आईयूसीडी सहित मैनेक्विन (इंटरा यूटरीन कांटरासेप्ट डिवाइस) प्रशिक्षण मॉडल
- प्रसूति जांच, वैजाइनल डिलीवरी संचालन और प्रबंधन सहित प्रसूति मैनेक्विंस
- नवजात एवं बालरोग रिससाइटेशन मैनेक्विंस
- पूर्ण शरीर मैनेक्विंस
- ट्रामा मैनेक्विंस

(ii) प्रत्येक मॉडल (निम्न या उच्च फिडेलिटी) में उद्देश्यों, पद्धतियों और मूल्यांकन सहित प्रशिक्षण के लिए एक मॉड्यूल होना चाहिए। मॉड्यूलों में हाईब्रिड मॉडल भी हो सकते हैं, जहां वास्तविक मरीजों या मानकीकृत/सिमुलेटेड मरीजों/कंप्यूटर सिमुलेशनों का भी इस्तेमाल किया जा सकता है।

(iii) पर्याप्त कंप्यूटरों वाली सीएएल लैब के लिए स्थान भी हो सकता है।

10. नैदानिक विभाग

- (i) सभी नैदानिक विभागों में मानक नैदानिक देखभाल और उपचार की व्यवस्था के लिए यथाप्रत्याशित सभी उपकरण होने चाहिए।
- (ii) प्रत्येक नैदानिक विभाग में स्नातक-पूर्व छात्रों के लिए प्रदर्शन हेतु आवश्यक उपकरणों का एक अलग सेट उपलब्ध होना चाहिए।

10.1 विकिरण निदान विभाग

क्रम सं.	मदों का नाम	अपेक्षित संख्या
1	स्टैटिक एक्स-रे यूनिट (डिजिटल)	3 (कम से कम $2 \geq 500$ mA)
2	आईआईटीवी सुविधाएं	उपलब्ध
3	सीआर प्रणाली	उपलब्ध
4	संचल एक्स-रे इकाइयां ≥ 60 mA	2
5	कलर डोपलर सहित अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण	3
6	सीटी स्कैन मशीन (≥ 16 स्लाइस)	1
7	एमआरआई (150 या इससे कम की वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए बांछनीय; 200 और इससे अधिक की वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए अनिवार्य)	1

10.2 आपातकालिक मेडिसिन विभाग

क्रम सं.	मर्दों का नाम	अपेक्षित संख्या
1	आईसीयू बिस्तरे (रेलिंग्स और पहियों के साथ, मरीज को ले जाने के लिए सुविधाएं होनी चाहिए)	06
2	आपातकालिक बिस्तरे/ट्रालियां (रेलिंग्स और पहियों के साथ, मरीज को ले जाने के लिए सुविधाएं होनी चाहिए)	24
3	केंद्रीय ऑक्सीजन और चूषण पॉइंट	सभी बिस्तरों/ट्रालियों पर
4	नवजात, शिशुओं, बच्चों, किशोरों और वयस्कों सहित सभी आयु समूहों के लिए समुचित सहायक उपकरणों वाले हृदयी मॉनिटर्स (ईटीसीओ2 सुविधा सहित)	सभी आईसीयू और 'रेड' बिस्तरों/ट्राली के लिए
5	हृदयी मॉनिटर्स (एनआईबीपी, ऑक्सीजन सैचुरेशन और हृदय गति के लिए) (कम से कम दो मॉनिटरों पर अतिरिक्त पल्स ऑक्सीमीटर प्रॉब और नवजातों, शिशुओं, बच्चों और किशोरों के लिए रक्तचाप कप्स होने चाहिए)	सभी 'ग्रे' बिस्तरों/ट्रालियों के लिए
6	नवजातों, शिशुओं, बच्चों और किशोरों सहित सभी आयु समूहों के लिए प्रॉब्स वाले पल्स ऑक्सीमीटर	02
7	बाह्य स्पेसर वाले डीफाइब्रिलेटर (बाल आयु समूह के लिए पेडल्स/अतिरिक्त उपकरणों के साथ)	आईसीयू के लिए एक और 'रेड' क्षेत्र के लिए 1
8	ईसीजी मशीन (12 लीड)	02
9	आईसीयू वेंटिलेटर्स (यह नवजातों और बच्चों को भी संवातित करने की सुविधा के साथ सार्वभौमिक वेंटिलेटर्स होने चाहिए)	प्रत्येक आईसीयू और 'रेड' क्षेत्र बिस्तरों/ट्रालियों के लिए
10	परिवहन वेंटिलेटर्स (50 एमएल तक निम्न टाइडल वॉल्यूम प्रदान करने की सुविधा के साथ और इसमें दबाव नियंत्रण मोड होना चाहिए)	02
11	एचएचएचएफएनसी (हीटेड ह्यूमिडिफाइड हाई-फ्लो नेज़ल कैनुला) सभी आयु समूहों (नवजातों, शिशुओं, बच्चों, किशोरों और वयस्कों) के लिए सर्किटों और इंटरफेसों के साथ	02
12	ट्रालियां/फोव्लर बिस्तरे	बिस्तरों/ट्रालियों की कुल संख्या के अनुसार जमा मरीज प्राप्त करने के लिए अतिरिक्त ट्रालियां (आपातकालिक मेडिसिन विभाग में मरीजों की कुल उपस्थिति का 10 प्रतिशत)
13	इनफ्यूजन पम्प	2 प्रति आईसीयू बिस्तरे और 'रेड' बिस्तरे/ट्राली; एक प्रति 'ग्रे' बिस्तर/ट्राली
14	ईसीएचओ जांच सहित मल्टीपल जांचों वाला वहनीय अल्ट्रासाउंड (बच्चों/शिशुओं के मूल्यांकन के लिए जांचों सहित)	02

15	वहनीय एक्स-रे इकाई	01
16	रीससाइटेशन कार्ट	आईसीयू के लिए एक और 'रेड' क्षेत्र के लिए एक
17	कृत्रिम सेल्फ इनफ्लेटिंग ब्रीदिंग बैग	4 सेट (वयस्क, बाल, शिशु और नवजात) फेस मास्कों सहित – सभी आकार के
18	नवजातों, शिशुओं और बच्चों के लिए आकारों सहित सभी आकार के ब्लेडों (सीधे और घुमावदार) वाले लैरिंगोस्कोप	4 सेट
19	कार्डियक एंजाइम्स, एबीजी और इलेक्ट्रोलाइट्स के गुणात्मक आकलन के लिए पॉइंट ऑफ केयर प्रयोगशाला	कम से कम 1
20	ऑक्सीजन सिलिंडर	04
21	वहनीय चूषण मशीनें	04
22	अल्ट्रासोनिक नैबुलाइजर्स	04
23	सभी आकारों के स्कोच और सलिंग्स वाले स्पाइन बोर्ड	02
24	फ्रैक्चरों के सभी प्रकारों के लिए खपचियां	यथापेक्षित
25	सीवन और घाव की देखभाल के लिए मूलभूत उपकरण	यथापेक्षित
26	ग्लूकोमीटर	02
27	एसीएलएस, बीएलएस और एयरवेज मैनेक्विस (बाल और वयस्क के लिए)	प्रत्येक के लिए 1
28	सीवन मैनेक्विस	01
29	बासिनेट वाले इनफैंट रेडिएंट वार्मर	02
30	ब्लड और फ्लुइड वार्मर	01
31	इलेक्ट्रिक वार्मिंग कंबल	01
32	रैपिड ऑटोक्लेव मशीन	01
33	लेबर कोर्ट	01

11. चिकित्सा शिक्षा इकाई

इस इकाई के उपकरण समय-समय पर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड द्वारा यथाविनिर्धारित होंगे।

डॉ. आर.के. वत्स, महासचिव

[विज्ञापन-III/4/आसा./322/2020-21]

अनुलग्नक I : नया मेडिकल कालेज की स्थापना तथा वार्षिक 100 एमबीबीएस प्रवेशों के वार्षिक नवीकरण हेतु आवेदक कालेजों द्वारा आशय पत्र और अनुमति पत्र प्राप्त करने हेतु शर्तें

क्र.सं.	अवसरचानालयक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
1.	व्याख्यान थियेटर * (कॉलेज का भवन)	क) संख्या ख) क्षमता 120	2 120	3 120	3 120	4 120	4 120
2.	प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं	कालेज में 3	8	8	8	8	8
3.	शिक्षण कक्ष	क्षमता @ 25 छात्र @ 50 छात्र क) क्षेत्रफल (वर्ग मीटर) ख) बैठने की क्षमता 200 ग) पुस्तकें 1500 घ) पत्रिकाएं 10	2 1 1000 200 1500 20	2 1 1000 200 3000 30	2 1 1000 200 3000 30	2 1 1000 200 3000 30	2 1 1000 200 3000 30
4.	केंद्रीय पुस्तकालय	क) छात्र @75% ख) इंटरन @75% -	150 -	225 -	300 -	375 -	450 75
5.	छात्रावास	विस्तारों का विवरण					
6.	मेडिसिन एवं संबद्ध	क) जनरल मेडिसिन	78/3	आशय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में विस्तारों की संख्या बढ़ाई जाए।	100/4		100/4
		ख) बाल रोग	24/1		50/2		50/2
		ग) तपेदिक एवं वक्ष	10/1		10/1		10/1
		घ) त्वचा	10/1		10/1		10/1
		ङ) मनश्चिकित्सा	10/1		10/1		10/1
		जोड़	132/7		180/9		180/9
7.	शल्य चिकित्सा एवं संबद्ध	क) जनरल सर्जरी	78/3		100/4		100/4
		ख) अस्थि रोग विज्ञान	25/1		50/2		50/2
		ग) नेत्ररोग विज्ञान	10/1		10/1		10/1
		घ) कान-नाक-गला	10/1		10/1		10/1
		जोड़	123/6		170/8		170/8
8.	प्रसूति एवं स्त्रीरोग	क) प्रसूति एवं एग्नसी	25/1		25/1		25/1
		ख) स्त्रीरोग विज्ञान	20/1		25/1		25/1
		जोड़	45/2		50/2		50/2

* यदि अस्पताल और मेडिकल कालेज एकतात्मक परिसर में नहीं है, तो अस्पताल में 120 छात्रों के बैठने की क्षमता का एक अतिरिक्त व्याख्यान थियेटर उपलब्ध होना चाहिए।

क्र.सं.	अवसंचनात्मक सुविधाएं		अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
	पूर्वोत्तर एवं पर्वतीय राज्यों के लिए							
9.	मेडिसिन एवं संबद्ध	क) जनरल मेडिसिन	72/3	अथय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में विस्तारों की संख्या बढ़ाई जाए।	100/4	50/2	100/4	100/4
		ख) बाल रोग	18/1					50/2
		ग) श्वसनी रोग विज्ञान	6/1					10/1
		घ) त्वचा रोग विज्ञान	6/1					10/1
		ड.) मनश्चिकित्सा	6/1					10/1
		जोड़	108/7					180/9
10.	शल्यचिकित्सा एवं संबद्ध	क) जनरल सर्जरी	68/3	अथय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में विस्तारों की संख्या बढ़ाई जाए।	100/4	50/2	100/4	100/4
		ख) अस्थि रोग विज्ञान	24/1					50/2
		ग) नेत्ररोग विज्ञान	10/1					10/1
		घ) कान-नाक-गला	10/1					10/1
		जोड़	112/6					170/8
		क) प्रसूति एवं एग्नसी	20/1					25/1
11.	प्रसूति एवं स्त्रीरोग	ख) स्त्रीरोग विज्ञान	10/1	अथय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में विस्तारों की संख्या बढ़ाई जाए।	25/1	50/2	400/19	30/1
		जोड़	30/2					50/2
			300/15					400/19
			30/1					30/1
12.	आपातकालीन मेडिसिन		30/1	अथय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में विस्तारों की संख्या बढ़ाई जाए।	430/20	800	75%	430/20
		सकल जोड़ (ख)	330/16					430/20
		पूर्वोत्तर राज्यों और पर्वतीय राज्यों का सकल जोड़	280/16					430/20
			400					800
13.	बहिरंग रोगी विभाग (सरीज प्रति दिन)		400	500	600	800	800	800
14.	विस्तारों की आक्युपैसी (%)		60%	60%	60%	75%	75%	75%
15.	ओ.टी	क) मेजर ओ.टी.	4	4	5	7	7	7
		ख) लघु ओ.टी.						
16.	आईसीयू	आईसीसीयू	5	5	5	5	5	5
		आईसीयू	5	5	5	5	5	5
		शल्य चिकित्सा आईसीयू	5	5	5	5	5	5
		पीआईसीयू	5	5	5	5	5	5
		एनआईसीयू	5	5	5	5	5	5
		स्त्री रोग एन्डो.जी.यू./आई.सी.यू./ एन.आई. सी. यू.	5	5	5	5	5	5

17. विकिरण विज्ञान	क) स्टैटिक इकाई -कम से कम $2 \geq 500\text{mA}$ (डीआर/सीआर सिस्टम)	2	2	2	3	3	3
	ख) संचल इकाई $\geq 60\text{ mA}$	2	2	2	3	3	3
	ग) यूएसजी (रेमीन डॉक्टर के साथ)	2	2	2	3	3	3
	घ) सीटी स्कैन (>16 स्लाइस - स्पाइरल)	-	-	1	1	1	1
18.	ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र :	प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में दूसरे बैच (पहले नवीकरण) से, इससे संबंध एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)					
19.	शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र :	प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में दूसरे बैच (पहले नवीकरण) से, इससे संबंध एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)					

अनुलग्नक I (क) : वार्षिक 100 एमबीबीएस प्रवेशों के लिए संकाय एवं रेजीडेंटों हेतु शर्तें

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवा बैच)	मान्यता
शरीर रचना विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3
शरीर रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3
जीव रसायन विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3
भेषज विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	2	2	2	2	2
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	3	3	3	3	3
रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	1	3	3	3	3	3
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	3	3	3	3	3

	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
सूक्ष्मजीव विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	2	2	2	2	2
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
फॉरेंसिक मेडिसिन एवं विषविज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	2	2	2	2	2

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
कम्प्यूनिटी मेडिसिन	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	1	3	3	3	3	3
	सांख्यिकीविद् (ड्यूटर/सहायक प्रोफेसर)	0	1	1	1	1	1
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	3	3	3	3	3
जनरल मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	4	4	4
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
बालरोग विज्ञान	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	1	1	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	2	2	2
	प्रोफेसर	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
त्वचा रोग विज्ञान	सहायक प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
मनश्चिकित्सा	प्रोफेसर	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	0*	0*	0*	0*	0*	0*

	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
श्वसनीय रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
* प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर							

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
जनरल सर्जरी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	4	4	4
अस्थि रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	1	1	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	2	2	2
कान-नाक-गला रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
नेत्ररोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2
संवेतनाद्वर विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1

	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	2	2	3	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	2	3	3	3
विकिरण निदान	प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
दंत्य चिकित्सा	प्रोफेसर	0	0	0	0	0	0
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	0	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
आपातकालिक मेडिसिन	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	9	9	9	9

टिप्पणियां : कमी का हिसाब लगाने के उद्देश्य के लिए :

- अध्यापन संकाय और ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों की कमी को अलग-अलग गिना जाएगा।
- अध्यापन संकाय के लिए :**
 - संकाय की कमी का परिकलन करने के लिए संबंधित विभागों में प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर को एकसाथ गिना जाएगा।
 - उच्चतर काडर में कोई अधिक अध्यापन संकाय केवल उसी विभाग के निम्नतर कैडर की कमी की प्रतिपूर्ति कर सकता है।
 - किसी विभाग में निम्नतर काडर/श्रेणी का कोई अधिक अध्यापन संकाय किसी विभाग या किसी अन्य विभाग के उच्चतर कैडर/श्रेणी में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता, अतः सहायक प्रोफेसर की अधिकता, एसोसिएट प्रोफेसर या प्रोफेसर की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकती।
 - किसी विभाग का अधिक/अतिरिक्त अध्यापन संकाय किसी अन्य विभाग में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
- ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए :**
 - किसी विभाग के अधिक ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
 - कोई अधिकता/अतिरिक्त अध्यापन संकाय उसी या किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट अर्थात् सहायक प्रोफेसर की अधिकता ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट की कमी को पूरा नहीं कर सकती।
- दंत्य चिकित्सा/दंत्य संकाय के किसी अलग विभाग की आवश्यकता नहीं है, जहां उसी परिसर/शहर में कोई दंत्य कॉलेज उपलब्ध है और इसे उसी प्रबंधन द्वारा चलाया जा रहा है।
- स्नातकोत्तर कार्यक्रम चलाने वाले कॉलेजों के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000 के अनुसार अतिरिक्त स्टाफ, विस्तार और अन्य शर्तें आवश्यक हैं।

पद	अनुमति पत्र	पहला नवीकरण	दूसरा नवीकरण	तीसरा नवीकरण	चौथा नवीकरण	मान्यता
संकाय	50	74	80	90	90	90
ट्यूटर/प्रदर्शक/ वरिष्ठ रेजीडेंट	38	49	53	60	60	60
सांख्यिकीविद्	0	1	1	1	1	1

अनुलग्नक II : नया मेडिकल कालेज की स्थापना तथा वार्षिक 150 एम्बीबीएस प्रवेशों के वार्षिक नवीकरण हेतु

क्र.सं.	अवसंरचनात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
1.	व्याख्यान थियेटर * (कॉलेज का भवन)	क) संख्या ख) क्षमता	2 180	2 180	3 180	3 180	4 180
2.	प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं	कालेज में	3	8	8	8	8
3.	शिक्षण कक्ष	क्षमता @ 25 छात्र @ 50 छात्र	2 1	4 4	4 4	4 4	4 4
4.	केंद्रीय पुस्तकालय	क) क्षेत्रफल (वर्ग मीटर) ख) बैठने की क्षमता ग) पुस्तकें घ) पत्रिकाएं	1000 300 3000 30	1000 300 3000 40	1000 300 4500 45	1000 300 4500 45	1000 300 4500 45
5.	छात्रावास	क) छात्र @75% ख) इंटर्न @75%	110 -	225 -	330 -	450 -	550 110
	बिस्तरों का वितरण						
6.	मेडिसिन एवं संबद्ध	ङ) जनरल मेडिसिन च) बाल रोग छ) श्वसनी रोग विज्ञान ज) त्वचा रोग विज्ञान झ.) मनश्चिकित्सा जोड़	78/3 24/1 10/1 10/1 10/1 132/7	आशय पत्र और तीसरे नवीकरण के समानुपात में बिस्तरों की संख्या बढ़ाई जाए।			
7.	शल्य चिकित्सा एवं संबद्ध	ङ) जनरल सर्जरी च) अस्थि रोग विज्ञान छ) नेत्ररोग विज्ञान ज) कान-नाक-नाला जोड़	78/3 25/1 10/1 10/1 123/6				
8.	प्रसूति एवं स्त्रीरोग	क) प्रसूति एवं एगन्सी	25/1				

	ख) स्त्रीरोग विज्ञान	20/1		50/2		50/2
		जोड़		100/2		100/2
		45/2				
* यदि अस्पताल और मेडिकल कॉलेज एकात्मक परिसर में नहीं हैं, तो अस्पताल में 150 छात्रों के बैठने की क्षमता का एक अतिरिक्त व्याख्यान थियेटर उपलब्ध होना चाहिए।						

आवेदक कॉलेजों द्वारा आशय पत्र और अनुमति पत्र प्राप्त करने हेतु शर्तें									
क्र.सं.	अवसरचलात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता		
9.	अपातकालिक मेडिसिन	30/1			30/1			30/1	
		सकल जोड़	330/16				600/27		600/27
10.	बहिरंग रोगी विभाग (मरीज प्रति दिन)	600	600	750	900	1200	1200		
11.	विस्तरों की आक्यूपेंसी (%)	60%	60%	60%	75%	75%	75%		
12.	ओ.टी	क) मेजर ओ.टी. ख) लघु ओ.टी.	4	5	7	9	9	9	
		प्रत्येक सार्जिकल विशेषता के पास कम से कम एक पर्याप्त रूप से सुसज्जित लघु ओ.टी. होना चाहिए।							
13.	आईसीयू	आईसीसीयू आईसीयू शल्य चिकित्सा आईसीयू पीआईसीयू एनआईसीयू झी रोग एच.टी.यू./आई.सी.यू.	10 10 10 10 10 10	10 10 10 10 10 10	10 10 10 10 10 10	10 10 10 10 10 10	10 10 10 10 10 10	10 10 10 10 10 10	
		क) स्टैटिक इकाई—कम से कम 2 $\geq$ 500mA (डीआर/सीआर सिस्टम)	2	2	2	4	4	4	
14.	विकिरण विज्ञान	ख) संचल इकाई $\geq$ 60 mA ग) यूएसजी (रंगीन डॉप्लर के साथ) घ) सीटी स्कैन ($\geq$ 16 स्लाईस - स्पाइरल)	2 2 -	2 2 -	2 2 1	4 3 1	4 3 1	4 3 1	
15.	ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र	प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में दूसरे बैच (पहले नवीकरण) से, इससे संबंध एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)							
16.	शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र	प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में दूसरे बैच (पहले नवीकरण) से, इससे संबंध एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)							

अनुलग्नक II (क) : वार्षिक 150 एम्बीबीएस प्रवेशों के लिए संकाय एवं रेजीडेंटों हेतु शर्तें

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
शरीररचना विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

शरीर रोग विज्ञान	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	5	5	5	5	5	5
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
जीवरसायन विज्ञान	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
भेषज विज्ञान	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	0	3	3	3	3	3
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	1	3	3	3	3	3
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	5	5	5	5	5
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
सूक्ष्मजीव विज्ञान	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	0	3	3	3	3	3
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
फॉरेंसिक मेडिसिन एवं विषविज्ञान	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
कम्प्यूटिटी मेडिसिन	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	3	3	3	3	3
	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	ड्यूटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	3	3	3	3	3

विभाग	पद	श्रमभूति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
कम्प्यूटिटी मेडिसिन	प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	एम्बोसिण्ट प्रोफेसर	0	2	2	2	2	2

	सहायक प्रोफेसर	1	4	4	4	4	4
	सांख्यिकीविद् (ट्यूट/सहायक प्रोफेसर)	0	1	1	1	1	1
	ट्यूट/प्रदक्षीक/वरिष्ठ रेजीडेंट	1	4	4	4	4	4
जनरल मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	2	2	2	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	5	5	5
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	5	5	5
बालरोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	1	1	1	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	3	3	3
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	3	3	3
त्वचा रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
मनश्चिकित्सा	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	0	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
श्वसनी रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	0	0	0
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	माल्यता
जनरल सर्जरी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	2	2	2	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	5	5	5
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	5	5	5
अस्थि रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1

	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	3	3	3
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	3	3	3
कानून-नाक-गला रोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	2	2	2
नेत्ररोग विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	2	2	2
प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	4	4	4
संचेतनाहर विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	5	5	5
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	3	3	3
विकिरण निदान	प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	3	3	3	3

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	भाष्यता
दंत्य चिकित्सा	प्रोफेसर	0	0	0	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
आपातकालिक मेडिसिन	प्रोफेसर	0	0	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

	वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	9	9	9
--	-----------------	---	---	---	---	---

टिप्पणियां : कमी का हिसाब लगाने के उद्देश्य के लिए :

- अध्यापन संकाय और ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों की कमी को अलग-अलग गिना जाएगा।
- अध्यापन संकाय के लिए :**
 - क) संकाय की कमी का परिकलन करने के लिए संबंधित विभागों में प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर को एकसाथ गिना जाएगा।
 - ख) उच्चतर काडर में कोई अधिक अध्यापन संकाय केवल उसी विभाग के निम्नतर कैडर की कमी की प्रतिपूर्ति कर सकता है।
 - ग) किसी विभाग में निम्नतर काडर/श्रेणी का कोई अधिक अध्यापन संकाय किसी विभाग या किसी अन्य विभाग के उच्चतर कैडर/श्रेणी में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता अथवा अर्थात् सहायक प्रोफेसर की अधिकता, एसोसिएट प्रोफेसर या प्रोफेसर की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकती।
 - घ) किसी विभाग का अधिक/अतिरिक्त अध्यापन संकाय किसी अन्य विभाग में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
- ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए :**
 - क) किसी विभाग के अधिक ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
 - ख) कोई अधिकता/अतिरिक्त अध्यापन संकाय उसी या किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट अर्थात् सहायक प्रोफेसर की अधिकता ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट की कमी को पूरा नहीं कर सकती।
- दत्त चिकित्सा/दत्त संकाय के किसी अलग विभाग की आवश्यकता नहीं है, जहां उसी परिसर/शहर में कोई दत्त कालेज उपलब्ध है और इसे उसी प्रबंधन द्वारा चलाया जा रहा है।
- स्नातकोत्तर कार्यक्रम चलाने वाले कालेजों के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000 के अनुसार अतिरिक्त स्टाफ, बिस्तर और अन्य शर्तें आवश्यक हैं।

पद	अनुमति पत्र	पहला नवीकरण	दूसरा नवीकरण	तीसरा नवीकरण	चौथा नवीकरण	मान्यता
संकाय	54	78	83	116	116	116
ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	43	58	62	76	76	76
सांख्यिकीविद्	0	1	1	1	1	1

अनुलग्नक III : नया मेडिकल कालेज की स्थापना तथा वार्षिक 200 एमबीबीएस प्रवेशों के वार्षिक नवीकरण हेतु

क्र.सं.	अवसरचर्चात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
1.	ब्याखान थियेटर * (कॉलेज का भवन)	ख) क्षमता 4	240	240	240	240	240
2.	प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं	कालेज में क्षमता @ 25 छात्र @ 50 सीटें	7	7	7	7	7
3.	शिक्षण कक्ष	क) क्षेत्रफल (वर्ग मीटर)	1500	1500	1500	1500	1500
4.	केंद्रीय पुस्तकालय	ख) बैठने की क्षमता	400	400	400	400	400
		ग) पुस्तकें	6000	6000	6000	6000	6000
		घ) पत्रिकाएं	60	60	60	60	60
5.	छात्रावास	क) छात्र @75%	900	900	900	900	900
		ख) इंटरन @75%	-	-	-	-	150

	बिस्तरों का वितरण							
		झ)	195/7					
6.	मेडिसिन एवं संबद्ध	जनरल मेडिसिन	195/7					195/7
		बाल रोग	100/4					100/4
		श्वसनी रोग विज्ञान	20/1					20/1
		त्वचा रोग विज्ञान	10/1					10/1
		ड.) मनश्चिकित्सा	20/1					20/1
		जोड़	345/14					345/14
		झ) जनरल सर्जरी	195/7					195/7
		ञ) अस्थि रोग विज्ञान	100/4					100/4
		ट) नेत्ररोग विज्ञान	20/2					20/2
		ठ) कान-नाक-गला	20/2					20/2
7.	शल्य चिकित्सा एवं संबद्ध	जोड़	335/15					335/15
		क) प्रसूति एवं एनन्सी	60/2					60/2
		ख) स्त्रीरोग विज्ञान	60/2					60/2
		जोड़	120/4					120/4
		प्रसूति एवं स्त्रीरोग						
8.								

* यदि अस्पताल और मेडिकल कालेज एकात्मक परिसर में नहीं हैं, तो अस्पताल में 200 छात्रों के बैठने की क्षमता का एक अतिरिक्त व्याख्यान थियेटर उपलब्ध होना चाहिए।

आवेदक कालेजों द्वारा आशय पत्र और अनुमति पत्र प्राप्त करने हेतु शर्तें								
क्र.सं.	श्रवसंरचनात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता	
9.	आपातकालिक मेडिसिन	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1
		सकल जोड़	830/34	830/34	830/34	830/34	830/34	830/34
10.	बाहिरंग रोगी विभाग (मरीज प्रति दिन)	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600
11.	बिस्तरों की आक्यूप्सी (%)	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
12.	ओ.टी.	क) मेजर ओ.टी.	10	10	10	10	10	10
		ख) लघु ओ.टी.	प्रत्येक सर्जिकल विशेषता के पास कम से कम एक पर्याप्त रूप से सुसज्जित लघु ओ.टी. होना चाहिए।					
13.	आईसीयू	आईसीसीयू	15	15	15	15	15	15
		आईसीयू	15	15	15	15	15	15
		शल्य चिकित्सा आईसीयू	15	15	15	15	15	15
		पीआईसीयू	15	15	15	15	15	15
		एनआईसीयू	15	15	15	15	15	15
		स्त्री रोग एच.डी.यू./आई.सी.यू.	15	15	15	15	15	15
			15	15	15	15	15	15
			15	15	15	15	15	15
			15	15	15	15	15	15
			15	15	15	15	15	15

14. विकिरण विज्ञान	क) स्टैटिक इकाई -कम से कम $2 \geq 500\text{mA}$ (डीआर/सीआर सिस्टम)	5	5	5	5	5	5
	ख) संचल इकाई $\geq 60\text{ mA}$	5	5	5	5	5	5
	ग) ग्राउसजी (रेमीन डॉन्लर के साथ)	5	5	5	5	5	5
	घ) सीटी स्कैन (≥ 16 स्लाईस - स्पाइरल)	1	1	1	1	1	1
	ड.) एमआरआई (≥ 1.5 टेस्ला)	1	1	1	1	1	1
15. ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र	प्रत्येक मेडिकल कालेज में, अनुमति पत्र के समय से, इससे संबंध एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)						
16. शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र	प्रत्येक मेडिकल कालेज में, अनुमति पत्र के समय से, इससे संबंध एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)						

अनुलग्नक III (क) : वार्षिक 200 एमबीबीएस प्रवेशों के लिए संकाय एवं रेजीडेंटों हेतु शर्तें

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	भाष्यता
शरीररचना विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	5	5	5	5	5	5
शरीर रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
जीवरसायन विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	छाटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
भेषज विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
सूक्ष्मजीव विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

फॉरेसिक मेडिसिन एवं विषविज्ञान	एसेसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	ड्यूट/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	ड्यूट/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
कम्यूनिटी मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
	सांख्यिकीविद् (ड्यूट/सहायक प्रोफेसर)	1	1	1	1	1	1
	ड्यूट/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
जनरल मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	6	6	6	6	6	6
	सहायक प्रोफेसर	7	7	7	7	7	7
	वरिष्ठ रेजीडेंट	7	7	7	7	7	7
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
बालरोग विज्ञान	एसेसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
त्वचा रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
समन्वित्विकित्सा	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
श्वसनी रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मायता
	जनरल सर्जरी	1	1	1	1	1	1
	प्रोफेसर	6	6	6	6	6	6
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	7	7	7	7	7	7
	सहायक प्रोफेसर	7	7	7	7	7	7
अस्थि रोग विज्ञान	वरिष्ठ रेजीडेंट	7	7	7	7	7	7
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
कान-नाक-गला रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
नेत्ररोग विज्ञान	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
प्रभृति एवं द्वीरोग विज्ञान	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
संचेतनाहर विज्ञान	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एम्बेसिएंट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
दंत्य चिकित्सा	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
अपातकालिक मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	9	9	9	9	9	9

टिप्पणियां : कमी का हिसाब लगाने के उद्देश्य के लिए :							
1. अध्यापन संकाय और ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों की कमी को अलग-अलग गिना जाएगा।							
2. अध्यापन संकाय के लिए :							
क) संकाय की कमी का परिकलन करने के लिए संबंधित विभागों में प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर को एकसाथ गिना जाएगा।							
ख) उच्चतर काइटर में कोई अधिक अध्यापन संकाय केवल उसी विभाग के निम्नतर कैडर की कमी की प्रतिपूर्ति कर सकता है।							
ग) किसी विभाग में निम्नतर काइटर/श्रेणी का कोई अधिक अध्यापन संकाय किसी विभाग या किसी अन्य विभाग के उच्चतर कैडर/श्रेणी में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता अथवा सहायक प्रोफेसर की अधिकता, एसोसिएट प्रोफेसर या प्रोफेसर की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकती।							
घ) किसी विभाग का अधिक/अतिरिक्त अध्यापन संकाय किसी अन्य विभाग में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।							
3. ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए :							
क) किसी विभाग के अधिक ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।							
ख) कोई अधिकता/अतिरिक्त अध्यापन संकाय उसी या किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट अर्थात सहायक प्रोफेसर की अधिकता ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट की कमी को पूरा नहीं कर सकती।							
4. दंत्य चिकित्सा/दंत्य संकाय के किसी अलग विभाग की आवश्यकता नहीं है, जहां उसी परिसर/शहर में कोई दंत्य कॉलेज उपलब्ध है और इसे उसी प्रबंधन द्वारा चलाया जा रहा है।							
5. स्नातकोत्तर कार्यक्रम चलाने वाले कॉलेजों के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000 के अनुसार अतिरिक्त स्टाफ, विस्तार और अन्य शर्तें आवश्यक हैं।							

पद	अनुमति पत्र	पहला नवीकरण	दूसरा नवीकरण	तीसरा नवीकरण	चौथा नवीकरण	मान्यता
संकाय	142	142	142	142	142	142
ट्यूटोर/प्रदर्शक/ वरिष्ठ रेजीडेंट	90	90	90	90	90	90
सांख्यिकीविद्	1	1	1	1	1	1

अनुलग्नक IV : नया मेडिकल कालेज की स्थापना तथा वार्षिक 250 एमबीबीएस प्रवेशों के वार्षिक नवीकरण हेतु

क्र.सं.	अवसंरचनात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
1.	ब्याख्यान थियेटर * (कॉलेज का भवन)	क) संख्या 4 ख) क्षमता 300	4 300	4 300	4 300	4 300	4 300
2.	प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएं	कालेज में 8	8	8	8	8	8
3.	शिक्षण कक्ष	क्षमता @ 25 छात्र @ 50 सीटें	9 9 9 9	9 9 9 9	9 9 9 9	9 9 9 9	9 9
4.	केंद्रीय पुस्तकालय	क) क्षेत्रफल (वर्ग मीटर) ख) बैठने की क्षमता ग) पुस्तकें घ) पाठिकाएं	1500 500 7500 75	1500 500 7500 75	1500 500 7500 75	1500 500 7500 75	1500 500 7500 75
5.	छात्रावास	क) छात्र @75% ख) ईंटर्न @75%	900 -	900 -	900 -	900 -	900 185
	बिस्तरों का वितरण						
6.	मेडिसिन एवं संबद्ध	क) जनरल मेडिसिन ख) बाल रोग ग) श्वसनी रोग विज्ञान घ) त्वचा रोग विज्ञान ङ.) मनश्चिकित्सा जोड़	240/8 120/4 30/1 20/1 30/1 440/15	240/8 120/4 30/1 20/1 30/1 440/15	240/8 120/4 30/1 20/1 30/1 440/15	240/8 120/4 30/1 20/1 30/1 440/15	240/8 120/4 30/1 20/1 30/1 440/15
7.	शल्य चिकित्सा एवं संबद्ध	क) जनरल सर्जरी ख) अस्थि रोग विज्ञान ग) नेत्ररोग विज्ञान घ) कान-नाक-गला जोड़	240/8 120/4 30/2 20/2 410/14	240/8 120/4 30/2 20/2 410/14	240/8 120/4 30/2 20/2 410/14	240/8 120/4 30/2 20/2 410/14	240/8 120/4 30/2 20/2 410/14
8.	प्रसूति एवं स्त्रीरोग	क) प्रसूति एवं एग्नसी ख) स्त्रीरोग विज्ञान जोड़	90/3 60/2 150/5	90/3 60/2 150/5	90/3 60/2 150/5	90/3 60/2 150/5	90/3 60/2 150/5

* यदि अस्पताल और मेडिकल कालेज एकात्मक परिसर में नहीं हैं, तो अस्पताल में 250 छात्रों के बैठने की क्षमता का एक अतिरिक्त ब्याख्यान थियेटर उपलब्ध होना चाहिए।

आवेदक कालेजों द्वारा आशय पत्र और अनुमति पत्र प्राप्त करने हेतु शर्तें									
क्र.सं.	अवसंरचनात्मक सुविधाएं	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता		
9.	आपातकालिक मेडिसिन	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1		
		1040/35	1040/35	1040/35	1040/35	1040/35	1040/35		
10.	बहिरंग रोगी विभाग (मरीज प्रति दिन)	2000	2000	2000	2000	2000	2000		
11.	विस्तरों की आक्यूपेंसी (%)	75%	75%	75%	75%	75%	75%		
12.	ओ.टी	क) मेजर ओ.टी.	11	11	11	11	11		
		ख) लघु ओ.टी.	प्रत्येक सार्जिकल विशेषता के पास कम से कम एक पर्याप्त रूप से सुसज्जित लघु ओ.टी. होना चाहिये।						
13.	आईसीसीयू	20	20	20	20	20	20		
	आईसीयू	20	20	20	20	20	20		
	शल्य चिकित्सा आईसीयू	20	20	20	20	20	20		
	पीआईसीयू	20	20	20	20	20	20		
	एनआईसीयू	20	20	20	20	20	20		
	छोटी रोग एच.डी.यू./आई.सी.यू.	20	20	20	20	20	20		
	क) स्टैटिक इकाई –कम से कम 2 ≥ 500mA (डीआर/सीआर सिस्टम)	6	6	6	6	6	6		
14.	चिकित्सा विज्ञान	ख) संचल इकाई ≥60 mA	6	6	6	6	6		
		ग) यूएसजी (रंगीन डॉप्लर के साथ)	6	6	6	6	6		
		घ) सीटी स्कैन (≥16 स्लाइस - स्पाइरल)	1	1	1	1	1		
		ड.) एमआरआई (≥ 1.5 टेस्ला)	1	1	1	1	1		
		प्रत्येक मेडिकल कालेज में, अनुमति पत्र के समय से, इससे संबंध एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)							
15.	ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र :								
16.	शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र :	प्रत्येक मेडिकल कालेज में, अनुमति पत्र के समय से, इससे संबंध एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र होगा। (जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट है)							

अनुलघक IV(क) : वार्षिक 250 एमबीबीएस प्रवेशों के लिए संकाय एवं रेजीडेंटों हेतु शर्तें

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	मान्यता
शरीररचना विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसेसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
	ज्यूनियर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
शरीररोग विज्ञान	एसेसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
	ज्यूनियर/प्रदर्थक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

जीवसायन विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
भेषज विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
सूक्ष्मजीव विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	5	5	5	5	5	5
फॉरेंसिक मेडिसिन एवं विषविज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	भाष्यता
कम्प्यूटिटी मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	6	6	6	6	6	6
	सांख्यिकीविद् (छाटर/सहायक प्रोफेसर)	1	1	1	1	1	1
जनरल मेडिसिन	छाटर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजीडेंट	6	6	6	6	6	6
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	7	7	7	7	7	7
	सहायक प्रोफेसर	8	8	8	8	8	8
	वरिष्ठ रेजीडेंट	8	8	8	8	8	8

बायारोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
त्वचा रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
मनश्चिकित्सा	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
श्वसनी रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	भाष्यता
जनरल सर्जरी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	7	7	7	7	7	7
	सहायक प्रोफेसर	8	8	8	8	8	8
	वरिष्ठ रेजीडेंट	8	8	8	8	8	8
अस्थि रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	3	3	3	3	3	3
	सहायक प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
कान-नाक-गला रोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2
नेत्ररोग विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1

	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	2	2	2	2	2	2
	प्रभृति एवं स्त्रीरोग विज्ञान						
	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	5	5	5	5	5	5
	वरिष्ठ रेजीडेंट	5	5	5	5	5	5
संवेतनाहर विज्ञान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	4	4	4	4	4	4
	सहायक प्रोफेसर	6	6	6	6	6	6
	वरिष्ठ रेजीडेंट	4	4	4	4	4	4
विकिरण निदान	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	सहायक प्रोफेसर	2	2	2	2	2	2
	वरिष्ठ रेजीडेंट	3	3	3	3	3	3

विभाग	पद	अनुमति पत्र (पहला बैच)	पहला नवीकरण (दूसरा बैच)	दूसरा नवीकरण (तीसरा बैच)	तीसरा नवीकरण (चौथा बैच)	चौथा नवीकरण (पांचवां बैच)	भाष्यता
दंत्य चिकित्सा	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	1	1	1	1	1	1
आपातकालिक मेडिसिन	प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1	1
	वरिष्ठ रेजीडेंट	9	9	9	9	9	9

टिप्पणियां : कमी का हिसाब लगाने के उद्देश्य के लिए :

- अध्यापन संकाय और ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों की कमी को अलग-अलग गिना जाएगा।
- अध्यापन संकाय के लिए :**
 - संकाय की कमी का परिकलन करने के लिए संबंधित विभागों में प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर को एकसाथ गिना जाएगा।
 - उच्चतर काडर में कोई अधिक अध्यापन संकाय केवल उसी विभाग के निम्नतर कैडर की कमी की प्रतिपूर्ति कर सकता है।
 - किसी विभाग में निम्नतर काडर/श्रेणी का कोई अधिक अध्यापन संकाय किसी विभाग या किसी अन्य विभाग के उच्चतर कैडर/श्रेणी में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता अर्थात् सहायक प्रोफेसर की अधिकता, एसोसिएट प्रोफेसर या प्रोफेसर की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकती।
 - किसी विभाग का अधिक/अतिरिक्त अध्यापन संकाय किसी अन्य विभाग में किसी अध्यापन संकाय की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
- ट्यूटोर/प्रदर्शक/रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए :**
 - किसी विभाग के अधिक ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट की कमी की प्रतिपूर्ति नहीं कर सकता।
 - कोई अधिकता/अतिरिक्त अध्यापन संकाय उसी या किसी अन्य विभाग में ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट अर्थात् सहायक प्रोफेसर की अधिकता ट्यूटोर/प्रदर्शक/वरिष्ठ रेजिडेंट की कमी को पूरा नहीं कर सकती।
- दंत्य चिकित्सा/दंत्य संकाय के किसी अलग विभाग की आवश्यकता नहीं है, जहां उसी परिसर/शहर में कोई दंत्य कॉलेज उपलब्ध है और इसे उसी प्रबंधन द्वारा चलाया जा रहा है।
- स्नातकोत्तर कार्यक्रम चलाने वाले कॉलेजों के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000 के अनुसार अतिरिक्त स्ट्याफ, विस्तरे और अन्य शर्तें आवश्यक हैं।

पद	अनुमति पत्र	पहला नवीकरण	दूसरा नवीकरण	तीसरा नवीकरण	चौथा नवीकरण	मान्यता
संकाय	159	159	159	159	159	159
ट्यूटोर/प्रदर्शक/ वरिष्ठ रेजिडेंट	95	95	95	95	95	95
सांख्यिकीविद्	1	1	1	1	1	1

NATIONAL MEDICAL COMMISSION**NOTIFICATION**

New Delhi, the 28th October, 2020

No. NMC/MCI 35(1)98-med.(ii)123627.—In exercise of the powers conferred by section 57 of the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following regulations namely:-

1. (i) Short title and commencement: These regulations may be called the “Minimum Requirements for Annual M.B.B.S. Admissions Regulations, 2020
- (ii) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
2. (i) Applicability: These Regulations shall be applicable for Medical Colleges being established from the academic session 2021-22 onwards.
- (ii) The relevant Minimum Standard Requirements for the Medical College for 50/100/150/200/250 Regulations and the Requirements to be fulfilled by the Applicant Colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of the new Medical Colleges and Yearly Renewals under Section 10-A of the Indian Medical Council Act, 1956 read with section 61(2) of the NMC Act, 2019 shall be the governing Regulations for Medical Colleges established prior to last date of grant of letter of permission for establishing new Medical College/renewal of permission/increase of intake capacity for the Academic Session 2020-21.

3. Preamble

There is a necessity to re-cast medical education and training to enable the Medical Graduate to be able to effectively discharge their role as a physician in this changing world. The new demands on medical education also necessitate redefining the standards. There is a need to define standards based on functional requirements, rather than in absolute terms. Quality should be the bench mark of the new standard. Optimization and flexibility in utilizing the available resources, and harnessing modern educational technology tools would facilitate in moving towards quality education even when resources are relatively scarce. The current regulations on minimum standards for undergraduate medical training institutions in India attempts to define the new standards in terms of the new paradigm.

4. Objective: The objective of these regulations is to prescribe for a medical college and Medical Institution approved for admissions of MBBS students annually, the minimum requirements of accommodation in the college and its associated teaching hospitals, staff (teaching and technical) and equipment in the college departments and hospitals.

5. Departments: Every medical college and Medical Institution approved for M.B.B.S admissions annually shall have the following departments, namely:-

- i. ANATOMY
- ii. PHYSIOLOGY
- iii. BIOCHEMISTRY
- iv. PATHOLOGY
- v. MICROBIOLOGY
- vi. PHARMACOLOGY
- vii. FORENSIC MEDICINE&TOXICOLOGY
- viii. COMMUNITYMEDICINE
- ix. GENERAL MEDICINE
- x. PAEDIATRICS
- xi. PSYCHIATRY
- xii. DERMATOLOGY
- xiii. RESPIRATORYMEDICINE
- xiv. GENERAL SURGERY
- xv. ORTHOPAEDICS
- xvi. RADIO-DIAGNOSIS

- xvii. OTO-RHINOLARYNGOLOGY
- xviii. OPHTHALMOLOGY
- xix. OBSTETRICS & GYNAECOLOGY
- xx. ANESTHESIOLOGY
- xxi. DENTISTRY
- xxii. PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION
- xxiii. EMERGENCY MEDICINE
- xxiv. RADIATION ONCOLOGY (Optional)

Beside the above-said departments the Medical colleges and Medical institution running Postgraduate degree/diploma courses in various specialties may have other departments to meet teaching needs of the college or Medical Institution and healthcare needs of the public.

6. Accommodation, Staff and Equipment: Every Medical college and Medical institution and its associated teaching Hospital shall have the required areas, accommodation for the staff and equipment for each department as given in Schedule-I, II, III respectively annexed with these regulations.
7. Intake Capacity: Medical Colleges shall be established with an annual intake capacity of 100 /150 MBBS Admissions annually and thereafter can be increased to 150/200/250 MBBS Admissions Annually. The phase-wise Requirements to be fulfilled by the applicant colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of New Medical College or Increase in Annual intake & Yearly Renewals for 100/150/200/250 M.B.B.S. admissions annually shall be in accordance with Annexure I, II, III, and IV of these Regulations.

SCHEDULE - I

ACCOMMODATION IN THE MEDICAL COLLEGE AND ITS ASSOCIATED TEACHING HOSPITALS A-COLLEGE

A.1 GENERAL

A.1.1. Campus

1. Every medical college shall comprise of the Medical College, the attached Teaching hospital/(s), and the hostels for the students & interns, with or without the residential area for faculty and other staff of college/hospital. The medical college, hostels for students/interns and the teaching hospital/institution shall be in a unitary campus.
2. However, in X and Y category (or Tier 1 & Tier 2) cities (as recommended by 7th CPC), Hilly and North-East states and notified tribal areas the campus could also be on 2 plots of land – one housing the teaching hospital and the other the medical college with hostels for students and interns.
3. If the campus is housed in more than 1 plot of land, the distance between each one of these plots should be less than 10 kms or less than of 30 mins travelling time, whichever is lesser.
4. Provided that where the Government District hospital is being considered for use as the teaching hospital of a medical college, all constituents of the district hospital, even if they are on two plots of land, will be considered as the affiliated teaching hospital, provided that the main District hospital has atleast 300 beds or in Hilly and North-East states has 250 beds.
5. The medical college shall provide adequate built-up space to accommodate various teaching areas (both in the college and the teaching hospital), Library, administrative areas, rooms for teaching and non-teaching staff, student amenities, etc. as specified in various sections of this schedule.
6. The building and other built up infrastructure must conform to building codes and local building bye-laws. They must also comply with the requirements for providing access and facilities to those who are disabled.
7. The built up area of the teaching hospital must conform to national norms and local building bye-laws having considered the minimum beds, teaching facilities and other requirements prescribed for the various annual

intakes of MBBS students in these regulations. The hospitals should have fire-safety measures, including patient evacuation plans as per local bye-laws and regulations.

8. Further, the parcel of land being used for establishing the medical college is not to be used for any other college/institution (such as Nursing College, Dental College, Engineering College or any other College or Hostel or accommodation).

A.1.2. Administrative Area

There should be adequate accommodation for the Principal/Dean, College council, Academic and examination sections, Accounts, and other administrative offices (as per need), the Medical education unit and the server room for the computer network.

A.1.3. College Council

Every medical college or Medical Institution shall have a College Council comprising of the Head of departments as members and Principal/Dean as Chairperson. The Council shall meet at least four times in a year to draw up the details of curriculum and training programme, enforcement of discipline and other academic matters. The Council shall also organize regular interdepartmental meetings like grand rounds, statistical meetings and clinic-pathological meetings including periodical review of research in the Institution.

A.1.4. Central Library

1. There shall be an air-conditioned central library with good lighting and adequate space for stocking the books and journals (1000 sq.M for annual intake upto 150 MBBS students and 1500 sq.M for annual intakes of 200 and 250 MBBS students). There shall be provision for:
 - a. Rooms for the Librarian and other staff.
 - b. Reading rooms with adequate seating for twice the number of annual intake of UG students distributed over 2 areas.
 - c. Reading room for faculty
 - d. Room for stocking old books, journals, etc.
 - e. A computer room with computer nodes with internet facilities for atleast 25% of the annual intake of students.
2. **Books:** There shall be atleast 30 (Thirty) books per annual intake of students comprising all subjects with atleast 5 copies of each of the text books for the various subjects in MBBS curriculum.
Desirable: Postgraduate level books in the subjects of MBBS curriculum
Aspirational: Reference and post-graduate level books in all specialties of medicine
3. **Journals:** The minimum number of journals for various annual intake of MBBS students shall be atleast 1 percent of the minimum books prescribed.

The journals shall be either in print or electronic form, provided that there shall be atleast 1(one) print journal of each major specialty departments for MBBS training – Anatomy, Physiology, Biochemistry, Pathology, Pharmacology, Microbiology, Forensic Medicine & Toxicology, Community Medicine, Medicine, Pediatrics, Dermatology, Psychiatry, Respiratory Medicine, Surgery, Orthopedics, Otorhinolaryngology, Ophthalmology, Obstetrics & Gynecology, Anesthesia, Radio-diagnosis, Dentistry, Emergency Medicine, Physical Medicine & Rehabilitation. Provided that only journals that are indexed in the following databases i.e. Medline, Pubmed Central, Science Citation index, Science Citation Index Expanded, Embase, Scopus, Directory of Open access journals (DoAJ) will be considered. There shall be evidence for a full annual subscription for all these journals.

Annual MBBS Intake	Minimum No. of Journals required	Minimum No. of Books required
100	30	3000
150	45	4500
200	60	6000
250	75	7500

Desirable: Journals pertaining to subjects other than those listed above

A.1.5. Lecture theatre

1. There shall be minimum of four lecture theatres preferably air conditioned, of gallery type in the Institution, each of them with seating capacity for 20% more than the annual student intake (shall provide atleast 1.40sq.m/student).
2. *In case the hospital is not in the same unitary campus there shall be one additional lecture theater in the teaching hospital with a similar seating capacity as prescribed for the medical college.*
3. The Lecture Theaters shall have provision for audio-visual and internet facilities and shall be enabled for e-learning. The lecture theaters shall be linked digitally to all teaching areas designated for Small group Teaching.
4. The lecture theatres shall be shared by all the departments in a programmed manner.

Desirable: Smart Class rooms.

A.1.6. Small Group Teaching Facilities

The size of each batch for small group teaching shall be about 15 students. The common resource pool of teaching rooms, student practical laboratories, museums and lecture theaters and any other available area that can be utilized for teaching purposes as prescribed in these regulations shall all be utilized for small group teaching and shared by the teaching departments. All the above mentioned teaching areas shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to one another.

- a. **Teaching Rooms:** The minimum number of teaching rooms in the medical college for Pre- and Para-Clinical Departments for various intake of MBBS students annually to be shared by all departments, shall be as indicated in the table below (each teaching room shall provide atleast 1.2 sq.M/student):

Annual MBBS student intake	No. of teaching rooms	
	25 seating capacity	50 seating capacity
100	2	1
150	4	4
200	7	7
250	9	9

- b. **Student Practical Laboratories.** There shall be atleast 8 student practical laboratories, one each for Histology, Clinical Physiology, Biochemistry, Histopathology & cytopathology, Clinical pathology & Hematology, Microbiology, Clinical Pharmacology, and Computer Assisted Learning (CAL) in Pharmacology. The Clinical pathology/Hematology laboratory may be shared between Physiology and Pathology, and Forensic Medicine may utilize the Histopathology & cytopathology laboratory for practical work.

Each laboratory shall have capacity to accommodate atleast 60 students. The laboratories of Histology, Biochemistry, Histopathology & cytopathology, Clinical pathology & hematology, and Microbiology shall have 60 work stations fitted with water taps, sinks, and electric points. The Biochemistry, Histopathology and Microbiology laboratories shall in addition have gas/electric burners at each student's work station.

Each laboratory shall have additional rooms as required for technical staff, stores, equipment storage, etc. Each lab shall provide for atleast 3.5 sq.m/per student, which shall be sufficient for workbenches, a delineated teaching area for 20 students, stores and room for technical staff. All the above mentioned laboratories shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to all other teaching areas i.e. Lecture theaters, teaching rooms and museums.

- c. **Museum:** There shall be atleast 3 museums in the college i.e. 1 (one) for Anatomy, 1 (one) to be shared by Pathology and Forensic Medicine, and 1 (one) to be shared by Pharmacology, Microbiology and Community Medicine. In addition to the display area, each of these museums shall also have sufficient space to seat atleast 50 students (atleast 1.2 sq.M/student) and shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to the Lecture theaters, teaching rooms and practical laboratories.

The museums shall have adequate racks and shelves for storing and proper display of wet and dry specimens (where applicable) and models. There shall also be adequate facilities for displaying and viewing radiological and digitalized images.

A.1.7. Skills Laboratory

Every medical institution shall have a Skills Laboratory where students can practice and improve skills pre-specified in the curriculum. The purpose of the skills laboratory is to provide a safe and non-threatening environment for students to learn, practice and be observed performing skills in a simulated environment thus mitigating the risks involved in direct patient exposure without adequate preparation and supervision. The skills laboratory attempts to recreate the clinical environment and tasks which future health care workers have to perform with various levels of complexity and fidelity.

The skills laboratory shall have a total area of at least 600 sq.M for intake upto 150 MBBS students annually and 800 sq.M for intakes of 200 and 250 MBBS students annually, and shall have -

- i) a minimum of 04 rooms (preferably 08) for examination of patients or standardized/ simulated patients
- ii) a room for demonstration of skills to small groups
- iii) area for review or debriefing area
- iv) rooms for faculty coordinator and support staff
- v) adequate space for storage of mannequins and/or other equipment
- vi) facility for video recording and review of the interaction for teaching communication skills
- vii) stations for practicing skills individually or in groups
- viii) trainers or mannequins required to achieve skills outlined in the competency based undergraduate curriculum document
- ix) a dedicated technical officer and adequate support staff .
- x) the teaching areas of the skills lab shall have provision for audio-visual and internet facilities and shall be enabled for e-learning

The Skills lab shall be available at the time of inception/LOP

A.1.8. Department Offices and Rooms for Staff

Every Teaching Department shall have:

- i) room for Head of Department with Space for Department Office, for office staff and storage of records
- ii) rooms with adequate space for teaching faculty, and Tutors/Demonstrators/Residents (both Junior & Senior)
- iii) rooms for faculty, provided with communication, computer and internet facilities.
- iv) rooms for non-teaching staff

A.1.9. Examination Hall

For the purposes of examination, the Lecture Theaters, Reading rooms in Library, etc. can be utilized with adequate distancing.

Desirable: A separate examination Hall

A.1.10. Medical Education Unit

There shall be a Medical Education Unit for faculty development and providing teaching or learning resource material. The Unit shall have provision for audio-visual and internet facilities. The requirements of this unit shall be as prescribed by the National Medical Commission from time to time (it shall have an area of atleast 150-160 sq.M).

A.1.11. Research Facility

Desirable: A well-equipped central Research facility that can be shared by different departments.

Aspirational: Separate departmental research laboratories.

A.1.12. Communication Facilities

Adequate communication network between various sections of the college and hospitals shall be provided for better services, coordination and patient care.

A.1.13. Student Amenities

Adequate student amenities shall be provided. These shall include facilities for common rooms for boys and girls (separate), cafeteria, cultural activities, indoor games and student counselling services. There shall be gymnasium, and playground for outdoor games and track events in the college.

Desirable: Swimming pool

Aspirational: Auditorium

A.1.14. Rural Health Training Centre

Every medical college shall have one Rural Health Training Center affiliated to it. This Rural Health Training Center shall be owned by the college or it should be affiliated to Government owned Health Center. If it is the latter, the academic control shall be with the Dean/Principal of the college for training of students and interns in community oriented primary health care and rural based health education for the rural community attached to it. This Health Center shall be within a distance of 30 kms except in X category (Tier-1) cities as amended where it should be within 50 kms. Separate residential arrangements for boys and girls interns with mess facilities shall also be provided. Adequate transport (both for staff and students) shall be provided for carrying out field work and teaching and training activities by the department of Community Medicine.

A.1.15. Biometric attendance& Close Circuit TV**a) Biometric attendance:**

- i) All Medical Colleges/Institutions shall install biometric attendance machine for regularly capturing the attendance of human resources as specified in these regulations.
- ii) The biometric attendance shall be made available on the Medical College Website in the form of daily attendance dashboard. The Commission may seek from the Medical Colleges/Institutions, such record of attendances during or after assessment.
- iii) The installation and maintenance of the biometric attendance system shall be the responsibility of the Medical Colleges/ Institutions

b) Close circuit TV: Every medical college shall have Close-Circuit Television (CCTV) system in the medical college and shall provide live streaming of classroom teaching, patient care in the teaching hospital and any other area as specified from time to time, to enable the Commission to maintain a constant vigil on the standard of medical education/ training being imparted.

The live streaming of both classroom teaching and teaching hospital, shall be integrated as a part of the “Digital Mission Mode Project” (DMMP) of the Commission.

A.1.16. College Website**1.** Each and every college /institute shall have its own website which shall contain the following details, to be updated in the first week of every month: -

- a. Details of Dean, Principal and Medical Superintendent including their name, qualification, complete address with telephone and STD code, fax and E-mail etc.
- b. Details of teaching as well as non-teaching staff.
- c. Details of the sanctioned intake capacity of various Undergraduate and Postgraduate courses.
- d. List of students admitted merit-wise category-wise in MBBS and Postgraduate courses for the current and previous academic sessions.
- e. Research work, research grants and research publications during the last one year.
- f. Details of any Continuing Medical Education programmes, conferences and/or any academic activities conducted by the institution.
- g. Details of any awards and achievement received by the students or faculty.
- h. Details of the affiliating University and its Vice-Chancellor and Registrar.
- i. Results of all the examinations of last one year.
- j. Detailed status of recognition of all the courses.
- k. Details of fees for various courses and other costs
- l. Any other requirement as notified from time to time

2. Details of clinical material in the hospital (OPD and IPD) should be updated on a digital dashboard every day.
3. Each and every college/institute shall maintain Daily Biometric Attendance Dashboard of human resources as specified in these regulations.

A.1.17. Biomedical Waste Management

The Medical Institution must ensure compliance with the Bio-medical Waste (Management & Handling) Rules, 2019 and as notified from time to time. They shall have a robust institutional policy on biomedical waste management of human origin, with a well-defined arrangement for segregation and discarding of biomedical waste. Facilities for biomedical waste management shall be commensurate with the Central/State legislations.

A.1.18. Child Care Centre

A Child Care Center shall be established in the medical college with adequate facilities for taking care of the infants and the children of staff of the medical college and/or teaching hospital.

A.2. DEPARTMENT SPECIFIC REQUIREMENTS

The additional specific requirements of each department, if any, shall be provided as described in the following sections:

A.2.1. Department of Anatomy

- i) **Dissection Hall** – There shall be a dissection hall to accommodate 50% of annual student intake (area of atleast 4.20 sq.M/student shall be provided which shall be sufficient for ante-room for students with lockers, wash basins. embalming room, space for storage tanks and cold storage room or cooling cabinets with space sufficient for atleast 1 body/10 student annual intake). It shall be well lit, well-ventilated with exhaust fans. There shall be adequate teaching aids in the hall.

Desirable: Downdraft Dissection tables, 3D Virtual Anatomy Dissection Table.

A.2.2. Department of Pathology

- i) There shall be a separate service laboratory each for histopathology, cytopathology, Hematology and other specialized work of the hospital which shall be suitably equipped
- ii) These service labs shall have adequate storage space for stores and equipment.
- iii) There shall also be a washing room with continuous water supply.
- iv) These service laboratories can be located in either the medical college, teaching hospital or both.

A.2.3. Department of Microbiology

- i) There shall be a separate service laboratory each for (a) Bacteriology including anaerobic bacteria; (b) Serology; (c) Virology; (d) Parasitology; (e) Mycology; (f) Tuberculosis; and (g) Immunology.
- ii) The service laboratories shall have adequate storage space for stores and equipment
- iii) There shall be separate accommodation for media preparation and storage, autoclaving, and washing with regular and continuous water supply.
- iv) These service laboratories can be located in either the medical college, teaching hospital or both.
- v) The Virology Service Laboratory shall be a BSL-2 level laboratory (as per e-gazette No. MCI-34(41)/2020-Med./103234 notified on 3.6.2020)

A.2.4. Department of Forensic Medicine & Toxicology

- i) **Postmortem/Autopsy Block** – There shall be a mortuary cum postmortem/ Autopsy Block (approx. 400 sq. M. area) with facilities for cold storage for cadavers, ante-rooms, washing facilities, with an accommodation capacity of 20-25 students, waiting hall, office etc. The location of mortuary/autopsy block should preferably be adjacent to the hospital building and may be shared with the department of Pathology. In case the college is not permitted to carry out medico-legal autopsies, the college shall have a MoU with a government/district hospital for post-mortems to teach and train students.

A.2.5. Department of Community Medicine

- i) **Primary Health Center/Rural Health Training Center.** Every medical college shall have atleast one primary health center/rural health training center affiliated to it for training of students as described at A.1.14.
- ii) **Urban Health Training Center.** The urban health center shall be owned by the college or should be affiliated to Government owned Health Center. If it is the latter, the academic control shall be with the Dean/Principal of

the medical college for training of students and interns in community oriented primary health care. Adequate transport shall be provided for commuting the staff and students.

A.2.6. Department of Pharmacology

- i) **Animal holding area.** For teaching Pharmacology in undergraduate curriculum, the required knowledge and skills should be imparted by using computer assisted module. However, if research and postgraduate training is envisaged, only an animal hold area, as per CPCSEA Guidelines is required.

A.3. HOSTELS FOR STUDENTS/INTERNS

The College/Institution shall make provision to provide accommodation for atleast 75% of all students enrolled and interns, and all girl students who request for it. Each student shall be provided with independent and separate furniture which shall include chair, table, bed and full size cupboard at the least (provide for atleast 9 sq.M area/student). It is desirable that hostel rooms are either single or double accommodation facilities. Adequate recreational, dining and 24x7 security facilities shall be provided at the hostels.

Desirable: Accommodation for all students who request for/ require such facility

Aspirational: Accommodation for 100% students and interns

B. TEACHING HOSPITAL

B.1 GENERAL REMARKS

1. At the time of submission of application to the Medical Assessment and Rating Board of the National Medical Commission for intakes upto 150 MBBS students annually, there shall be available a fully functional hospital for atleast 2 years with 300 beds or in North-East or Hilly States 250 beds, with all necessary infrastructure like OPD, Indoor wards, OTs, ICUs, Casualty, Labour Room, Laboratories, Blood Bank, CSSD, etc having a minimum of 60% indoor bed occupancy. It should also have been providing services in the departments of Medicine, Pediatrics, Dermatology, Surgery, Orthopedics, Obstetrics & Gynecology, Ophthalmology, Otorhinolaryngology, Anesthesiology and Radiology.
2. The hospital building shall conform to the existing national building norms and various local statutory regulations for hospitals taking into consideration the requirements of the hospital as a service provider including administration, registration, records storage, out-patient and inpatient areas, operating theaters, CSSD, ICUs, Radiology and laboratory services, emergency areas, etc. The teaching hospital shall provide for the minimum requirements as prescribed in these regulations.
3. Space for Clinical Teaching Departments, Teaching faculty and Residents.
 - (i) When the teaching hospital and medical college are in a unitary campus, rooms for the clinical departments and its teaching faculty can be provided either in the medical college or in the teaching hospital.
 - (ii) When the teaching hospital and medical college are on separate plots, besides the statutory requirements for the hospital, the teaching hospital shall also have space for the offices of the clinical departments and rooms for the teaching faculty as prescribed at A.1.18

Teaching rooms. The teaching hospital shall have atleast 1 (one) teaching room for each of the Clinical teaching departments with a capacity to accommodate atleast 30 students (as prescribed for the medical college) for clinical cases discussions/demonstrations. Each such room shall have audio-visual facilities. Small group teaching in clinical departments essentially entails out-patient clinic and bed side teaching. However, additional teaching rooms shall be provided as required for any of the Clinical teaching departments.

Desirable: Internet facilities and connectivity to all teaching areas of the hospital

B.2. Outpatient Area.

1. There shall be a minimum daily OPD attendance of 8 patients (old & new) per student intake annually in the specialties/subjects of undergraduate curriculum. However, at the time of Letter of Permission the daily OPD attendance should be atleast 4 patients (old & new) per student intake annually.

Note: Relaxation up to an extent of 5% in OPD attendance may be allowed, subject to the condition that OPD attendance on three corresponding dates as per date of assessment of preceding three months is in accordance with the applicable norms.

- The Out-patient areas should have adequate reception and patient waiting halls, consultation rooms, examination rooms and other ancillary facilities commensurate with the clinical specialty department.

B.3. Indoor Beds.

B.3.1. Bed Strength.

- The bed strength of the teaching hospitals at time of recognition for various annual intakes of MBBS students shall be atleast 4 beds/MBBS student intake annually. The distribution of beds and number of units across different clinical teaching departments for MBBS training shall be as indicated below:

Subject	Annual MBBS Student Intake			
	100	150	200	250
	Beds/Units	Beds/Units	Beds/Units	Beds/Units
1. General Medicine	100/4	130/5	195/7	240/8
2. General Surgery	100/4	130/5	195/7	240/8
3. Pediatrics	50/2	75/3	100/4	120/4
4. Orthopedics	50/2	75/3	100/4	120/4
5. Obstetrics & Gynecology	50/2	100/4	120/4	150/5
6. Otorhinolaryngology	10/1	20/2	20/2	30/2
7. Ophthalmology	10/1	20/2	20/2	30/2
8. Respiratory Medicine	10/1	20/1	20/1	30/1
9. Dermatology	10/1	10/1	10/1	10/1
10. Psychiatry	10/1	20/1	20/1	30/1
Total	400/19	600/27	800/33	1000/36
11. Emergency Medicine	30/1	30/1	30/1	30/1
Grand Total	430/20	630/28	830/34	1030/37

- The details of the bed requirements for the different clinical teaching departments from LOP till recognition for annual intakes from 100-250 students is provided in **Annexure I-IV** appended to this regulation.
- There shall be well equipped and updated intensive Care Unit (ICU), Intensive Coronary Care Unit (ICCU), Intensive Respiratory Care unit, Paediatric intensive care (PICU) and Neonatal Intensive care unit (NICU), Critical care Burns unit, Post-op surgical critical care unit, Obstetric HDU/ICU.
- All beds which are available for teaching and training of undergraduate medical students shall be counted towards teaching beds as indicated above.
- Wherever possible, the facilities available in larger tuberculosis and chest diseases hospitals, infectious diseases hospitals and mental hospitals may be utilized for training in these specialties. However, if these hospitals are not under the administrative control of the Medical College, the required beds in these specialties shall have to be provided in the attached teaching hospital itself.
- The medical college and its affiliating teaching hospital should provide for proportionate additional beds, infrastructure, faculty and other human resource in any specialty depending upon the needs and patient load.**

- Indoor bed occupancy. Average occupancy of indoor beds shall be a minimum of 75% per annum. Provided that it shall be minimum of 60% at the time of inception (50% at the time of inception in North East States and Hill States and notified Tribal Areas).

Note: Relaxation up to an extent of 5% in bed occupancy (Indoor patients) may be allowed, subject to the

condition that the bed occupancy on three corresponding dates as per date of assessment of preceding three months is in accordance with the applicable norms.

B.4. Operating Theaters. The Operating theaters shall conform to existing norms. The minimum number of major and minor operating theaters from LOP till recognition for varying annual intake shall be as indicated in **Annexure I-1V** appended to this regulation..

B.5. Department of Emergency Medicine

1. The Department of Emergency Medicine shall be mandatory for all Medical Colleges with effect from the academic year 2022-2023 onwards:
 - (i) All Medical Colleges with recognized MBBS Qualification are required to have a department of Emergency Medicine at the level of recognition as per requirement stipulated above.
 - (ii) All Medical Colleges in any stage of renewal including against increase in intake are required to have department of Emergency Medicine as per the requirement stipulated above.
 - (iii) Any institution seeking to establish a new Medical College
2. The Department shall have the following facilities:
 - (i) Casualty area to receive patients and facilities to triage and stabilize them. There shall be a minimum of 03 trolleys for triage.
 - (ii) There shall be at least 24 trolley-cum-beds of which at least 05 will be for “green category” (can wait- walk in patients who will need medical care at some point), 15 for “yellow category” (Observation – cannot survive without immediate treatment) and 04 for “red category” (immediate – cannot survive without immediate treatment). There shall also be a minimum 06 bedded intensive care unit in the Emergency department adjacent to the casualty area.
 - (iii) There should be minimum 01 Operation theater and 01 plaster room.
 - (iv) Rooms for the staff on duty
 - (v) Decontamination and isolation area should also be available.

B.6. Department of Radio-diagnosis

1. There shall be facilities for conventional and static and portable X-rays, fluoroscopy, contrast studies, ultra sonography and computerized tomography. Magnetic resonance imaging shall be available in all teaching hospitals when annual MBBS intake is 200 or more.

Provided that the MRI facility shall be owned and managed by the medical college whenever the medical college/institution starts a postgraduate course in any speciality.

Desirable: Magnetic resonance imaging shall be desirable for annual intake of 150 or less.

2. The rooms housing the various diagnostic imaging systems shall be as per the regulatory provisions of the Atomic Energy Regulatory Board (AERB), Government of India.
3. The staff of Radio-Diagnosis department shall be covered by Personal Monitoring System as prescribed by AERB.

B.7. Department of Physical Medicine and Rehabilitation (PMR). There shall be a well-equipped department of PMR providing services such as physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, etc.

B.8. Department of Radiation-Oncology (Optional)

The department of radiation-oncology should be planned in accordance with the regulatory requirements and approval of AERB. It would be desirable that this department be closely connected with the rest of the hospital to facilitate free interaction of the facilities of various disciplines for multidisciplinary management of the patients. Prior BARC approval of the radiation therapy rooms/plan along with complete layout of the entire department is mandatory.

B.9. Department of Dentistry.

Where Dental College or Dental wings of medical Colleges exist, the services of teachers of these may be utilized in the instruction of medical students in Dentistry and no separate staff in the Medical College shall be necessary.

B.10. ART Centre

Every Teaching Hospital should have Anti-Retroviral Treatment (ART) Centre and facility for management of MDR-TB by the time of 3rd renewal (admission of 4th Batch of MBBS students).

B.11. Central Laboratories

There shall be well-equipped and updated central laboratory preferably along with common collection area for all investigations in histopathology, cytopathology, haematology, immune pathology, microbiology, biochemistry and other specialized work if any. The central laboratory should be co-ordinated by one of the related teaching departments of the medical college.

B.12. Blood Bank

There shall be a well-equipped air-conditioned Blood Bank capable of providing component therapy. The Blood bank and Blood transfusion services should conform to the guidelines of the National AIDS Control Organization and as prescribed in Schedule-F Part XII-B to the Drugs and Cosmetics Rules, 1945 amended from time to time.

The Blood Transfusion services should be under the administrative control of the teaching Department of Pathology of the medical college when there is no separate Department of Transfusion Medicine.

B.13. Pharmacy services. There shall be 24-hr pharmacy services to cater to the out-patient, emergency and other patients attending the teaching hospital.

B.14. Laundry and Dietetic services. The teaching hospital shall have provision for Laundry and Dietetic services.

B.15. Hospital Waste Management

The Medical Institution must ensure compliance with the Bio-medical Waste (Management & Handling) Rules, 2019 and as notified from time to time. They shall have a robust institutional policy on biomedical waste management of human origin, with a well-defined arrangement for segregation and discarding of biomedical waste. Facilities for hospital waste management shall be commensurate with the Central/State legislations

Schedule - II - STAFF REQUIREMENTS**A. GENERAL REMARKS:**

1. Emphasis in medical education being on practical instruction and demonstration in small groups, the number of teachers must be as per provisions of this Schedule adequate to enable such instruction to be imparted effectively.
2. **The teaching staff of all departments of medical college, shall be full-time.**
3. These regulations cover the minimum requirements of under graduate medical education as per the annual MBBS student intake and the minimum patient load indicated in these regulations. However, the medical colleges/institutions and teaching hospital(s) need to make provision for additional staff as indicated below.
 - a) Additional teaching staff shall be provided proportionate to the workload
 - b) Non-teaching staff shall also be required in OPD, Indoors, Operation theatres and Intensive Care areas, emergency care area, labour room, clinical laboratories, or for outreach work where work load is heavy or is of a specialized nature.
 - c) Additional teaching staff shall be required when starting postgraduate courses in accordance with "Postgraduate Medical Education Regulations, 2000".
4. To ensure the exposure of undergraduate students to experienced teachers, it is essential to provide adequate number of higher posts (Professors/Associate Professors) in every teaching department.
5. In department of Anatomy, Physiology, Biochemistry, non-medical teachers may be appointed to the extent of 15% of the total number of posts in the department subject to non-availability of medical teachers. The above mentioned non-medical teachers and the Statistician in the department of Community Medicine should possess qualification in that particular subject from a recognized university as per requirements in Teacher Eligibility Qualification Regulations.
6. **Teachers appointed as faculty in super-specialty departments shall not be counted against the complement of teachers required for under graduate medical education in broad speciality departments. However, teachers appointed in a broad speciality department who also have super-specialty qualifications shall be counted against the complement of teachers required for under graduate medical education in the concerned broad speciality department.**
7. **Visiting faculty.** With a view to enhance the comprehensiveness and quality of teaching of undergraduate students in pre-clinical, para-clinical and clinical departments, Medical Colleges/Medical Institutions can

appoint “Visiting Faculty” on part-time basis as prescribed in “Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institutions” regulations over and above the Minimum faculty prescribed in this schedule for 100/150/200/250 MBBS Admissions Annually. The Visiting Faculty, however, shall not be counted for faculty requirement laid down in these regulations.

B. Staff Requirements

1. The Requirements of Teaching faculty and Tutors/Demonstrators/Senior Residents in various Non-Clinical and Clinical Departments for annual intakes of 100-250 MBBS students shall be as provided in **Annexures I-IV** appended with this regulation.

Desirable: To provide up to 20% additional teaching faculty than the minimum prescribed

Aspirational: To provide 30% or more additional faculty than the minimum prescribed

2. Each department shall have a Head of the Department of the rank of full time Professor who shall have overall control of the Department except in the departments of Dermatology, Psychiatry and Dentistry where Associate Professor may be the Head of the Department who shall have overall control of the Department.
3. In Clinical Departments, the Staffing pattern of the departments shall be organized on the basis of units with each unit having a Professor/Associate Professor, one Assistant Professor and one senior resident. The numbers of beds per unit shall be as indicated in Annexures I-IV for various annual intakes of MBBS students.
4. **In addition to the staff indicated for the clinical departments, additional Senior Residents and Junior Residents shall be provided according to the load in various areas of the hospital such as wards, Labour room, intensive care areas, emergency wards and clinical laboratories and investigative departments of the hospital for providing services round the clock. Also each unit of the teaching departments should have atleast 02 (two) Junior Residents for patient care.**
5. The departments of Anatomy, Biochemistry, Physiology, Pathology, Pharmacology, Microbiology and Forensic Medicine & Toxicology shall have adequate number of technical staff for providing support to the practical labs. Wherever the departments also have service laboratories to support the teaching hospital, adequate staff (both technical & non-technical) shall be provided.
6. Each department shall have adequate clerical staff as required.
7. **Hospital Staff:** The hospital shall have adequate staff of various cadres as required and conform to existing norms. The nursing staff shall conform to the norms as laid down by the Indian Nursing Council from time to time.
8. **Community Medicine:** Shall have the following staff for the Rural and Urban training Health Centers.
 - a. Staff for rural training health center (including field work)

(i)	Medical Officers of Health Centre	2
	(atleast one must be a Lady Medical Officer)	
(ii)	Medical Social workers	2
(iii)	Public Health nurse	1
(iv)	Health Assistant (Male)	1
(v)	Health Educator	1
(vi)	Technician/Technical Assistant	1
(vii)	Store keeper cum record clerk	1
 - b. Staff for Urban Training Health center

(i)	Medical Officers of Health Centre	2
	(atleast one must be a Lady Medical Officer)	
(ii)	Medical Social workers	2
(iii)	Public Health nurse	1
(iv)	Health Inspectors	2
(v)	Health Educator	1

(vi)	Technician/Technical Assistant	2
(vii)	Store keeper cum record clerk	1

9. Department of Physical Medicine and Rehabilitation: Shall have the following staff -

i	Professor	1
ii	Associate Professor	1
iii	Assistant Professor	1
iv	Senior Residents	2
v	Other staff shall include physiotherapists, occupational therapists, prosthetic & orthotic technicians, multi-rehabilitation therapist, medical Social workers, Speech therapist, counsellors, clinical psychologists and others as required.	

10. The following **ancillary staff** shall be provided in the following departments:

i	<i>Psychiatry:</i>	Psychiatric social worker	2
		Clinical psychologist	1
ii	<i>Pediatrics :</i>	Child Psychologist	1
iii	<i>Obstetrics & Gynecology:</i>	Social worker	2
iv	<i>Otorhinolaryngology:</i>	Audiometry technician	1
		Speech therapist	1
v	<i>Radiotherapy:</i>	Physicist	1
vi	<i>Ophthalmology</i>	Optometrist	1

11. The following staff shall be required for the **Virology Laboratory** in the Department of Microbiology:

(i)	Faculty/Medical Microbiologist trained in Virology	1
(ii)	Technicians (with relevant work experience in Molecular Virology)	2
(iii)	Multi-Tasking Staff	1

12. Central Library

i	Librarian (with degree in Library Science)	1
ii	Assistant Librarian	2
iii	Library Assistants	4
iv	Others:	as required

13. Medical Education Unit

- i Officer In Charge: Dean/Principal
- ii MEU Coordinator: Professor/Associate Professor (to be nominated by Dean/Principal).
Should have undergone NMC/MCI Basic and advanced course in Medical Education OR any other M. Med, MHPE, Diploma in Medical Education, FAIMER Fellowship, or IFME.
- iii Faculty: Minimum 8 core faculty including all cadres of Faculty with the following qualifications:
Have undergone MCI Basic/Revised Basic Course in Medical Education Technology. At least 04 faculty should have received additional educational qualification or training: e.g. NMC/MCI Advanced Course in Medical Education or any other additional qualification like M. Med, MHPE, and Diploma in Medical Education, FAIMER Fellowship or IFME.

iv Supportive staff: As required

SCHEDULE III

EQUIPMENT (for various departments in the College and Hospitals).

Note: These recommendations are minimum requirements and will serve as a guide to the institutions with regard to the equipment required for teaching of MBBS students. For providing service to the attached hospital, the requirements would have to be provided accordingly. They are not meant to be an exhaustive list and the staff of the various departments will use their experience for equipping the departments.

1. ANATOMY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
(A)	General	
1	Drill machine	As required
2	Hand saw, preferably metal	As required
3	Band saw for sectioning body and limbs	As required
4	Brain knife	As required
5	Mortuary cooler for storing cadavers	As required
6	Storage tank to hold cadavers, static/movable, durable tank with input and output facility with lid	As required
7	Plastic tanks for storing soft and dissected parts	As required
8	Dissecting instruments for cadaveric dissection	As required
9	Meat cutting machine for thin body sections (trans and vertical) for gross anatomy sectional study	As required
10	Embalming Machine	1
(B)	Histology Laboratory	
11	Microscopes, Monocular/Binocular	60
12	Dissection microscope	As required
13	Microtomes, rotary	As required
14	Microtomes, Sledge, large cutting	As required
15	Paraffin embedding bath	As required
16	Hot plates for flattening sections	As required
(C)	Museum	
17	Articulated Skeleton set	As required
18	Bones (Dis-articulated) sets	As required

2. PHYSIOLOGY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
A	Hematology Laboratory	
1.	Microscopes, oil immersion	60

2.	Demonstration eye piece	3
3.	Double demonstration eye piece	3
4.	Stage incubator	1
5.	Westergren's pipette for E.S.R. on stand(with space pipette)	20
6.	Wintrobe's pipette for ESR and PCV with stand	20
7.	Hemoglobin-meter Sahli's or Hellige (with spaces)	60
8.	Hemocytometer	60
B.	Clinical Physiology	
9.	Tuning fork time marker 100/sec	2
10.	Electrodes	2
11.	Spirit lamps	2
12.	Marey's tambour	2
13.	Perimeter Pristely Smith S/LP.984 B & T	10
14.	Sphygmomanometer (digital) (Mercury based instruments to be replaced with suitable alternatives)	60
15.	Stethoscopes	60
16.	Stethoscopes, demonstration with multiple ear pieces	Desirable
17.	Polygraphs	1
18.	Venous pressure apparatus	1
19.	Spirometer, ordinary	15
20.	Gas analysis apparatus, Halden's student type	1
21.	Van Slyke's apparatus manometric	1
22.	Sherrington Starling kymograph (electrically driven)	2
23.	Gas analyser automatic for CO ₂ , O ₂ , N ₂	1
24.	Low voltage unit for tapping 2 and 4 volts for stimulation	2
25.	Electromagnetic time marker	2
26.	Douglas bag, complete	1
27.	Basal metabolism apparatus	1
28.	Mosso'sErgograph	10
29.	Clinical thermometer	60
30.	Compass aesthesiometer	30
31.	Thermo-aesthesiometer	30
32.	Algometer	25
33.	Apparatus for passive movement	1
34.	Knee hammer	30
35.	Stethograph	25
36.	Bicycle Ergometer	1
37.	Olfactometer	1
38.	Ophthalmoscope	5

39.	Schematic eye	1
40.	Phakoscope	1
41.	Perimeter with charts (Lister's)	2
42.	Color perception lantern Edridge green	1
43.	Maddox rod	1
44.	Newtons color wheel	1
45.	Tuning fork to test hearing 32-10000 cps(sets-100, 256, 512 Hz)	30
46.	Dynamometer	1
47.	Otoscope	1
48.	Stop watch	15
49.	Multi-channel Physiograph, 3 channels, complete with accessories	2
50.	Student physiograph, (single channel) with accessories	6
51.	Centrifuge, high speed with technometer	1
52.	Colorimeter, photoelectric	1
53.	Myograph stand	2
54.	pH meter electric	1
55.	Electronic stimulator	1
56.	Thermometers, balances, microslides and glassware	As required
57.	Digital Physiograph	1
58.	ECG Machine	2

3. BIOCHEMISTRY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
1.	Analytical Balance :upto 200g/1gm increment	2
2.	Urinometers calibrated (Mercury based instruments to be replaced with other alternatives)	25
3.	Hot air oven (More than 200 litres)	2
4.	Digital Colorimeters	5
5.	Student Microscopes	10
6.	Glucometer with strips (For POCT)	10
7.	Thermometer 0 – 250 degree Celsius	5
8.	Semi autoanalyser	2
9.	Boiling Water baths	2
10.	Constant temperature water bath Tank Capacity: (Temperature range 5 to 80 degree Celsius)	1
11.	Centrifuge clinical for ≥ 8 tubes	2
12.	pH meters of wide range digital	5

13.	Fixed volume pipettes -- 1ml,0.5ml,0.2ml,0.1ml and 0.02ml	10 (of each volume)
14.	Bottle dispensers	As required
15.	Variable and fixed volume micro auto pipettes	As required
16.	ELISA (Demonstration)	Demonstration
17.	Vacutainer Tube	Demonstration
18.	PCR Machine	Demonstration
19.	ABG Machine	Demonstration
20.	Autoanalyzer (either in the institution or elsewhere on a visit)	Demonstration
21.	Complete Chromatographic Unit for paper & TLC	2 each
22.	Complete Electrophoresis apparatus with power supply (Paper, PAGE, agarose)	1 each
23.	Densitometer with computer	1
24.	Vortex mixers	2
25.	Incubator 37°C	2
26.	Fume cupboard	1
27.	Digital Analytical Balance	1
28.	Balance Micro	1
29.	Spectrophotometer	1

4. PATHOLOGY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
(A)	General	
I	Histopathology / Cytopathology for Students	
1.	For Students – LED Binocular with Scanner, 10X, 40X, & Oil immersion lenses and inbuilt Battery backup power source	60
II	Hematology for Students	
2.	Stop watch reading at 1/5 second.	5
3.	Haemo-cytometers with red and white pipettes	90
4.	Staining jars for slides.	As required
III	Clinical Pathology for Students	
1.	Urinometers(Mercury based instruments to be replaced with other alternatives)	As required
2.	Centrifuge tubes graduated.	As required
3.	Graduated cylinders for various capacities ranging from 100 cc to 1000 cc. (For Students)	As required
4.	Pipettes of various sizes with disposal tips. (For Students)	As required
5.	Reagent bottles (For Students)	As required
6.	Dropping bottles (For Students)	As required
7.	Reagents (For Students)	As required

(B)	Morbid Histology and Morbid Anatomy	
1.	Manual Rotary Microtome	2
2.	Automated Rotary Microtome	1
3.	Cryostat	1
4.	Hot plate	2
5.	Paraffin embedding bath	2
6.	Heated Paraffin Embedding Module	2
7.	Cold Plate for Modular Tissue Embedding System	1
8.	Automated Tissue Processor –Histokinette	2
9.	Autoclave	2
10.	Ultrapure water solutions - Distilled water plant	1
11.	Water bath	1
12.	Centrifuge machine	5
13.	Digital SLR at least 20 megapixel with micro, macro, wide angle zoom lenses, Flash and other accessories	1
14.	Digital Automatic camera > 5 megapixel	1
15.	Fully Automated high throughput Multi-Stainer Workstation	1
16.	Fully Automated Embedding System (Heated embedding module & cold plate)	1
17.	Fully Automated Flexible Coverslipping Workstation	1
18.	Standalone paraffin dispensing module cold plate holding more than 100 cassettes	1
19.	Stand-alone cold plate	1
20.	Coplin jars	As required
21.	Water bath (Tissue Floation)	As required
22.	Single Pan Digital Balance, Chemical	2
23.	Balance, chemical with weights	2
24.	Microscopes	
25.	For Diagnostic & Research Work - Trinocular head Microscope with Bright field, Dark field, Fluorescent & Polarizing Facility, high end Apochromatic lenses with Camera with HDMI Multi output camera Minimum 5MP with Projector & Ultra HD TV > 52 inches & Screen including Software Capable of Brightfield& Immunofluorescence Photographywith connectivity to projector & LED TV (At least 55 inches Ultra HD)	1
26.	Penta Head Microscope with High end Optics with HDMI Multi output Photographic Camera (> 5 MP) including Software	1
27.	Deca Head Microscope with High end Optics with HDMI Multi output Photographic camera (> 5 MP) including Software	1
28.	Grossing Station - Stainless steel, with Control panel, air filtration system, Track mounted adjustable computer	

	arm with articulation, LED lights that are color and intensity, Dedicated USB ports for camera control and data transfer adjustable, Integrated pathology camera system, Instrument Set (High quality) Height Adjustable Stainless Steel Chairs With Split AC of appropriate capacity.	1
29.	Fully Automated Immuno-histo-chemistry Setup with Continuous supply of Important Antibodies, Lymphoma Panel etc.	1
(C)	Hematology Lab:	
30.	Five part Fully Automated Cell Counter	1
31.	Three Part Fully Automated Cell Counter	1
32.	Coagulometer (Fully automated)	1

5. PHARMACOLOGY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
(A)	Clinical Pharmacy	
1	Special Drug Delivery systems like Metered Dose Inhalers, Spacers, Rotahalers, Nasal sprays, Transdermal patches, Insulin infusion pumps (optional), Insulin pen etc.	10 sets
2	Samples of dosage formulations of various types including rational and irrational FDC, Essential medicines	10 sets
3	Manikins for demonstration of intravenous injection, enema, local, intramuscular injections, intracardiac injection and other routes of drug administration	10 sets
(B)	Computer Assisted Learning Laboratory	
4	Must have computers with standard configuration and connected to the internet, (Preferably broadband) along with an AV aids (Multimedia Projector and Screen). The PC should be installed with CAL programmes and other software for teaching experimental pharmacology. The students must have access to the National Essential Drug Lists, Standard Treatment Guidelines, Banned Drugs List of the CDSCO, PVPI, WHO, Price Controlled Drugs List, Antibiotic Guidelines, Hospital formulary, adverse drug reactions, and other resource material which the student can use for learning the principles of rational prescribing.	25 computers

6. MICROBIOLOGY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
(A)	For Students	
1.	Microscopes (Specified as in Pathology)	As required

2.	Culture Plates/ Petri Dishes	As required
3.	Glass wares including Pasteur Pipettes	As required
4.	Facility for heating slides	As required
(B)	General	
1	Anaerobic apparatus	2
2	Autoclave	2
3	Balance Electronic Digital	1
4	Biosafety Cabinet Type - 2A	3
5	BOD Incubator	1
6	Centrifuge	3
7	CO2 Incubator/Candle Jar	2
8	Computer Unit	2
9	Deep Freeze -20° C & Deep Freezer	1 each
10	Distilled water Plant	1
11	Elisa Reader	1
12	Elisa Washer	1
13	Hot Air Oven	2
14	Incubator	2
15	Lab Refrigerator (minimum 400 litres)	3
16	Laminar flow	1
17	Micrometer eye pieces	1
18	Micrometer stage	1
20	Microscope Binocular	Every Faculty
21	Microscope with universal condenser containing oil immersion, Bright field, Phase Contrast & Dark ground	1
23	pH determination apparatus	2
24	Serum inspissators	1
25	VDRL shaker	1
26	Vortex Mixer	2
27	Water bath with variable temperature	2
28	Oil-immersion lens for student microscope	25
29	Automated Blood Culture System	1
30	Colony Counter	1
(C)	Consumables for Culture and Serological Diagnosis	
31	Antibiotic Discs for Antibiotic susceptibility testing	As required
32	Antibiotic zone scale	As required
33	Antisera-Salmonella	As required
34	Antisera-Shigelladysenteriae	As required
35	Antisera-Shigella flexneri	As required

36	Antisera- <i>Shigella sonnei</i>	As required
37	Antisera- <i>Vibrio cholerae</i>	As required
38	ATCC strain - <i>Enterococcus faecalis</i> 29213	As required
39	ATCC strain - <i>E. coli</i> 25922	As required
40	ATCC strain - <i>E. coli</i> 35218	As required
41	ATCC strain - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 27853	As required
42	ATCC strain - <i>Staphylococcus aureus</i> 25923	As required
43	ATCC strain - <i>Staphylococcus aureus</i> 29213	As required
44	Bottles for blood culture	As required
45	Micropipettes – Multi channel & Single channel	As required
46	Digital Thermometers of different temperatures	As required
(D)	BSL 2 Lab	
47	-80°C deep freezer with UPS	1
48	Real-time PCR machine calibrated for the fluorophore dyes with UPS (2 nos., 2KVA each, with 2 hours back-up)	1
49	Microcentrifuge / Refrigerated Centrifuge	1
50	(a) Personal protective equipment (PPE) (b) Viral Transport Medium (VTM) (c) All other consumables and kits as required for Virology studies.	As required

7. FORENSIC MEDICINE & TOXICOLOGY

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
1	Anthropometric Set including	1
	A) Folding Metal Rod Upto 7 Ft	
	B) Osteometric Board	
	C) Craniometer	
	D) Mandibulometer	
	E) Goniometer	
	F) Vernier Calipers	
	G) Equipment for Reporting Height	
	H) Weighing Machine Dial Type Human	
2	Digital pH Meter	1
3	Digital Spectrophotometer	1
4	Chemical Balance	1
5	Distillation Plant	1
6	Refrigerator	1

7	Centrifuge	1
8	Slide Warming Table	1
9	Hot Plate	1
10	Spectroscopic Lens With Adjustable Slit	2
11	Dissection Set Complete	2
12	Digital BP Instrument	2
13	Stethoscope	2
	Medico legal work	
14	Cold Storage For Dead Bodies	As required
15	Weighing Machine For Dead Bodies	1
16	Autopsy Tables	As required
17	Stryker Type Autopsy Saw With Accessories	2
18	Weighing Machine For Organs	2
19	Weighing Machine For Fetus	2
20	Dissection Set Complete	4
21	Brain Knife	2
22	Hack Saw	2
23	Rib Shear Left & Right	1 Each
24	Measuring Tape(Steel Tape Roll)	2
25	Magnifying Lens	2
26	X- Ray View Box (4 In 1)	1
27	Tooth Extractor Left & Right	1
28	Hand Set Heat Sealer	1
29	Instrument Trolley	As required
30	Rectal Thermometer	1
31	Portable X-ray Machine (can be shared with Radiology Department)	1
	Additional Equipment For Medico Legal Work For Each 500 Medico legal Post Mortems Beyond 500 Post Mortems Annually	
32	Cold Storage For Dead Bodies	As required
33	Autopsy Tables	As required
34	Stryker Type Autopsy Saw With Accessories	1
35	Weighing Machine For Organs	1
36	Weighing Machine For Fetus	1
37	Dissection Set Complete	1
38	Brain Knife	2
39	Hack Saw	2
40	Rib Shear Left & Right	1 Each
41	Measuring Tape(Steel Roll)	2

42	Magnifying Lens	2
----	-----------------	---

8. COMMUNITY MEDICINE

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
1	Hydrometer, milk	2
2	Incubator, electric (can be procured from Microbiology)	1
3	Balance for weighing food stuff(Capacity 2 Kg).	1
4	Centrifuge clinical	1
5	Weighing machine adult	6
6	Baby weighing machine	2
7	Salters Baby weighing machine	2
8	Harpender Calipers (for skinfold thickness)	2
9	Height measuring stand	3
10	Refrigerator 9 cu.ft.	3 + Additional one each at RHTC and UHTC
11	Ice Lined Refrigerator (I.L.R.) (at Health Centre)	1
12	Smart TV	1
13	Vehicles for transport of students/interns/faculty/paramedical staff to the RHTC and UHTC	1 Bus(32 capacity)& 1SUV
14	Multimedia Projector with Screen	2
15	Public Address system (2 portable for field based activities and one each for RHTC & UHTC)	4 Sets
16	Chloroscope	10
17	Horrock's Apparatus	3
18	MUAC tapes	10
19	Haemoglobinometer	5
20	BP Apparatus (Digital)	10
21	Stethoscope	10
22	Sound level meter	3
23	Water sampling bottle from any depth	1
24	Needle Shredder	3
25	Vaccine carrier	5
26	Craft water testing kit	1
27	Treatment kits as per national health programs	3 each
28	Iodine testing kit	10
29	Glucometer	10
30	Mosquito catching kit	1
31	Clinical Thermometer	10
32	First Aid Kit	1
33	Otoscope	1

34	Ophthalmoscope	1
----	----------------	---

9. SKILLS LABS

(i) Trainer simulators / models / mannequins for:

- First aid, Bandaging, splinting
- Basic Life Support (BLS), CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) mannequin
- Various types of injections- Subcutaneous, Intra-muscular, Intra-venous
- Urine Catheter insertion
- Skin & Fascia suturing
- Breast examination model /mannequin
- Gynecological examination model/mannequin including IUCD (Intra Uterine Contraceptive Device) Training model
- Obstetrics mannequins including Obstetric examination, conduct and management of vaginal delivery.
- Neonatal & Pediatric resuscitation mannequins
- Whole body mannequins
- Trauma mannequin

(ii) Each model (Low or High Fidelity) should have a module for training including objectives, methods and assessment. Modules can also have hybrid models where real patients or standardized/simulated patients/ computer simulations can be used.

(iii) There shall also be space for CAL lab with adequate computers.

10. CLINICAL DEPARTMENTS

- i. All clinical departments must have all equipment as expected for provision of standard clinical care and treatment.
- ii. Each clinical Department must have available a separate set of instruments needed for demonstration for undergraduate students.

10.1 DEPARTMENT OF RADIO-DIAGNOSIS

S.No.	NAME OF THE ITEMS	No. Required
1	Static X-ray units (Direct digital/CR)	As per annexures I-IV
2	Fluroscopy facilities	Available
3	Mobile X-ray units $\geq 60\text{mA}$	As per annexures I-IV
4	Ultrasonography equipment with color doppler	As per annexures I-IV
5	CT scan machine (≥ 16 slice)	1
6	MRI (desirable for annual intake of 150 or less; mandatory for annual intakes of 200 and above)	1

10.2 DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE

S. No.	Name of Items	No. Required
1.	ICU beds (should have facilities for propping up the patient along with railings and wheels)	06

S. No.	Name of Items	No. Required
2.	Emergency trolley-cum-beds (Should have facilities for propping up the patient along with railings and wheels)	24
3.	Central oxygen and suction points	All beds/bed-cum-trolleys
4.	Cardiac monitors (with EtCO ₂ facility) with appropriate accessories for all age groups- including neonates, infants, children, adolescents and adults	For all ICU and “Red” beds
5.	Cardiac monitors (for NIBP, Oxygen saturation and heart rate): (atleast 2 should have additional pulse oximeter probes and Blood pressure cuffs for neonates, infants, children and adolescents)	For all “Yellow” beds
6.	Pulse oximeter with probes for all age groups including neonates, infants, children and adolescents	02
7.	Defibrillator with external pacer (with additional attachments/ paddles for pediatric age group)	One for ICU and one for “Red” area
8.	ECG machine (12 lead)	02
9.	ICU ventilators (should be universal ventilators with facility to ventilate neonates and children also)	For each ICU and “Red” area beds
10.	Transport ventilators (with facility of deliver tidal volume as low as 50 mL and have pressure control mode)	02
11.	HHHFNC (heated humidified high-flow nasal cannula) with circuits and interfaces for all age groups (neonates, infants, children, adolescents and adults)	02
12.	Trolleys/Fowler beds	As per total number of beds/trolleys plus additional trolleys for receiving patients (10% of total patient attendance in Emergency Medicine)
13.	Infusion pumps	2 per ICU bed and “Red” beds; one per “Yellow” bed
14.	Portable ultrasound with multiple probes including ECHO probe (including probes for pediatric/ infant evaluation)	02
15.	Portable X-ray unit	01
16.	Resuscitation cart	One for ICU and one for the “Red” area
17.	Artificial self-inflating breathing bag	Four sets(adult, pediatric, infant and neonatal) with Face masks – Of all sizes

S. No.	Name of Items	No. Required
18.	Laryngoscope with all sized blades(straight and curved) including sizes for neonates, infants and children	Four sets
19.	Point-of-care laboratory for quantitative estimation of cardiac enzymes, ABG and electrolytes	Atleast one
20.	Oxygen cylinders	04
21.	Portable suction machines	04
22.	Ultrasonic nebulizers	04
23.	Spine boards with slings and scotch tape of all sizes	02
24.	Splints for all types of fractures	As required
25.	Basic equipment for suturing and wound care	As required
26.	Glucometer	02
27.	ACLS, BLS and Airways mannequins (child and adult)	01 each
28.	Suturing mannequin	01
29.	Infant radiant warmer with bassinet	02
30.	Blood and Fluid warmer	01
31.	Electric Warming blanket	01
32.	Rapid autoclave machine	01
33.	Labor cot	01

11. MEDICAL EDUCATION UNIT

The equipment for this unit shall be as prescribed by the National Medical Commission from time to time.

Dr. R.K. VATS, Secy.

[ADVT.III/4/Exty./322/2020-21]

ANNEXURE I: Requirements to be fulfilled by the applicant colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of New Medical College & Yearly Renewals for 100 M.B.B.S. admissions annually

S.No.	Infrastructural facilities	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
1.	Lecture Theatre* [College building]	a) Number b) Capacity	2 120	2 120	3 120	4 120	4 120
2.	Practical Laboratories	In College	3	8	8	8	8
3.	Teaching Rooms	Capacity @ 25 students @ 50 students	2 1	2 1	2 1	2 1	2 1
4.	Central Library	a) Area (sq. m) b) Seating Capacity c) Books d) Journals	1000 200 1500 10	1000 200 1500 20	1000 200 3000 30	1000 200 3000 30	1000 200 3000 30
5.	Hostels	a) Students @75% b) Interns @75%	75 -	150 -	300 -	375 -	450 75
	Bed Distribution						
6.	Medicine & Allied	a) Gen. Medicine b) Pediatrics c) TB & Chest d) Skin e) Psychiatry Total	78/3 24/1 10/1 10/1 10/1 132/7	The beds should be increased proportionately between LOP and III Renewal	100/4 50/2 10/1 10/1 10/1 180/9		100/4 50/2 10/1 10/1 10/1 180/9
7.	Surgery & Allied	a) Gen. Surgery b) Orthopedics c) Ophthalmology d) ENT Total	78/3 25/1 10/1 10/1 123/6		100/4 50/2 10/1 10/1 170/8		100/4 50/2 10/1 10/1 170/8
8.	Obstetrics & Gynecology	a) OBG & ANC b) Gynecology Total	25/1 20/1 45/2		25/1 25/1 50/2		25/1 25/1 50/2
	Grand Total (All)	300			50/2		50/2

*If the Hospital and Medical college are not in a unitary campus, 1 additional Lecture theater of 120 seating capacity must be available in the teaching hospital

S.No.	Infrastructural facilities	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	II nd Renewal (3 rd Batch)	III rd Renewal (4 th Batch)	IV th Renewal (5 th Batch)	Recognition
	North East & Hilly States						
9.	Medicine & Allied	a) Gen. Medicine	72/3		100/4		100/4
		b) Pediatrics	18/1		50/2		50/2
		c) Respiratory Medicine	6/1		10/1		10/1
		d) Dermatology	6/1		10/1		10/1
		e) Psychiatry	6/1		10/1		10/1
		Total	108/7		180/9		180/9
10.	Surgery & Allied	a) Gen. Surgery	68/3		100/4		100/4
		b) Orthopedics	24/1		50/2		50/2
		c) Ophthalmology	10/1		10/1		10/1
		d) ENT	10/1		10/1		10/1
		Total	112/6		170/8		170/8
		a) OBG & ANC	20/1		25/1		25/1
11.	Obstetrics & Gynecology	b) Gynecology	10/1		25/1		25/1
		Total	30/2		50/2		50/2
		Grand Total (A2)	250/15		400/19		400/19
12.	Emergency Medicine		30/1		30/1		30/1
		Grand Total (B)	330/16		430/20		430/20
	Grand Total For North East & Hilly States		280/16		430/20		430/20
13.	OPD (patients/day)		400	500	600	800	800
14.	Bed Occupancy (%)		60%	60%	60%	75%	75%
15.	OTs	a) Major OT	4	4	5	7	7
		b) Minor OT					
16.	ICUs	ICCU	5	5	5	5	5
		ICU	5	5	5	5	5
		Surgical ICU	5	5	5	5	5
		PICU	5	5	5	5	5
		NICU	5	5	5	5	5
		Obstetric HDU/ICU	5	5	5	5	5
17.	Radio-diagnosis	a) Static unit – atleast 2 ≥ 500mA (DR/CR system)	2	2	2	3	3
		b) Mobile unit ≥60 mA	2	2	2	3	3

Every surgical specialty shall have atleast one well equipped Minor OT attached to it

The beds should be increased proportionately between LOP and III Renewal

		c) USG (with Color doppler)	2	2	2	3	3	3
		d) CT Scan(> 16 slice- spiral)	-	-	1	1	1	1
18.	Rural Health Training Centre:	Every medical college shall have one Rural Health Training Center affiliated to it from 2 nd batch (1 st Renewal) onwards (as specified in the regulations)						
19.	Urban Health Training Centre	Every medical college shall have one Urban Health Training Center affiliated to it from 2 nd batch (1 st Renewal) onwards (as specified in the regulations)						

ANNEXURE I(A): Requirements of Faculty & Residents for 100 M.B.B.S. admissions annually

Department	Designation	I ^{OP} (1 st Batch)	I st Renewal (2 nd Batch)	II nd Renewal (3 rd Batch)	III rd Renewal (4 th Batch)	IV th Renewal (5 th Batch)	Recognition
Anatomy	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
Physiology	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	3	3	3	3	3	3
	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
Biochemistry	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	3	3	3	3	3	3
	Professor	1	1	1	1	1	1
Pharmacology	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	3	3	3	3	3	3
Pathology	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
Microbiology	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	3	3	3	3	3	3
	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
Forensic Medicine	Asst.Prof.	0	2	2	2	2	2
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	4	4	4	4	4
	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	1	1	1	1	1

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Community Medicine	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	1	3	3	3	3	3
	Statistician (Tutor/Asst. Prof)	0	1	1	1	1	1
General Medicine	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	3	3	3	3	3
	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	3	3	3
	Asst.Prof.	3	3	3	4	4	4
Pediatrics	Sr. Resident	3	3	3	4	4	4
	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	1	1	2	2	2
Dermatology	Sr. Res	1	1	1	2	2	2
	Professor	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	1	1	1	1	1
Psychiatry	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
	Professor	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	1	1	1	1	1
Respiratory Medicine	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
	Professor	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	1	1	1	1	1
*Professor/Associate Professor	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
General Surgery	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	3	3	3
	Asst.Prof.	3	3	3	4	4	4
	Sr. Res	3	3	3	4	4	4
Orthopedics	Professor	0	1	1	1	1	1

	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	1	1	1	2	2	2
	Sr. Resident	1	1	1	1	2	2	2
	Professor	0	0	0	1	1	1	1
Oto-rhino-laryngology	Assoc. Prof.	0	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Sr. Res	1	1	1	1	1	1	1
	Professor	0	0	0	1	1	1	1
Ophthalmology	Assoc. Prof.	0	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1	1
	Professor	1	1	1	1	1	1	1
Obstetrics & Gynecology	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	2	2	2	2	2	2	2
	Professor	0	0	0	1	1	1	1
Anesthesiology	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1	1
	Professor	0	0	0	1	1	1	1
Radiodiagnosis	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	2	2	2	2	2	2	2
	Professor	0	0	1	1	1	1	1

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Dentistry	Professor	0	0	0	0	0	0
	Assoc. Prof.	0	0	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Res	0	1	1	1	1	1
Emergency Medicine	Professor	0	0	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	6	6	9	9	9	9

Notes: For purpose of working out the deficiency:

1. The deficiency of teaching faculty and Tutors/Demonstrators/Resident Doctors shall be counted separately.
2. **For Teaching Faculty:**
 - (b) For calculating the deficiency of faculty, Prof., Assoc. Prof., and Asst. Prof in respective departments shall be counted together.
 - (c) Any excess teaching faculty in higher cadre can compensate the deficiency of lower cadre of the same department only.
 - (d) Any excess teaching faculty of lower cadre/ category in any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in the higher cadre/category of the same department or any other department e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Associate Professor or Professor.
 - (e) Excess/Extra teaching faculty of any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in any other department.
3. **For Tutors/Demonstrators/Resident Doctors:**
 - (a) Excess Tutors/Demonstrators/SR of any department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/ SR in any other department.
 - (b) Any excess/ extra teaching faculty of same or any other department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR.
- e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR.
4. A separate department of Dentistry/Dental faculty is not required where a dental college is available in same campus/city and run by the same management.
5. Colleges running PG program require additional staff, beds & other requirements as per the PG Regulations – 2000.

Designation	LOP	Ist Renewal	IIInd Renewal	IIIrd Renewal	IVth Renewal	Recognition
Faculty	50	74	80	90	90	90
Tutor/Demon./SR	38	49	53	60	60	60
Statistician	0	1	1	1	1	1

ANNEXURE II: Requirements to be fulfilled by the applicant colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of New Medical College & Yearly Renewals for 150 M.B.B.S. admissions annually

S.No.	Infrastructural facilities		LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
1.	Lecture Theatre* [College building]	a) Number b) Capacity	2 180	2 180	3 180	3 180	4 180	4 180
2.	Practical Laboratories	In College	3	8	8	8	8	8
3.	Teaching Rooms	Capacity @ 25 students @ 50 students	2	1	4	4	4	4

4.	Central Library	e) Area (sq. m) f) Seating Capacity g) Books h) Journals	1000 300 3000 30	1000 300 3000 40	1000 300 4500 45	1000 300 4500 45	1000 300 4500 45
5.	Hostels	a) students @75% b) Interns @75%	110 -	225 -	330 -	450 -	550 -
	Bed Distribution						
6.	Medicine & Allied	a) Gen. Medicine b) Pediatrics c) Respiratory Medicine d) Dermatology e) Psychiatry Total	78/3 24/1 10/1 10/1 10/1 132/7	The beds should be increased proportionately between LOP and III Renewal			
7.	Surgery & Allied	a) Gen. Surgery b) Orthopedics c) Ophthalmology d) ENT Total	78/3 25/1 10/1 10/1 123/6				
8.	Obstetrics & Gynecology	a) OBG & ANC b) Gynecology Total	25/1 20/1 45/2				

* If the Hospital and Medical college are not in a unitary campus, 1 additional Lecture theater of 150 seating capacity must be available in teaching hospital

S.No.	Infrastructural facilities	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
9.	Emergency Medicine	30/1			30/1		30/1
	Grand Total	330/16			600/27		600/27
10.	OPD (patients/day)	600	600	750	900	1200	1200
11.	Bed Occupancy (%)	60%	60%	60%	75%	75%	75%
12.	OTs	a) Major OT b) Minor OT	4 5	7	9	9	9
13.	ICUs	ICCU	10	10	10	10	10

Every surgical specialty shall have atleast one well equipped Minor OT attached to it

	ICU Surgical ICU PICU NICU Obstetric HDU/ICU	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10
Radio-diagnosis	a) Static unit – atleast 2 ≥ 500mA (DR/CR system)	2	2	2	2	4	4
14.	b) Mobile unit ≥60 mA	2	2	2	2	4	4
	c) USG (with Color doppler)	2	2	2	2	3	3
	d) CT Scan(≥ 16 slice- spiral)	-	-	-	1	1	1
15.	Rural Health Training Centre:	Every medical college shall have one Rural Health Training Center affiliated to it from 2 nd batch (1 st Renewal) onwards (as specified in the regulations)					
16.	Urban Health Training Centre	Every medical college shall have one Urban Health Training Center affiliated to it from 2 nd batch (1 st Renewal) onwards (as specified in the regulations)					

ANNEXURE II(A): Requirements of Faculty & Residents for 150 M.B.B.S. admissions annually

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Anatomy	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	3	3	3	3	3	3
Physiology	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	5	5	5	5	5	5
	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	3	3	3	3	3	3
Biochemistry	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	3	3	3	3	3	3
	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
Pharmacology	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	0	3	3	3	3	3
Pathology	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	4	4	4	4	4
	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	1	3	3	3	3	3

	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	5	5	5	5	5
Microbiology	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	0	3	3	3	3	3
Forensic Medicine	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	4	4	4	4	4
	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	3	3	3	3	3

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Community Medicine	Professor	0	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	1	4	4	4	4	4
	Statistician (Tutor/Asst. Prof)	0	1	1	1	1	1
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	1	4	4	4	4	4
General Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	4	4	4
	Asst.Prof.	3	3	3	5	5	5
	Sr. Resident	3	3	3	5	5	5
	Professor	0	0	0	1	1	1
Pediatrics	Assoc. Prof.	1	1	1	2	2	2
	Asst.Prof.	1	1	1	3	3	3
	Sr. Res	1	1	1	3	3	3
Dermatology	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
Psychiatry	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
Respiratory Medicine	Professor	0	0	0	0	0	0
	Assoc. Prof.	0	0	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	II nd Renewal (3 rd Batch)	III rd Renewal (4 th Batch)	IV th Renewal (5 th Batch)	Recognition
General Surgery	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	4	4	4
	Asst.Prof.	3	3	3	5	5	5
	Sr. Res	3	3	3	5	5	5
Orthopedics	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	2	2	2
	Asst.Prof.	1	1	1	3	3	3
	Sr. Resident	1	1	1	3	3	3
Oto-rhino- laryngology	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	0	0	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	2	2	2
	Sr. Res	1	1	1	2	2	2
Ophthalmology	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	0	0	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	2	2	2
	Sr. Resident	1	1	1	2	2	2
Obstetrics & Gynecology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	3	3	3
	Asst.Prof.	2	2	2	4	4	4
	Sr. Resident	2	2	2	4	4	4
Anesthesiology	Professor	0	0	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	3	3	3
	Asst.Prof.	2	2	2	5	5	5
	Sr. Resident	2	2	2	3	3	3
Radiodiagnosis	Professor	0	0	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	2	2	3	3	3	3

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Dentistry	Professor	0	0	0	1	1	1
	Assoc. Prof.	0	0	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	St. Res	1	1	1	1	1	1
Emergency Medicine	Professor	0	0	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	St. Resident	6	6	9	9	9	9

Notes: For purpose of working out the deficiency:

- The deficiency of teaching faculty and Tutors/Demonstrators/Resident Doctors shall be counted separately.
- For Teaching Faculty:**
 - For calculating the deficiency of faculty, Prof., Assoc. Prof., and Asst. Prof in respective departments shall be counted together.
 - Any excess teaching faculty in higher cadre can compensate the deficiency of lower cadre of the same department only.
 - Any excess teaching faculty of lower cadre/ category in any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in the higher cadre/category of the same department or any other department e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Associate Professor or Professor.
 - Excess/Extra teaching faculty of any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in any other department.
- For Tutors/Demonstrators/Resident Doctors:**
 - Excess Tutors/Demonstrators/SR of any department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/ SR in any other department.
 - Any excess/ extra teaching faculty of same or any other department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR.
- A separate department of Dentistry/Dental faculty is not required where a dental college is available in same campus/city and run by the same management.
- Colleges running PG program require additional staff, beds & other requirements as per the PG Regulations – 2000.

Designation	LOP	Ist Renewal	IIInd Renewal	IIIrd Renewal	IVth Renewal	Recognition
Faculty	54	78	83	116	116	116
Tutor/Demon./SR	43	58	62	76	76	76
Statistician	0	1	1	1	1	1

ANNEXURE III: Requirements to be fulfilled by the applicant colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of New Medical College & Yearly Renewals for 200M.B.B.S. admissions annually

S.No.	Infrastructural facilities	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
1.	Lecture Theatre* [College building]	a) Number b) Capacity	4 240	4 240	4 240	4 240	4 240
2.	Practical Laboratories	In College	8	8	8	8	8
3.	Teaching Rooms	Capacity @ 25 students @ 50 seats	7 7	7 7	7 7	7 7	7 7
4.	Central Library	i) Area (sq. m) j) Seating Capacity k) Books l) Journals	1500 400 6000 60	1500 400 6000 60	1500 400 6000 60	1500 400 6000 60	1500 400 6000 60
5.	Hostels	a) students @75% b) Interns @75%	900 -	900 -	900 -	900 -	900 150
	Bed Distribution						
6.	Medicine & Allied	a) Gen. Medicine b) Pediatrics c) Respiratory Medicine d) Dermatology e) Psychiatry Total	195/7 100/4 20/1 10/1 20/1 345/14		195/7 100/4 20/1 10/1 20/1 345/14		195/7 100/4 20/1 10/1 20/1 345/14
7.	Surgery & Allied	a) Gen. Surgery b) Orthopedics c) Ophthalmology d) ENT Total	195/7 100/4 20/2 20/2 335/15		195/7 100/4 20/2 20/2 335/15		195/7 100/4 20/2 20/2 335/15
8.	Obstetrics & Gynecology	a) OBG & ANC b) Gynecology Total	60/2 60/2 120/4		60/2 60/2 120/4		60/2 60/2 120/4

* If the Hospital and Medical college are not in a unitary campus, 1 additional Lecture theater of 200 seating capacity must be available in teaching hospital

S.No.	Infrastructural facilities	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
9.	Emergency Medicine	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1
	Grand Total	830/34	830/34	830/34	830/34	830/34	830/34
10.	OPD (patients/day)	1600	1600	1600	1600	1600	1600
11.	Bed Occupancy (%)	75%	75%	75%	75%	75%	75%
12.	OTs	10	10	10	10	10	10
	a) Major OT b) Minor OT	Every surgical specialty shall have atleast one well equipped Minor OT attached to it					
13.	ICUs	15 15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15 15
	ICCU ICU Surgical ICU PICU NICU Obstetric HDU/ICU						
	Radio-diagnosis	5	5	5	5	5	5
	a) Static unit – atleast 2 ≥ 500mA (DR/CR system)						
14.		5	5	5	5	5	5
	b) Mobile unit ≥60 mA						
	c) USG (with Color doppler)	5	5	5	5	5	5
	d) CT Scant(≥ 16 slice- spiral)	1	1	1	1	1	1
	m) MRI (≥ 1.5 tesla)	1	1	1	1	1	1
15.	Rural Health Training Centre:	Every medical college shall have one Rural Health Training Center affiliated to it at LOP onwards (as specified in the regulations)					
16.	Urban Health Training Centre	Every medical college shall have one Urban Health Training Center affiliated to it at LOP onwards (as specified in the regulations)					

ANNEXURE III(A): Requirements of Faculty & Residents for 200 M.B.B.S. admissions annually

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Anatomy	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	5	5	5	5	5	5
Physiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Biochemistry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	3	3	3	3	3	3
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Pharmacology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
Pathology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
Microbiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst.Prof.	3	3	3	3	3	3
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Forensic Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Community Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	5	5	5	5	5	5
	Statistician (Tutor/Asst. Prof)	1	1	1	1	1	1

	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
General Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	6	6	6	6	6	6
	Asst.Prof.	7	7	7	7	7	7
	Sr. Resident	7	7	7	7	7	7
Pediatrics	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Dermatology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
Psychiatry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
Respiratory Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
General Surgery	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	6	6	6	6	6	6
	Asst.Prof.	7	7	7	7	7	7
	Sr. Res	7	7	7	7	7	7
Orthopedics	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Sr. Resident	4	4	4	4	4	4
Oto-rhino-laryngology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Res	2	2	2	2	2	2

Ophthalmology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	2	2	2	2	2	2
Obstetrics & Gynecology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst.Prof.	4	4	4	4	4	4
	Sr. Resident	4	4	4	4	4	4
Anesthesiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Asst.Prof.	5	5	5	5	5	5
	Sr. Resident	4	4	4	4	4	4
Radiodiagnosis	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	3	3	3	3	3	3

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Dentistry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Res	1	1	1	1	1	1
Emergency Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst.Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	9	9	9	9	9	9

Notes: For purpose of working out the deficiency:

1. The deficiency of teaching faculty and Tutors/Demonstrators/Resident Doctors shall be counted separately.
2. **For Teaching Faculty:**
 - (a) For calculating the deficiency of faculty, Prof., Assoc. Prof., and Asst. Prof in respective departments shall be counted together.
 - (b) Any excess teaching faculty in higher cadre can compensate the deficiency of lower cadre of the same department only.
 - (c) Any excess teaching faculty of lower cadre/ category in any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in the higher cadre/category of the same department or any other department e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Associate Professor or Professor.
 - (d) Excess/Extra teaching faculty of any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in any other department.
3. **For Tutors/Demonstrators/Resident Doctors:**
 - (a) Excess Tutors/Demonstrators/SR of any department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/ SR in any other department.
 - (b) Any excess/ extra teaching faculty of same or any other department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR.
 4. A separate department of Dentistry/Dental faculty is not required where a dental college is available in same campus/city and run by the same management.
 5. Colleges running PG program require additional staff, beds & other requirements as per the PG Regulations – 2000.

Designation	L.OP	Ist Renewal	IIInd Renewal	IIIrd Renewal	IVth Renewal	Recognition
Faculty	142	142	142	142	142	142
Tutor/Demon./SR	90	90	90	90	90	90
Statistician	1	1	1	1	1	1

ANNEXURE IV: Requirements to be fulfilled by the applicant colleges for obtaining Letter of Intent and Letter of Permission for Establishment of New Medical College & Yearly Renewals for 250M.B.B.S. admissions annually

S.No.	Infrastructural facilities		L.OP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IIInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
1.	Lecture Theatre* [College building]	a) Number b) Capacity	4 300	4 300	4 300	4 300	4 300	4 300
2.	Practical Laboratories	In College	8	8	8	8	8	8
3.	Teaching Rooms	Capacity @ 25 students @ 50 seats	9 9	9 9	9 9	9 9	9 9	9 9
4.	Central Library	n) Area (sq. m)	1500	1500	1500	1500	1500	1500
		o) Seating Capacity	500	500	500	500	500	500
		p) Books	7500	7500	7500	7500	7500	7500
		q) Journals	75	75	75	75	75	75

5.	Hostels	a) students @75%	900	900	900	900	900
	Bed Distribution	b) Interns @75%	-	-	-	-	185
6.	Medicine & Allied	a) Gen. Medicine	240/8				240/8
		b) Pediatrics	120/4				120/4
		c) Respiratory Medicine	30/1				30/1
		d) Dermatology	20/1				20/1
		e) Psychiatry	30/1				30/1
		Total	440/15				440/15
7.	Surgery & Allied	a) Gen. Surgery	240/8				240/8
		b) Orthopedics	120/4				120/4
		c) Ophthalmology	30/2				30/2
		d) ENT	20/2				20/2
		Total	410/14				410/14
8.	Obstetrics & Gynecology	a) OBG & ANC	90/3				90/3
		b) Gynecology	60/2				60/2
		Total	150/5				150/5

*If the Hospital and Medical college are not in a unitary campus, 1 additional Lecture theater of 250 seating capacity must be available in teaching hospital

S.No.	Infrastructural facilities	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
9.	Emergency Medicine	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1	30/1
	Grand Total	1040/35	1040/35	1040/35	1040/35	1040/35	1040/35
10.	OPD (patients/day)	2000	2000	2000	2000	2000	2000
11.	Bed Occupancy (%)	75%	75%	75%	75%	75%	75%
12.	OTs	a) Major OT b) Minor OT	11 11	11 11	11 11	11 11	11
	ICUs	ICCU ICU Surgical ICU PICU	20 20 20 20	20 20 20 20	20 20 20 20	20 20 20 20	20 20 20 20
13.			20	20	20	20	20

		NICU	20	20	20	20	20	20	20
		Obstetric HDU/ICU	20	20	20	20	20	20	20
	Radio-diagnosis	a) Static unit – atleast 2 ≥ 500mA (DR/CR system)	6	6	6	6	6	6	6
14.		b) Mobile unit ≥60 mA	6	6	6	6	6	6	6
		c) USG (with Color doppler)	6	6	6	6	6	6	6
		d) CT Scan(≥ 16 slice- spiral)	1	1	1	1	1	1	1
		r) MRI(≥ 1.5 Tesla)	1	1	1	1	1	1	1
15.	Rural Health Training Centre:	Every medical college shall have one Rural Health Training Center affiliated to it at LOP onwards (as specified in the regulations)							
16.	Urban Health Training Centre	Every medical college shall have one Urban Health Training Center affiliated to it at LOP onwards (as specified in the regulations)							

ANNEXURE IV(A): Requirements of Faculty & Residents for 250 M.B.B.S. admissions annually

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIInd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Anatomy	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst. Prof.	5	5	5	5	5	5
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
Physiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst. Prof.	5	5	5	5	5	5
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Biochemistry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Pharmacology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
Pathology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Asst. Prof.	5	5	5	5	5	5
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6

Microbiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	5	5	5	5	5	5
Forensic Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	4	4	4	4	4	4

Department	Designation	LOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIIrd Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Community Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst. Prof.	6	6	6	6	6	6
	Statistician (Tutor/Asst. Prof)	1	1	1	1	1	1
	Tutor/Demonstrator/Sr. Res	6	6	6	6	6	6
General Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	7	7	7	7	7	7
	Asst. Prof.	8	8	8	8	8	8
	Sr. Resident	8	8	8	8	8	8
Pediatrics	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Sr. Res	4	4	4	4	4	4
Dermatology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
Psychiatry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1
Respiratory Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	1	1	1	1	1	1

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIIRD Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
General Surgery	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	7	7	7	7	7	7
	Asst. Prof.	8	8	8	8	8	8
	Sr. Res	8	8	8	8	8	8
Orthopedics	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	3	3	3	3	3	3
	Asst. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Sr. Resident	4	4	4	4	4	4
Oto-rhino- laryngology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Res	2	2	2	2	2	2
Ophthalmology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	2	2	2	2	2	2
Obstetrics & Gynecology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Asst. Prof.	5	5	5	5	5	5
	Sr. Resident	5	5	5	5	5	5
Anesthesiology	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	4	4	4	4	4	4
	Asst. Prof.	6	6	6	6	6	6
	Sr. Resident	4	4	4	4	4	4
Radiodiagnosis	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Asst. Prof.	2	2	2	2	2	2
	Sr. Resident	3	3	3	3	3	3

Department	Designation	IOP (1 st Batch)	Ist Renewal (2 nd Batch)	IInd Renewal (3 rd Batch)	IIIRD Renewal (4 th Batch)	IVth Renewal (5 th Batch)	Recognition
Dentistry	Professor	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	1	1	1	1	1	1

	Sr. Res	1	1	1	1	1	1	1
Emergency Medicine	Professor	1	1	1	1	1	1	1
	Assoc. Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Asst. Prof.	1	1	1	1	1	1	1
	Sr. Resident	9	9	9	9	9	9	9

Notes: For purpose of working out the deficiency:

- The deficiency of teaching faculty and Tutors/Demonstrators/Resident Doctors shall be counted separately.
- For Teaching Faculty:**
 - For calculating the deficiency of faculty, Prof., Assoc. Prof. and Asst. Prof. in respective departments shall be counted together.
 - Any excess teaching faculty in higher cadre can compensate the deficiency of lower cadre of the same department only.
 - Any excess teaching faculty of lower cadre/ category in any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in the higher cadre/category of the same department or any other department e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Associate Professor or Professor.
 - Excess/Extra teaching faculty of any department cannot compensate the deficiency of any teaching faculty in any other department.
- For Tutors/Demonstrators/Resident Doctors:**
 - Excess Tutors/Demonstrators/SR of any department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/ SR in any other department.
 - Any excess/ extra teaching faculty of same or any other department cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR e.g. excess of Assistant Professor cannot compensate the deficiency of Tutor/Demonstrator/SR.
- A separate department of Dentistry/Dental faculty is not required where a dental college is available in same campus/city and run by the same management.
- Colleges running PG program require additional staff, beds & other requirements as per the PG Regulations – 2000.

Designation	L.O.P	Ist Renewal	IIInd Renewal	IIIrd Renewal	IVth Renewal	Recognition
Faculty	159	159	159	159	159	159
Tutor/Demon./SR	95	95	95	95	95	95
Statistician	1	1	1	1	1	1



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-22112021-231281
CG-DL-E-22112021-231281

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 582]
No. 582]

नई दिल्ली, शनिवार, नवम्बर 20, 2021/कार्तिक 29, 1943
NEW DELHI, SATURDAY, NOVEMBER 20, 2021/KARTIKA 29, 1943

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 18 नवंबर, 2021

सं. यूजीएमईबी/एनएमसी/रूल्स एंड रेग्युलेशंस/2021.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए और दिनांक 16 मई, 2007 की अनुमति याचिका संख्या 2006 की 24295 और दिनांक 08 मई, 2009 की सिविल अपील संख्या 2009 की 887 में पारित माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्णय और उच्चतर शिक्षण संस्थानों में रैगिंग का खतरा नियंत्रित करने पर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग विनियमावली, 2009 के अनुसरण में, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है: —

1. **संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभण**—(1) ये विनियम, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों में रैगिंग की रोकथाम और निषेध) विनियमावली, 2021 कहें जाएंगे।
(2) ये भारत के सरकारी राजपत्र में उनके अंतिम प्रकाशन की तारीख को प्रावृत्त होंगे।
2. **परिभाषाएं**— इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, -
 - (क) "शैक्षिक वर्ष" से, उस वर्ष विशेष के अंत में परीक्षाओं, यदि कोई हों, सहित मेडिकल कॉलेज या संस्थान में अध्ययन के किसी पाठ्यक्रम में छात्रों के दाखिले के प्रारंभण से शैक्षिक अपेक्षाओं की पूर्णता तक की अवधि अभिप्रेत है;
 - (ख) "अधिनियम" से, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) अभिप्रेत है;
 - (ग) "आयोग" से, अधिनियम की धारा 3 के अंतर्गत गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत है;
 - (घ) "नया विद्यार्थी (फ्रेशर)" से कोई ऐसा छात्र अभिप्रेत है, जो संस्थान में दाखिल किया गया है और जो उस संस्थान में अध्ययन के अपने प्रथम वर्ष में अध्ययन कर रहा है;

- (ड) "संस्थान प्रमुख" से, डीन या प्रधानाचार्य या निदेशक या संबंधित कॉलेज या संस्थान के शैक्षिक और छात्रों, रेजिडेंटों तथा फेलोज से संबंधित मामलों सहित प्रशासन के लिए जिम्मेदार कोई अन्य समुचित प्राधिकारी अभिप्रेत है;
- (च) "छात्रावास" से, मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा प्रशासित और बोर्डिंग जैसी सुविधाओं और अपने सभी संबद्ध क्षेत्रों वाला छात्रों के निवास का कोई स्थान अभिप्रेत है;
- (छ) "एमबीबीएस" से, स्नातक चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 1997 और अधिनियम की धारा 61 की उप-धारा (2) के अंतर्गत राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा विधिवत् मान्यताप्राप्त उत्तरवर्ती संशोधनों के अनुसार भारत के किसी विश्वविद्यालय या अनुमोदित संस्थान की आयुर्विज्ञान स्नातक और शल्यचिकित्सा स्नातक की डिग्री अभिप्रेत है;
- (ज) "मेडिकल कॉलेज या संस्थान" से, भारत के अंदर कोई ऐसा संस्थान अभिप्रेत है, जो आयुर्विज्ञान में डिग्रियां, डिप्लोमे या लाइसेंस प्रदान करता है और इसमें संबद्ध कॉलेज और आयोग द्वारा यथा अनुमोदित और अधिनियम की धारा 24, 25 और 35 के अंतर्गत स्नातक-पूर्व आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड के साथ सूचीबद्ध मानित विश्वविद्यालय शामिल है और इसमें सभी क्षेत्र जैसे विभाग, सभी अध्यापन और ज्ञानार्जन सुविधाएं, अस्पताल और इसके सभी परिसर, चाहे वे शैक्षिक, आवासीय, खेल के मैदान या कैंटीन हों, चाहे वे परिसरके अंदर स्थित हों या अंदर और अपना अध्ययन करने में छात्रों द्वारा इस्तेमाल किए गए सरकारी या निजी परिवहन के सभी साधन शामिल हैं, परंतु यह इन्हीं तक सीमित नहीं है;
- (झ) "चिकित्सा-शास्त्र" से अपनी सभी शाखाओं में आधुनिक वैज्ञानिक चिकित्सा-शास्त्र अभिप्रेत है और इसमें शल्य-चिकित्सा तथा प्रसूति-विज्ञान शामिल है, परंतु इसमें पशुचिकित्सा-शास्त्र और शल्यचिकित्सा शामिल नहीं है।
- (ञ) "अधिसूचना" से, सरकारी राजपत्र में प्रकाशित अधिसूचना अभिप्रेत है और "अधिसूचित करें" अभिव्यक्ति का अर्थ तदनुसार लगाया जाएगा;
- (ट) "स्थायी पंजीकरण" अधिनियम के अध्याय VI के उपबंधों के अंतर्गत यथा विनियमित, किसी विधिवत् मान्यताप्राप्त प्राथमिक आयुर्विज्ञान शैक्षिक योग्यता वाले पात्र व्यक्तियों का पंजीकरण है, जो स्थायी चिकित्सा विनियमावली, 2021 के अंतर्गत यथा विनियमित, भारत में आधुनिक वैज्ञानिक औषध प्रणाली या ऐलोपैथिक में स्वतंत्र रूप से प्रैक्टिस करने की अनुमति प्रदान करता है या लाइसेंस उपलब्ध कराता है;
- (ठ) "रैगिंग" से, विनियम 4 में यथापरिभाषित एक दूसरे के प्रति छात्रों के कदाचार का कृत्य अभिप्रेत है;
- (ड) "वरिष्ठ" से, कोई ऐसा छात्र अभिप्रेत है, जो उस संस्थान में अपना अध्ययन कर रहा है और पिछले शैक्षिक वर्ष में या किसी पिछले वर्ष में संस्थान में दाखिल किया गया है और इसलिए निहितार्थ है कि वह किसी फ्रेशर के बैच से पहले संस्थान में शामिल हुआ है;
- (ढ) "छात्र" से, नामांकित और आयोग द्वारा यथा अनुमोदित किसी मेडिकल कॉलेज में किसी पाठ्यक्रम में अध्ययन कर रहा कोई व्यक्ति अभिप्रेत है;
- (ण) इन विनियमों के उद्देश्य के लिए "विश्वविद्यालय" का अर्थ विश्वविद्यालय अनुदान आयोग अधिनियम, 1956 (1956 का 3) की धारा 2 के खंड (च) में इसे दिया गया अर्थ होगा और इसमें भारत में कोई ऐसा स्वास्थ्य विश्वविद्यालय, जो किसी केंद्रीय अधिनियम, किसी प्रांतीय अधिनियम या किसी राज्य अधिनियम द्वारा या के अंतर्गत स्थापित या अधिनिगमित किया गया हो, उक्त अधिनियम की धारा 3 के अंतर्गत मानित विश्वविद्यालय होने वाला कोई संस्थान या डिग्रियां प्रदान या स्वीकृत करने के लिए संसद के किसी अधिनियम द्वारा विशेष रूप से शक्तिप्राप्त कोई संस्थान शामिल है;
- (त) "विश्वविद्यालय अनुदान आयोग" से, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग अधिनियम, 1956 (1956 का 3) की धारा 4 के अंतर्गत स्थापित विश्वविद्यालय अनुदान आयोग है;
- (थ) "वार्डन" से, संस्थान प्रमुख द्वारा छात्रावासों के नैतिक प्रशासन और कार्यचालन सौंपे गए कोई पदाधिकारी अभिप्रेत है।

(2) इन विनियमों में इस्तेमाल किए गए और इसमें परिभाषित न किए गए परंतु अधिनियम में परिभाषित किए गए शब्दों और अभिव्यक्तियों का अपना-अपना वही अर्थ होगा, जो अधिनियम में उन्हें दिया गया है।

3. उद्देश्य - इन विनियमों का उद्देश्य, इन विनियमों के अंतर्गत रैगिंग के निषेध द्वारा, इसके होने की रोकथाम करके और इन विनियमों में यथा उपबंधित प्रवृत्त प्रचलित और लागू होने वाले कानूनों के अनुसार रैगिंग में लिप्त व्यक्तियों के विरुद्ध दंडात्मक उपाय करके, देश में मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों से इसके सभी रूपों में रैगिंग का उन्मूलन करना है।

अध्याय II

रैगिंग

3. रैगिंग की परिभाषा—रैगिंग का अर्थ होगा कोई उत्पाती आचरण, चाहे वह बोले गए या लिखित शब्दों द्वारा हो या किसी ऐसे कृत्य द्वारा जिसका प्रभाव किसी अन्य छात्र को चिढ़ाने, रखेपन के साथ व्यवहार करने या हैंडल करने वाला हो, उपद्रवी या अनुशासनहीनगतिविधियों में लिप्त होना, जिसके कारण कष्ट पहुंचता हो या कष्ट पहुंचने की संभावना हो, कठिनाई या मनोवैज्ञानिक हानि हो या किसी फ्रेशर या कनिष्ठ के मन में डर या उसकी आशंका उत्पन्न करना या छात्रों से कोई ऐसा कार्य करने या कुछ ऐसा करने को कहना, जो सामान्यतः वह छात्र नहीं करेगा और जिसका प्रभाव, शर्म या लज्जा की भावना उत्पन्न करने वाला हो जो किसी फ्रेशर या किसी कनिष्ठ छात्र के शरीर या मन को प्रतिकूलतः प्रभावित करती हो।

4. कार्य जो रैगिंग हो सकते हैं—निम्नलिखित कार्य उन कार्यों में शामिल होंगे जो रैगिंग हो सकते हैं, नामतः:

- (क) किसी छात्र या छात्रों द्वारा कोई आचरण, चाहे वह बोले गए या लिखे गए शब्दों द्वारा हो या किसी ऐसे कृत्य द्वारा जिसका प्रभाव किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र पर चिढ़ाने, रखेपन के साथ व्यवहार या हैंडलिंग हो;
- (ख) किसी छात्र या छात्रों द्वारा उपद्रवी या अनुशासनहीन गतिविधियों में लिप्त होना, जिससे कष्ट पहुंचता हो या पहुंचने की संभावना हो, कठिनाई हो, शारीरिक या मनोवैज्ञानिक हानि हो या किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र के मन में डर या उसकी आशंका उत्पन्न करना;
- (ग) किसी छात्र को ऐसा कार्य करने को कहना जो वह छात्र सामान्यतः नहीं करेगा और जिसका प्रभाव, शर्म या यातना या लज्जा की भावना उत्पन्न करने वाला हो, जो उस फ्रेशर या किसी अन्य छात्र के शरीर या मन को प्रतिकूलतः प्रभावित करती हो;
- (घ) किसी वरिष्ठ छात्र द्वारा कोई ऐसा कार्य, जो किसी अन्य छात्र या किसी फ्रेशर के नियमित शैक्षिक क्रियाकलाप को रोकता हो, भंग करता हो या उसमें बाधा उत्पन्न करता हो;
- (ङ) किसी व्यक्ति या छात्रों के किसी समूह को दिए गए शैक्षिक कार्य पूरे करने के लिए किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र की सेवाओं का दुरुपयोग करना;
- (च) छात्रों द्वारा किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र पर जबरदस्ती वित्तीय भार डालने या वित्तीय खसोट का कोई कार्य;
- (छ) इसके सभी रूपों सहित शारीरिक दुर्व्यवहार का कोई कार्य जैसे यौन दुर्व्यवहार, समलिंगकामी प्रहार, कपड़े उतरवाना, अश्लील और कामुक कृत्यों के लिए दबाव डालना, इशारे, स्वास्थ्य या व्यक्ति को शारीरिक हानि, कोई अन्य खतरा पहुंचाना;
- (ज) बोले गए शब्दों, ई-मेलों, डाक, स्नेल-मेलों, ब्लॉगों, सार्वजनिक अपमानों द्वारा कोई कृत्य या दुरुपयोग जिनमें फ्रेशर या किसी अन्य छात्र को पराजय में सक्रिय रूप से या निष्क्रिय रूप से भाग लेने से विकृत आनंद, प्रतिनिधिक या परपीडन कामुक रोमांच प्राप्त करना भी शामिल होगा;
- (झ) रंग, नस्ल, जाति, मानवजातीय, जेंडर (ट्रांसजेंडर सहित) यौन अभिमुखीकरण, दिखावट, राष्ट्रीयता, क्षेत्रीय उत्पत्तियों, भाषायी पहचान, जन्म स्थान, निवास स्थान या आर्थिक पृष्ठभूमि के आधार पर अन्य छात्र (फ्रेशर या अन्यथा) पर लक्षित शारीरिक या मानसिक दुर्व्यवहार (डराने-धमकाने और बहिष्कार सहित) का कोई कृत्य;
- (ञ) कोई ऐसा कृत्य जो अपमान के जरिए या अन्यथा मानव प्रतिष्ठा और सम्मान को कम करता हो;
- (ट) कोई ऐसा कृत्य जो कामुक आनंद लेने की मंशा से या के बिना किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र के मानसिक स्वास्थ्य और आत्मविश्वास को प्रभावित करता हो या किसी फ्रेशर या किसी अन्य छात्र पर किसी छात्र द्वारा शक्ति, प्राधिकार या श्रेष्ठता का प्रदर्शन करना;

- (ठ) ऊपर स्पष्ट रूप से उल्लेख न किया गया कोई अन्य कृत्य परंतु जिससे विनियम 3 और 4 के अंतर्गत यथा उपबंधित रैगिंग के लिए परिभाषा के सही अर्थ में रैगिंग का कृत्य बनता हो।

अध्याय III

संस्थानों द्वारा रैगिंग का निषेध और रोकथाम करने के उपाय

5. **संस्थानों के कर्तव्य और जिम्मेदारियां**—रैगिंग को नियंत्रित करने और उसके उन्मूलन के लिए सभी स्टेकहोल्डरों नामतः वरिष्ठों, प्रेशरों, अध्यापकों, माता-पिता और व्यापक रूप से सभ्य समाज के प्रयासों की आवश्यकता होती है और इस अध्याय के उपबंधों में उपबंधित उपाय, संस्थान द्वारा रैगिंग का निषेध और रोकथाम करने के लिए मोटे तौर पर दिशानिर्देश हैं।

6. **रैगिंग का निषेध करने के लिए मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों द्वारा किए जाने वाले उपाय**—रैगिंग का निषेध करने के लिए मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः—

- (क) कोई भी संस्थान, किसी भी तरीके से रैगिंग की घटना की अनुमति नहीं देगा या किसी भी रूप में रैगिंग की सूचित की गई किसी घटना को माफ नहीं करेगा; और सभी संस्थान, संस्थान के अंदर या बाहर रैगिंग का उन्मूलन करने का उद्देश्य प्राप्त करने के लिए इन विनियमों के उपबंधों सहित सभी आवश्यक और अपेक्षित उपाय करेंगे परंतु ये उपाय इन्हीं उपबंधों तक सीमित नहीं होंगे;
- (ख) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या संस्थान, रैगिंग करने या सक्रिय अथवा निष्क्रिय रूप से रैगिंग के लिए उकसाने या रैगिंग को बढ़ावा देने की साजिश का भाग होने का दोषी पाए जाने वाले व्यक्तियों के विरुद्ध इन विनियमों के अनुसार कार्रवाई करेंगे।

7. **रैगिंग की रोकथाम करने के लिए मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों द्वारा किए जाने वाले उपाय**—(1) रैगिंग की रोकथाम करने के लिए दाखिल प्रक्रिया से पहले मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:

- (i) किसी इलेक्ट्रॉनिक, दृश्य-श्रव्य या प्रिंट या किसी अन्य मीडिया में घोषित किसी पाठ्यक्रम में दाखिले से संबंधित, मेडिकल कॉलेज या संस्थान की सभी सार्वजनिक अधिसूचनाओं में अभिव्यक्त रूप से यह दिया जाएगा कि—
 - (क) रैगिंग एक गंभीर अपराध है जो मेडिकल कॉलेज या संस्थान में पूर्णतः निषिद्ध है।
 - (ख) रैगिंग करने या रैगिंग के लिए उकसाने, चाहे यह सक्रिय रूप से हो या निष्क्रिय रूप से, या रैगिंग को बढ़ावा देने की साजिश का भाग होने का दोषी पाए गए किसी व्यक्ति को, इन विनियमों के अनुसार और समय-समय पर लागू किसी दांडिक कानून के उपबंधों के अंतर्गत दंड दिया जा सकेगा;
- (ii) प्रिंट, डिजिटल या किसी अन्य रूप में दाखिला ब्रोशर या प्रॉस्पेक्ट्स या सूचना बुलेटिन में ये विनियम शामिल किए जाएंगे;
- (iii) प्रवेश या एग्जिट या मूल्यांकन के किसी अन्य रूप के लिए परीक्षा आयोजित करने और उन कॉलेजों या संस्थानों, जिन पर ये विनियम लागू होते हैं, से संबंधित काउंसलिंग या सीट आबंटन करने वाले सभी संगठनों के लिए यह अनिवार्य होगा कि वे अपने सूचना बुलेटिन में ये विनियम उसी रूप में शामिल करें जिस रूप में उपलब्ध हैं, जैसेकि नीचे दिए गए हैं:
 - (क) राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसियां (एनटीए), एमबीबीएस के लिए राष्ट्रीय पात्रता व प्रवेश परीक्षा [नीट (यूजी)] में ये विनियम शामिल करेंगी;
 - (ख) राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) स्नातकोत्तर [नीट (पीजी)] और राष्ट्रीय पात्रता व प्रवेश परीक्षा के सूचना बुलेटिन में ये विनियम शामिल करेगा;
 - (ग) स्नातक-पूर्व मेडिकल या स्नातकोत्तर या अति विशेषज्ञता पाठ्यक्रम ऑनलाइन सीट आबंटन प्रक्रिया (ऑनलाइन काउंसलिंग) आयोजित करने वाले महानिदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की मेडिकल काउंसलिंग समिति (एमसीसी), संबंधित काउंसलिंग प्रक्रियाओं के लिए अपनी वेबसाइट पर ये विनियम प्रदर्शित करेंगी;
 - (घ) अधिनियम की धारा 15 के अंतर्गत आयोजित की जाने वाली राष्ट्रीय एग्जिट परीक्षा (नेक्स्ट) के लिए सूचना बुलेटिन में ये विनियम उपलब्ध होंगे;
 - (ङ) मेडिकल कॉलेज या संस्थान यह सुनिश्चित करेंगे कि यदि दाखिला प्रक्रिया से संबंधित अपने मूल्यांकनों या परीक्षाओं या काउंसलिंग में से कोई उनके अधीन किसी संगठन द्वारा आयोजित की जाती है या उनका बाह्य स्रोतीकरण किया जाता है तो सूचना बुलेटिन में ये विनियम शामिल होंगे।

- (iv) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, परीक्षा की तारीखें इस प्रकार भिन्न-भिन्न समय पर रखेंगे ताकि वरिष्ठ बैचों के नए सत्रों के प्रारंभण से पहले नया बैच दाखिल किया जा सके;
- (v) किसी मेडिकल कॉलेज या संस्थान में शैक्षिक सत्र के प्रारंभण से पहले संस्थान प्रमुख रैगिंग को नियंत्रित करने हेतु उपायों पर चर्चा करने के लिए विभिन्न पदाधिकारियों या एजेंसियों जैसे छात्रावास वार्डन, छात्रों के प्रतिनिधियों, माता-पिता या अभिभावकों, संकाय सदस्यों, जिला प्रशासन जिसमें पुलिस शामिल है, की एक बैठक आयोजित करेगा और उसे संबोधित करेगा;
- (vi) संस्थान प्रमुख, रैगिंग-प्रतिरोधी समितियां, रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते और अन्य ऐसी समितियां गठित करेगा और इन विनियमों के उपबंधों का उद्देश्य पूरा करने के लिए ड्यूटियां सौंपेगा;
- (vii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, रैगिंग में लिप्त व्यक्तियों के प्रति संस्थान के दृष्टिकोण और रैगिंग के अपमानजनक प्रभाव से पूरे समुदाय को, विशेष रूप से जागरूक करेगा, यहां तक कि व्यापक प्रसार करने के लिए मीडिया का इस्तेमाल करके भी और रैगिंग की घटनाओं पर दंडिक कानून के उपबंध और इन विनियमों के उपबंध दर्शाने वाले पोस्टर सुस्पष्ट रूप से संस्थानों के परिसर, विशेष रूप से छात्रावासों में प्रदर्शित करेंगे;
- (viii) रैगिंग-प्रतिरोधी गतिविधियों से संबंधित कार्यों और संपर्क नंबर, नियंत्रण कक्ष के ब्योरे, हेल्पलाइन सुस्पष्ट रूप से प्रदर्शित किए जाएंगे, उपलब्ध कराए जाएंगे और फ्रेशरों तथा सभी संबंधितों को आसानी से उपलब्ध होंगे ताकि जब कभी आवश्यकता हो, तत्काल संपर्क स्थापित किया जा सके;
- (ix) दाखिला प्रक्रिया आरंभ होने से पहले के अवकाश की अवधि का उपयोग, इन विनियमों के उद्देश्यों और उपबंधों का प्रचार करने के लिए किया जा सकता है;
- (x) संस्थान, रैगिंग की घटना घटित होने के लिए असुरक्षित के रूप में ज्ञात सभी स्थानों की पहचान करेगा, उन्हें उचित ढंग से प्रकाशवान बनाएगा और उन पर निकटता से निगरानी रखेगा;
- (xi) यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि ऐसे स्थानों को छोड़कर, जहां अपरिहार्य हो, छात्रावास और अन्य क्षेत्रों सहित मेडिकल कॉलेज या संस्थान के अंदर मोबाइल फोन इस्तेमाल करने के लिए जैमिंग आदि द्वारा कोई बाधा नहीं होगी;
- (xii) यह सिफारिश की जाती है कि परिसर, कम से कम रैगिंग की घटनाओं के लिए असुरक्षित क्षेत्रों की मॉनीटरिंग वीडियो-निगरानी के जरिए की जाए;
- (xiii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के संकाय सदस्य और स्टाफ, इन विनियमों के उद्देश्यों को बढ़ावा देने के लक्ष्य से, शैक्षिक वर्ष के आरंभ से पहले से ही, छात्रों के किसी विशिष्ट भाग की कोई विशेष आवश्यकताएं पूरी करने के लिए प्रवेश व्यवस्थाएं, जिनमें वे शामिल हैं, जो पूर्वानुमान लगाती हैं, पहचान करती हैं और योजना बनाती हैं, मौजूद रखेंगे;
- (xiv) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या संस्थान, काउंसलिंग छात्रों के लिए उपलब्ध रहने हेतु, शैक्षिक सत्र के प्रारंभण से पहले व्यावसायिक काउंसलरों या आंतरिक काउंसलरों, जो मनश्चिकित्सा विभाग में उपलब्ध हों, को अभिनियोजित करेगा या उनकी सहायता प्राप्त करेगा;
- (xv) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, पहले से ही ऐसे संकाय सदस्य मेंटर समनुदेशित करने की प्रणाली तैयार करेगा जो छात्रों और उनके माता-पिता या अभिभावकों के साथ नियमित रूप से संवाद करेंगे;
- (xvi) स्थानीय पुलिस और प्राधिकारियों को, दाखिले की तारीखों के ब्योरे और मेडिकल कॉलेज या संस्थान में नामांकित छात्रों द्वारा आवासीय उद्देश्यों के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले प्रत्येक निजी रूप से वाणिज्यिक रूप में प्रबंधित छात्रावास या लॉजों के पते उपलब्ध कराए जाएंगे;
- (xvii) रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ता, छात्रों को दाखिल किए जाने के पश्चात निगरानी रखने में पर्याप्ततः सक्षम बनने के लिए पर्याप्त अभ्यास करेगा;
- (xviii) संपर्क ब्योरों के साथ एक रैगिंग-प्रतिरोधी नियंत्रण कक्ष स्थापित किया जाए ताकि छात्र, रैगिंग की घटनाएं सूचित करने और आवश्यकतानुसार सहायता प्राप्त करने के लिए दिन या रात में किसी भी समय नियंत्रण कक्ष से संपर्क करने में समर्थ हो सकें;

- (xix) पर्याप्त और सुदृढ़ संचार तंत्र लागू किया जाएगा ताकि यदि आवश्यकता पड़ती है तो मेडिकल कॉलेज या संस्थान तत्काल और साथ ही साथ संपर्क कर सके और समुचित पदाधिकारियों, जिला पदाधिकारियों और पुलिस को संस्थान के अंदर सूचना पुनः प्रसारित कर सके;
- (xx) सांस्थानिक वेबसाइट में, रैगिंग-प्रतिरोधी अधिसूचनाएं, गतिविधियां और रैगिंग की घटनाओं की रिपोर्टें भी तथा उन पर की गई कार्रवाई जनता के अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत पोस्ट करने की व्यवस्था होनी चाहिए।
- (2) दाखिला प्रक्रिया के समय मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:
- (i) दाखिले के समय, निम्नलिखित अनुबंधों में दिए गए प्रपत्र पर यह वचनपत्र लिया जाएगा कि छात्र किसी भी तरीके से रैगिंग में शामिल नहीं होगा:
- (क) फार्म I पर छात्र द्वारा वचनपत्र;
- (ख) फार्म II पर माता-पिता या अभिभावक द्वारा वचनपत्र।
- (ii) जो छात्र, मेडिकल कॉलेज या संस्थान के परिसर के अंदर या परिसर के बाहर छात्रावासों में दाखिला चाहते हैं, वे निम्नलिखित अनुबंधों में दिए गए प्रपत्र पर यह वचनपत्र देंगे कि छात्र किसी भी तरीके से रैगिंग में शामिल नहीं होगा-
- (क) फार्म I पर छात्र द्वारा वचनपत्र;
- (ख) फार्म II पर माता-पिता/अभिभावक द्वारा वचनपत्र।
- (iii) दाखिले की शर्तों में स्कूल छोड़ने का प्रमाणपत्र या स्थानांतरण प्रमाणपत्र या माइग्रेशन प्रमाणपत्र या चरित्र प्रमाणपत्र, जैसा भी मामला हो, के रूप में कोई दस्तावेज़ शामिल होगा, जिसमें आवेदक के व्यवहार संबंधी पैटर्न पर एक रिपोर्ट शामिल होगी ताकि इसके पश्चात मेडिकल कॉलेज या संस्थान किसी ऐसे छात्र पर गहन निगरानी रख सके जिसकी इस संबंध में नकारात्मक प्रविष्टि है;
- (iv) अपने पंजीकरण के समय प्रत्येक छात्र, अध्ययन के पाठ्यक्रम में अध्ययन करते समय, आवास के अपने स्थान के बारे में मेडिकल कॉलेज या संस्थान को सूचित करेगा और यदि छात्र ने आवास का अपना स्थान तय नहीं किया है या इसे बदलने की इच्छा रखता है तो इसे तय करने पर तत्काल आवास के अपने स्थान के व्योरे उपलब्ध कराए जाएंगे और विशेष रूप से निजी वाणिज्यिक रूप से प्रबंधित लॉज या छात्रावास के संबंध में, जहां उसने आवास लिया है;
- (v) संस्थान में दाखिल किए गए प्रत्येक नए छात्र को निम्नलिखित उपलब्ध कराए जाएंगे:
- (क) किसी भी समय सहायता और मार्गदर्शन, यदि और जब कभी आवश्यक हो, के लिए उन व्यक्तियों के व्योरे, जिनसे संपर्क किया जा सकता है जैसे इन विनियमों में उल्लिखित रैगिंग-प्रतिरोधी हेल्पलाइन या नियंत्रण कक्ष, वार्डन, संस्थान प्रमुख, रैगिंग-प्रतिरोधी दस्तों और समितियों के सदस्य, संबंधित जिला और पुलिस प्राधिकारी;
- (ख) उनके प्रवेश और अभिमुखीकरण के लिए की गई व्यवस्थाओं के व्योरे जो पिछले वर्षों में संस्थान के पहले से दाखिल किए गए छात्रों के साथ छात्रों के रूप में उन्हें पूरी तरह एकीकृत करने के दक्ष और प्रभावी माध्यमों को बढ़ावा देती हैं;
- (ग) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के असली छात्रों के रूप में उनके अधिकार;
- (घ) इस संबंध में स्पष्ट निर्देश कि उन्हें अपनी इच्छा से या के विरुद्ध कुछ करने से बाज आना चाहिए, यदि वरिष्ठ छात्रों द्वारा आदेश भी दिया जाए और कि रैगिंग करने का कोई प्रयास, तुरंत रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते या वार्डन या संस्थान प्रमुख, जैसा भी मामला हो, को सूचित किया जाएगा;
- (ङ) इस संबंध में निर्देश कि कम से कम एक विनिर्दिष्ट अवधि के लिए उनके साथ कोई जाएगा और उन्हें समुचित ढंग से मॉनीटर किया जाएगा, यदि वे किसी बोर्डिंग सुविधा या भोजनालय या कैटीन या किसी मनोरंजन सुविधा जैसे व्यायामशाला में जाने के लिए अपने छात्रावास परिसर छोड़ते हैं, विशेष रूप से शाम को या रात में;
- (च) सभी फ़ेशर पूर्व अनुमति प्राप्त करेंगे और संपर्क व्योरे तथा छोड़ने का समय और छात्रावासों में प्रत्याशित वापसी और इस प्रकार जाने के कारण उपलब्ध कराएंगे, यदि वे किसी कारण से जैसे स्थानीय अभिभावक के पास जाना आदि छात्रावास और संस्थान परिसर छोड़ते हैं।

3. दाखिला प्रक्रिया के पश्चात मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:

- (i) फ्रेशर्स को, जहां तक संभव हो, एक अलग छात्रावास ब्लॉक या विंग में ठहराया जाएगा और मेडिकल कॉलेज या संस्थान यह सुनिश्चित करेगा कि फ्रेशर्स को आबंटित आवास में वरिष्ठ छात्रों के प्रवेश को, वार्डन, सुरक्षा स्टाफ और संस्थान के अन्य स्टाफ द्वारा सख्ती से मॉनीटर किया जाए;
- (ii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान के शैक्षिक वातावरण से नए छात्रों को अवगत और परिचित कराने हेतु उनके लिए अलग अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजित करेगा;
- (iii) नए छात्रों को आगामी जीवन के लिए तैयार करने हेतु उनकी काउंसलिंग की जाएगी, विशेष रूप से छात्रावासों में जीवन के संबंध में और यथासंभव, माता-पिता और अध्यापकों को भी इस काउंसलिंग में शामिल किया जाएगा;
- (iv) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, निम्नलिखित के जरिए वरिष्ठ छात्रों के साथ अभिमुखीकरण कार्यक्रम बनाएगा-
 - (क) संयुक्त संग्राहीकरण कार्यक्रम और किसी व्यावसायिक काउंसलर द्वारा नए और वरिष्ठ छात्रों दोनों की काउंसलिंग;
 - (ख) सांस्कृतिक और खेलकूद क्रियाकलापों के रूप में वरिष्ठ छात्रों के साथ संयुक्त विचार-विमर्श;
 - (ग) सक्रिय मॉनीटरिंग, संकाय सदस्यों, छात्र सलाहकारों, वार्डनों और इसके सदस्यों के रूप में कुछ वरिष्ठ छात्रों सहित समुचित समितियों द्वारा फ्रेशर्स, कनिष्ठ छात्रों और वरिष्ठ छात्रों के बीच स्वस्थ विचार-विमर्श को बढ़ावा देना और विनियमित करना।
- (v) फ्रेशर्स को संकाय सदस्य आबंटित किए जाएंगे, जो मेंटर्स के रूप में कार्य करेंगे, जैसाकि विनियम 14 के अंतर्गत दर्शाया गया है;
- (vi) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, अपनी स्वयं की निम्नलिखित अतिरिक्त पद्धतियां तैयार कर सकते हैं और रैगिंग का निषेध और रोकथाम करने के लिए इस अध्याय के विभिन्न उपबंधों में उपबंधित और सभी आवश्यक उपाय लागू करेगा, जिससे, तत्समय प्रवृत्त, जो लागू हों, संबंधित कानूनों सहित उच्चतर शिक्षण संस्थानों में रैगिंग के खतरे को नियंत्रित करने पर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग विनियमावली, 2009 और इन विनियमों के उपबंधों का उद्देश्य पूरा हो सके:
 - (क) सभी आवश्यक समितियां, कर्मी, उपाय और योजनाएं लागू की जाएंगी और शर्तें कार्यान्वित करने के लिए पूरी तरह कार्यात्मक होंगी तथा एक-दूसरे के साथ समन्वय करेंगी;
 - (ख) छात्रों, फ्रेशर्स और वरिष्ठ छात्रों, माता-पिता, संकाय सदस्यों और अन्य सभी स्टाफ को, रैगिंग-प्रतिरोधी विनियमों के उपबंधों की पर्याप्ततः सूचना दी जाएगी;
 - (ग) छात्रावासों और कैटीन क्षेत्रों पर विशेष बल देने के साथ, सभी संबंधितों द्वारा हर समय सख्त निगरानी रखी जाएगी;
 - (घ) 24 घंटे औचक जांचें, गुप्त सर्वेक्षण और अनुशासनिक उपायों को सख्ती से लागू किया जाएगा;
 - (ङ) प्रत्यक्ष रूप से या नियंत्रण कक्ष अथवा हेल्पलाइनों के जरिए संस्थान प्रमुख, संकाय सदस्य, रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते, रैगिंग-प्रतिरोधी समिति के सदस्यों, छात्रावास वार्डन और अन्य स्टाफ के संपर्क नंबरों की उपलब्धता के जरिए रैगिंग की घटनाएं और अप्रिय घटनाएं, संकट, फ्रेशर्स की कठिनाइयां सूचित करने की आसान सुगम्यता होगी;
 - (च) जिला प्रशासन और पुलिस के शीघ्र और तत्काल हस्तक्षेप, यदि आवश्यकता पड़ती है, के लिए उनके साथ एक स्थापित संसूचन प्रचालनरत प्रोटोकॉल होगा;
 - (छ) यह संदेश और मंशा सुस्पष्ट होगी कि संस्थान के सभी छात्रों और स्टाफ के लिए, रैगिंग की प्रत्येक घटना की सूचना देना अनिवार्य है और कि रैगिंग के प्रत्येक मामले पर, इन विनियमों के उपबंधों और तत्समय प्रवृत्त लागू होने वाले कानूनों के अनुसार कार्रवाई की जाएगी;
- (vii) मेडिकल कॉलेज और संस्थान, पहले से निश्चित किए गए अंतरालों पर, जो छात्रों के दाखिले के पश्चात पहले तीन महीने के लिए साप्ताहिक हो सकते हैं, विश्वविद्यालय को सभी रैगिंग-प्रतिरोधी उपायों, रैगिंग

की घटनाओं, न्यायालयों के निर्देशों के संबंध में रिपोर्ट उपलब्ध कराएंगे, जैसाकि विनियम 17 में उपबंधित है;

- (viii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, आयोग को, फार्म III में दिए गए प्रपत्र पर अनुपालन रिपोर्टें, रैगिंग-प्रतिरोधी उपायों, रैगिंग की घटनाओं, उन पर की गई कार्रवाई न्यायालयों के निर्देश के संबंध में रिपोर्टें उपलब्ध कराएगा, जैसाकि विनियम 18 में उपबंधित है;
- (ix) ऊपर उल्लिखित उपाय न तो व्यापक हैं और न ही पूर्ण और मेडिकल कॉलेज या संस्थान, इन विनियमों के भिन्न-भिन्न उपबंधों में यथा उपबंधित उपायों का उपयोग कर सकता है और उनके अलावा, केवल नव परिवर्तन लाने और ऐसे उपाय तैयार करने के लिए ही प्रोत्साहित नहीं करता जो रैगिंग की घटनाओं का निषेध करने, रोकथाम करने और पहचान करने में सहायता करने के प्रयासों में वृद्धि करेंगे, बल्कि अन्य मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों में कार्यान्वयन हेतु अपने संबद्ध विश्वविद्यालय को उचित सुझाव भी देंगे।

(4) शैक्षिक वर्ष के अंत में मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:-

- (i) प्रत्येक शैक्षिक वर्ष के अंत में, संस्थान प्रमुख या डीन ऐसे छात्रों के माता-पिता या अभिभावकों को एक पत्र भेजेगा जो अपना प्रथम वर्ष पूरा कर रहे हैं, जिसमें उन्हें, अगले शैक्षिक सत्र के आरंभ में मेडिकल कॉलेज या संस्थान में लौटने पर रैगिंग में लिप्त होने से उनके आश्रित छात्रों को बाज आने पर जोर देने के लिए, इन विनियमों और तत्समय लागू किसी अन्यकानून का स्मरण दिलाया गया है;
- (ii) प्रत्येक शैक्षिक वर्ष के अंत में मेडिकल कॉलेज या संस्थान एक मेंटरिंग समिति या मेंटरिंग कक्ष गठित करेगा, जिसमें आगामी शैक्षिक वर्ष के लिए मेंटर्स होंगे, जैसाकि विनियम 14 में उपबंधित है।

8. माइग्रेशन प्रमाणपत्र, स्थानांतरण प्रमाणपत्र और आचरण प्रमाणपत्र जारी करना—मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा छात्र को जारी किए गए माइग्रेशन प्रमाणपत्र, स्थानांतरण प्रमाणपत्र या आचरण प्रमाणपत्र, जैसा भी मामला हो, में सामान्य आचरण और व्यवहार से संबंधित प्रविष्टि के अलावा इस संबंध में प्रविष्टि होगी कि क्या उस छात्र को रैगिंग करने या उसके लिए उकसाने के लिए दंडित किया गया है या नहीं और इस संबंध में भी प्रविष्टि होगी कि क्या छात्र ने निरंतर हिंसक या आक्रामक व्यवहार या अन्यो को हानि पहुंचाने की प्रवृत्ति दर्शायी है।

9. फ्रेशर्स और वरिष्ठों के बीच स्वस्थ विचार-विमर्श प्रोत्साहित करने के लिए उपाय—फ्रेशर्स और वरिष्ठों के बीच स्वस्थ विचार-विमर्श प्रोत्साहित करने के लिए मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:-

- (i) संस्थान, फ्रेशर्स और वरिष्ठ छात्रों के बीच स्वस्थ विचार-विमर्श को सक्रिय रूप से मॉनीटर करने, बढ़ावा देने और विनियमित करने के लिए नैदानिक-पूर्व वर्षों से संकाय सदस्यों, छात्रों के प्रतिनिधियों, वार्डन और कुछ वरिष्ठ छात्रों को शामिल करते हुए समुचित समितियां गठित करेगा;
- (ii) फ्रेशर्स स्वागत पार्टियां, एक-दूसरे के साथ उचित परिचय के लिए वरीयतः शैक्षिक सत्र आरंभ होने के पहले दो सप्ताह के अंदर वरिष्ठ छात्रों और संकाय सदस्यों द्वारा एक साथ सांस्थानिक या विभागीय स्तर पर आयोजित की जाएंगी और जहां फ्रेशर्स की प्रतिभाएं, संकाय सदस्यों की मौजूदगी में उचित ढंग से सामने लाई जाएंगी, इस प्रकार हीन भावना, यदि कोई है, छोड़ देने और अंतर्बाधा दूर करने में उनकी सहायता करेंगी;
- (iii) संस्थान, मेडिकल कॉलेज और संस्थान के समुचित मामलों में फ्रेशर्स और वरिष्ठ छात्रों दोनों को शामिल करके छात्र-संकाय सदस्य विचार-विमर्श में वृद्धि करेगा जैसे पाठ्यचर्या तैयार करना, पाठ्येतर क्रियाकलाप और सांस्थानिक समारोह, ताकि छात्र यह महसूस कर सकें कि वे संस्थान के मामलों का प्रबंधन करने में जिम्मेदार साझेदार हैं।

10. रैगिंग के प्रति संस्थान के कर्मचारियों और स्टाफ का संवेदीकरण—रैगिंग के प्रति संस्थान के कर्मचारियों और स्टाफ के संवेदीकरण के लिए मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाएंगे, नामतः:-

- (i) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के संकाय सदस्यों और कर्मचारियों, चाहे वे नियमित हों या अस्थायी, और संस्थान के अंदर सेवा प्रदान करने वाले सेवा प्रदाता के कर्मचारियों सहित सभी स्तरों और प्राधिकरणों के वर्गों तथा कार्यकर्ताओं की यह सामान्य सामूहिक जिम्मेदारी होगी कि वे रैगिंग घटित होने या रैगिंग की किसी घटना, जो उनकी जानकारी में आती है, की रोकथाम करें या उसके विरुद्ध कार्रवाई करें;
- (ii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, परिसर में नियोजित सभी अध्यापन और गैर-अध्यापन स्टाफ सदस्यों, संविदा श्रमिकों, चाहे वे कैटीन चलाने के लिए हों या निगरानी या सुरक्षा स्टाफ हों या भवनों या लॉनों की सफाई या अनुरक्षण के लिए हों और मेडिकल कॉलेज या संस्थान के अंदर सेवाएं प्रदान करने वाले सेवा प्रदाताओं

के कर्मचारियों को रैगिंग के प्रभावों और रैगिंग-प्रतिरोधी से संबंधित इन विनियमों के विभिन्न उपबंधों और संबंधित मानवाधिकारों के गुण-दोष विवेचन तथा शारीरिक दंड के प्रति संवेदीकरण से संबंधित विषयों पर इनपुट और छात्रों के बीच डराने-धमकाने को रोकने के संबंध में सेवेदनशील बनाएगा ताकि प्रत्येक अध्यापक, काउंसलिंग दृष्टिकोण के कम से कम मूल तत्वों पर कार्रवाई करने के लिए साधन सम्पन्न हो सके;

- (iii) कैंटीनों या भोजनालयों के नियोक्ताओं या कर्मचारियों को आवश्यक निर्देश दिए जाएंगे कि वे रैगिंग की घटनाओं पर सख्त निगरानी रखें और कॉलेज प्राधिकारियों को इनकी सूचना दें;
- (iv) छात्रावासों के संविदात्मक कर्मचारियों और निगरानी या सुरक्षा स्टाफ सहित सभी सांस्थानिक कर्मचारियों और स्टाफ को, रैगिंग नियंत्रित करने की सांस्थानिक योजनाओं से उपयुक्ततः अवगत कराया जाएगा और सौंपी गई ज़ूटियां स्पष्ट की जाएंगी.
- (v) संविदात्मक कर्मचारियों सहित सभी सांस्थानिक कर्मचारियों और स्टाफ के लिए यह अनिवार्य होगा कि वे एक वचनपत्र दें कि वह रैगिंग के किसी मामले, जो उसकी जानकारी में आता है, की सूचना तुरंत देगा;
- (vi) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के सभी कर्मचारियों को निर्देश दिया जाएगा कि वे कार्य के अपने क्षेत्र में सख्त निगरानी रखें और आवश्यकता के अनुसार रैगिंग की घटनाओं की सूचना समुचित प्राधिकारियों को दें;
- (vii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, प्रशंसा प्रमाणपत्र जारी करके, उन्हें सम्मानित करके और उनके सेवा रिकार्डों में उचित प्रविष्टियां करके, रैगिंग की घटनाओं की रिपोर्टिंग जैसे रैगिंग-प्रतिरोधी क्रियाकलापों को प्रोत्साहित करने के लिए कर्मचारियों का सम्मान करने और उन्हें पुरस्कृत करने की व्यवस्था करें।

11. सांस्थानिक समितियां और संबंधित उपाय:- (1) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या संस्थान, निम्नलिखित समितियां गठित करेगा और उच्चतर शिक्षण संस्थानों में रैगिंग के खतरे को नियंत्रित करने पर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग विनियमावली, 2009 के विनियम 6.3 और इन विनियमों में उपबंधित संबंधित उपाय करेगा।

(2) मेडिकल कॉलेज या संस्थान एक रैगिंग-प्रतिरोधी समिति गठित करेगा।

(3) रैगिंग-प्रतिरोधी समिति में मोटे तौर पर निम्नलिखित सदस्य होंगे। यह संस्थान प्रमुख द्वारा विधिवत् गठित होगी और इसमें भिन्न-भिन्न स्तरों और जेंडर के व्यक्तियों का एक विविध मिश्रण होगा, नामतः:

- (i) संस्थान प्रमुख;
- (ii) संकाय सदस्यों के प्रतिनिधि;
- (iii) फ्रेण्ड्स श्रेणी संबंधित छात्रों के प्रतिनिधि;
- (iv) वरिष्ठ छात्रों के प्रतिनिधि;
- (v) माता-पिता के प्रतिनिधि;
- (vi) गैर-अध्यापन स्टाफ के प्रतिनिधि;
- (vii) सिविल और पुलिस प्रशासन के प्रतिनिधि;
- (viii) स्थानीय मीडिया के प्रतिनिधि;
- (ix) युवाओं के क्रियाकलापों में शामिल गैर-सरकारी संगठन।

(4) रैगिंग-प्रतिरोधी समिति की ज़ूटियों में निम्नलिखित ज़ूटियां शामिल होंगी, परंतु ये इन्हीं तक सीमित नहीं होंगी:-

- (i) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के रैगिंग-प्रतिरोधी क्रियाकलापों की समग्र मॉनीटरिंग;
- (ii) इन विनियमों और तत्समय लागू किसी अन्य कानून दोनों के रैगिंग से संबंधित उपबंधों का अनुपालन सुनिश्चित करना;
- (iii) रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते के क्रियाकलापों की मॉनीटरिंग;
- (iv) रैगिंग, यदि कोई हो, की रिपोर्टों की जांच-पड़ताल करना या इस उद्देश्य के लिए गठित समितियों का अनुमोदन करना;
- (v) रैगिंग का निषेध और रोकथाम करने के लिए मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा किए गए उपायों के सुधार के लिए सुझाव देना।

12. रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ता —(1) संस्थान एक रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ताव गठित करेगा।

(2) संस्थान प्रमुख द्वारा गठित रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते में मोटे तौर पर वार्डन और अन्य स्टाफ, जो आवश्यक हों, सहित संकाय सदस्य और छात्रावास का स्टाफ होगा और महिला छात्रावासों के लिए निर्धारित सदस्यों के साथ रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते में जेंडर का एक विवेकपूर्ण मिश्रण होगा।

(3) रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते की ज्यूटियों में निम्नलिखित ज्यूटियां शामिल होंगी परंतु ये इन्हीं तक सीमित नहीं होंगी:-

- (i) ज्यूटी रोस्टर का पालन करना, यदि तैयार किया गया है;
- (ii) हर समय सतर्क और फुरतीला बने रहना और आवश्यक ब्योरे भी उपलब्ध कराना ताकि सदस्य, फ्रेशर्स और अन्य छात्रों द्वारा भी आसानी से पहुंचयोग्य हो सके;
- (iii) विषम समय पर भी छात्रावासों, बोर्डिंग क्षेत्रों, खेल के मैदानों और परिवहन सुविधाओं तथा अन्य क्षेत्रों में औचक जांच करना, जिसके लिए रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते को विधिवत् शक्ति प्रदान की जाएगी;
- (iv) वरिष्ठ छात्रों द्वारा इन विनियमों के अनुपालन के संबंध में विवेकपूर्ण जांच करना;
- (v) मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा बनाई गई रूपरेखा के अनुसार रैगिंग की रिपोर्ट न किए जाने की संभावना वाली घटनाओं का पता लगाने के लिए गुप्त सर्वेक्षण करना जो यादृच्छिक हो;
- (vi) संभावित रैगिंग के अप्रत्यक्ष साक्ष्यों या किसी चोट के लिए फ्रेशर्स की जांच करना, जैसे दिन के दौरान जागते रहने में असमर्थता जिससे पूरी रात रैगिंग की संभावना का संकेत मिलता हो या रैगिंग के डर के कारण सोने में असमर्थता;
- (vii) असुरक्षित क्षेत्रों, जैसे फ्यूज हो गए बल्बों आदि के कारण अंधेरे स्थानों, को ठीक करने के लिए संबंधित प्राधिकारियों को सूचित करना;
- (viii) रैगिंग की घटनाओं पर तत्काल और अन्य आवश्यक जांच करना और रैगिंग-प्रतिरोधी समिति को सूचित करना;
- (ix) संस्थान प्रमुख और अन्य प्राधिकारियों को रैगिंग के सभी मामलों की सूचना देना, जैसा भी अपेक्षित हो;
- (x) किसी रजिस्टर में अभ्युक्तियों या निष्कर्षों, यदि कोई हों, सहित जांच करने के समय और ब्योरों के संबंध में प्रविष्टियां करना।

13. रैगिंग-प्रतिरोधी नियंत्रण कक्ष या हेल्पलाइन —(1) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, इन विनियमों के उपबंधों का अनुपालन सुनिश्चित करने के उद्देश्य के लिए रैगिंग-प्रतिरोधी नियंत्रण कक्ष या हेल्पलाइन स्थापित करेगा।

(2) यह बेहतर है कि रैगिंग-प्रतिरोधी नियंत्रण कक्ष छात्रावास परिसर के अंदर या निकट स्थित हो, जिसमें 24 घंटे व्यक्ति मौजूद हो और दाखिले के समय सभी छात्रों और उनके माता-पिता को संपर्क नंबर उपलब्ध कराए जाएंगे।

(3) रैगिंग-प्रतिरोधी नियंत्रण कक्ष या हेल्पलाइन, रैगिंग की घटनाओं से उत्पन्न सभी आपातकालिक स्थितियों के लिए एक एकल स्थान संपर्क स्थान हो सकती है और कॉल प्राप्त होने पर आवश्यक सूचना, सुरक्षा और पुलिस सहित समुचित कर्मियों को तुरंत प्रसारित की जाएगी और साथ ही साथ पुनः प्रसारित की जाएगी।

14. मेंटरिंग समिति या मेंटरिंग कक्ष —(1) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, इन विनियमों के उद्देश्यों को बढ़ावा देने की दृष्टि से, प्रत्येक शैक्षिक सत्र के अंत में एक मेंटरिंग समिति या मेंटरिंग कक्ष गठित करेगा।

(2) मेंटरिंग समिति या मेंटरिंग कक्ष ऐसे संकाय सदस्यों की एक सूची तैयार करेगा, जो मेंटरिंग प्रक्रिया में वालंटियर हो सकते हैं।

(3) यदि ऐसी इच्छा हो या कनिष्ठ मेंटरों के एक समूह के साथ मेंटरिंग की प्रणाली की कोशिश की जा सकती है या श्रेणीकरण किया जा सकता है, जिसका पर्यवेक्षण या निगरानी एक एकल वरिष्ठ मेंटर द्वारा की जा सकती है।

(4) प्रत्येक मेंटर के अधीन छात्रों की संख्या, मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा समुचित ढंग से तय की जा सकती है परंतु जहां तक संभव हो, यह संख्या 6 से अधिक नहीं होनी चाहिए।

(5) मेंटरों के कार्य मोटे तौर पर निम्नलिखित होंगे, नामतः:

- (i) मेडिकल कॉलेज या संस्थान में फ्रेशर द्वारा सामना की जा रही समस्याओं या कठिनाइयों, यदि कोई हों, का पता लगाने के लिए हर दिन मेंटी फ्रेशर छात्र के साथ एक एक करके विचार-विमर्श करेगा;
- (ii) इन पर पार पाने में फ्रेशर को आवश्यक सहायता प्रदान करेगा;

- (iii) छात्रावासों के कमरों के अचानक दौरे करेगा, जहां समूह का/के सदस्य ठहरा हुआ/ठहरे हुए हैं;
- (iv) छात्र द्वारा सामना की जा रही समस्याओं पर चर्चा करने और समाधान उपलब्ध कराने के लिए मेंटी के माता-पिता या अभिभावकों के साथ विचार-विमर्श करेगा;
- (v) अपने नियंत्रणाधीन प्रेशरों के साथ अपने विचार-विमर्श की एक डायरी रखेगा;
- (vi) संकाय सदस्य मेंटरों के पर्यवेक्षणाधीन वरिष्ठ छात्रों की मेंटरिंग प्रक्रिया में शामिल किया जा सकता है।

15. छात्र मामले या छात्रावास समिति —(1) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, किसी वरिष्ठ संकाय सदस्य के अधीन छात्रावास के मामलों की देखभाल करने के लिए एक अलग छात्र मामले या छात्रावास समिति रखेगा जो छात्रावासों के मामलों पर नज़र रखेगा।

(2) विनियम 16 में उल्लिखित नामजद वार्डन छात्र मामले या छात्रावास समिति के अधीन कार्य कर सकते हैं जो छात्रावासों से संबंधित सभी रैगिंग प्रतिरोधी उपायों को कार्यान्वित और समन्वय करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगी।

16. वार्डन —(1) छात्रावास वार्डन, छात्रावासों में छात्रों के प्रशासनिक कार्यों की देखभाल करने, बोर्डिंग और लॉजिंग का पर्यवेक्षण करने और यह सुनिश्चित करने के लिए नियुक्त या नामजद किया गया एक व्यक्ति है कि लागू होने वाले नियमों और विनियमों का पालन किया गया है।

(2) वार्डन, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग या संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा विनिर्धारित पात्रता मापदंडों के अनुसार नियुक्त किए जाएंगे।

(3) वार्डनों की सहायता, उप-वार्डनों या सहायक वार्डनों द्वारा की जा सकती है, जो वार्डन के पर्यवेक्षणाधीन उसी प्रकार की ज़रूरतियां करेंगे।

(4) वार्डन, छात्र मामले या छात्रावास समिति के अधीन या मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा यथा अनुमोदित तरीके से कार्य कर सकता है।

(5) वार्डन की, मेडिकल कॉलेज या संस्थान के रैगिंग-प्रतिरोधी प्रयासों में निभाने के लिए एक अनिवार्य और महत्वपूर्ण भूमिका होगी क्योंकि छात्रावास असुरक्षित क्षेत्र है, विशेष रूप से सामान्य शिक्षण समय के पश्चात, जब छात्रावासों में प्रेशर्स और वरिष्ठ छात्रों की एक-दूसरे का सामना करने की संभावना होती है।

(6) वार्डन हर समय पहुंचयोग्य होंगे और उन्हें मोबाइल फोन उपलब्ध कराए जाएंगे।

(7) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, वार्डन और रैगिंग के खतरे को नियंत्रित करने में शामिल वार्डन और प्राधिकारियों की शक्तियों की समीक्षा करेगा और उनमें उपयुक्ततः वृद्धि करेगा।

(8) मेडिकल कॉलेज या संस्थान, रैगिंग-प्रतिरोधी उपायों के लिए छात्रावासों में सुरक्षा कर्मियों को नियंत्रित करने के लिए वार्डन को सशक्त करेगा।

17. विश्वविद्यालय के कर्तव्य और जिम्मेदारियां —(1) मेडिकल कॉलेज या संस्थानों का संचालन करने वाला प्रत्येक विश्वविद्यालय, उच्चतर शिक्षण संस्थानों में रैगिंग का खतरा नियंत्रित करने पर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग विनियमावली, 2009 में दिए गए उपबंधों के आधार पर रैगिंग को नियंत्रित करने के लिए अपने स्वयं के विनियम बना सकता है।

(2) समग्र मॉनीटरिंग, समीक्षा करने और संबद्ध कॉलेजों में रैगिंग के निषेध और रोकथाम के लिए सभी सुसंगत विनियमों और तत्समय लागू अन्य कानूनों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार होने के नाते प्रत्येक विश्वविद्यालय, उन मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों की नोडल एजेंसी के रूप में कार्य करेगा जो उससे संबद्ध हैं।

(3) प्रत्येक विश्वविद्यालय में एक मॉनीटरिंग समिति होगी जो संबद्ध मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों की सभी रैगिंग-प्रतिरोधी क्रियाकलापों के कार्यान्वयन परिवाहक होगी।

(4) उप-विनियम (3) में उल्लिखित मॉनीटरिंग समिति —

- (i) सही अर्थ में नियमित रूप से इन विनियमों के उपबंधों का अनुपालन सुनिश्चित करेगी;
- (ii) निम्नलिखित से संबंधित क्रियाकलापों की निगरानी और मॉनीटरिंग करेगी:
 - (क) रैगिंग-प्रतिरोधी समिति, रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते और मेंटरिंग समिति या मेंटरिंग कक्ष;
 - (ख) रैगिंग-प्रतिरोधी विनियमों और कानूनों का प्रसार;
 - (ग) अभिमुखीकरण कार्यक्रमों का आयोजन;
 - (घ) अभिमुखीकरण और काउंसलिंग सत्रों का आयोजन;

- (ङ) संघटक कॉलेजों या संस्थानों से प्राप्त रैगिंग से संबंधित जांच-पड़ताल की रिपोर्टों की समीक्षा और अनुमोदन करना;
- (च) अध्याय IV के उपबंधों के अंतर्गत यथा उपबंधित, मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों द्वारा रैगिंग की घटनाओं की जांच-पड़ताल;
- (छ) मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों द्वारा सुधार के लिए सुझावों का कार्यान्वयन; और
- (ज) कोई अन्य ऐसा क्रियाकलाप, जो समय-समय पर आवश्यक हो।
- (5) प्रत्येक विश्वविद्यालय अपने संबद्ध मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों के संबंध में रैगिंग की घटनाओं से संबंधित सभी निर्णयों या आदेशों के लिए एक अपीलीय निकाय के रूप में कार्य करेगा, जैसाकि विनियम 25 के अंतर्गत उपबंधित है।
- (6) विश्वविद्यालय, अपने संबद्ध मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों के रैगिंग-प्रतिरोधी उपायों की नियमित रूप से समीक्षा करेगा।
- (7) विश्वविद्यालय, आयोग और राज्य सरकारों या केंद्र सरकार, जो भी समुचित हो, को सूचित करते हुए ऐसे अनुपालन के लिए, इससे संबद्ध चूककर्ता मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों के विरुद्ध उचित कार्रवाई, जो आवश्यक हो, करेगा जिसमें निम्नलिखित शामिल कार्रवाइयां शामिल हो सकती हैं, परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:-
- (i) संबद्धता या मान्यता या प्रदान किया गया विशेषाधिकार की वापसी; या
 - (ii) ऐसे मेडिकल कॉलेज या संस्थान का, विश्वविद्यालय की कोई डिग्री या डिप्लोमा प्रदान करने के लिए उसमें अध्ययन के किसी कार्यक्रम में उस समय अध्ययनरत किसी छात्र या छात्रों को उपस्थित होने से निषेध करना; या
 - (iii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान को दिए जाने वाले अनुदानों की वापसी; या
 - (iv) रैगिंग की घटनाओं और मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा उन पर की गई कार्रवाइयों सहित अनुपालन को वेबसाइट पर डालना; या
 - (v) उस विश्वविद्यालय के नियमों और विनियमों के अंतर्गत उपबंधित कोई अन्य कार्रवाई, जो उचित समझी जाए।
- (8) विश्वविद्यालय, एक सुसाध्यकर्ता की भूमिका निभाएंगे और मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों में रैगिंग के निषेध और रोकथाम को अधिक प्रभावी बनाने के लिए उपाय कार्यान्वित करने हेतु, उनसे संबद्ध मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों को सुझाव प्रदान करेंगे।
- (9) रैगिंग की घटनाओं से संबंधित सभी रिपोर्टें और उनकी अपीलें, आयोग को उपलब्ध कराई जाएंगी।
- (10) प्रत्येक विश्वविद्यालय, आयोग के साथ समन्वय रखेगा, विशेष रूप से जब संस्थानों, पाठ्यक्रमों और डिग्रियों की विमान्यता से संबंधित दंडात्मक उपायों से इसका संबंध हो क्योंकि चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण के कुछ पहलू, अधिनियम के उपबंधों के अंतर्गत विनियमित होते हैं।
- 18. आयोग के कर्तव्य और जिम्मेदारियां**—(1) आयोग, उन विनियमों के उपबंधों के कार्यान्वयन और अनुपालन के संबंध में, उन विश्वविद्यालयों, जिनसे वे संबद्ध हैं, के जरिए मेडिकल कॉलेज या संस्थानों को मॉनीटर करेंगे।
- (2) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या संस्थान, फार्म III में दिए गए प्रपत्र पर हर वर्ष आयोग को एक अनुपालन रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।
 - (3) आयोग, मेडिकल मूल्यांकन एवं रेटिंग बोर्ड द्वारा मान्यता निरीक्षणों या मूल्यांकनों के दौरान अनुपालन की समीक्षा करेगा।
 - (4) न्यायालयों से अपीलों के परिणामों और निर्देशों, यदि कोई हों, सहित रैगिंग की सभी घटनाएं और उनकी रिपोर्टें, मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा और उस विश्वविद्यालय, जिससे वे मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध हैं, द्वारा आयोग को उपलब्ध कराई जाएंगी।
 - (5) यदि कोई मेडिकल कॉलेज या संस्थान, इन विनियमों का अनुपालन करने और रैगिंग को नियंत्रित करने में विफल रहता है तो आयोग, समुचित कार्रवाई, जो उचित समझी जाए, करेगा, जिसमें निम्नलिखित शामिल है परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं है, नामतः:-
 - (i) उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान के विरुद्ध विमान्यता प्रक्रिया आरंभ कर देना;
 - (ii) उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान की प्रवेश क्षमता उस सीमा तक कम करना जो आयोग उचित समझे;
 - (iii) उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान में, अगले आदेशों तक, आगे दाखिला रोक देना;
 - (iv) स्नातक-पूर्व, स्नातकोत्तर और अति विशेषज्ञता आयुर्विज्ञान पाठ्यक्रमों के लिए अनुमति का नवीकरण रोक देना;

- (v) सभी संबंधितों की जानकारी के लिए, संबंधित मेडिकल कॉलेज या संस्थान पर लगाए गए दंड के संबंध में सूचना, आयोग की वेबसाइट पर डालना;
- (vi) कोई अन्य निवारक उपाय, जो आवश्यक हो।

19. न्यायालय—न्यायालय, यह सुनिश्चित करने का प्रयास कर सकते हैं कि रैगिंग वाले मामले प्राथमिकता के आधार पर लिए जाएं ताकि सही संदेश भेजा जा सके कि रैगिंग को केवल हतोत्साहित ही नहीं किया जाना चाहिए बल्कि इस पर कठोरता से कार्रवाई की जानी चाहिए।

अध्याय IV

रैगिंग की घटनाओं पर कार्रवाई करना

20. अनुशासनिक मामलों का समाधान संस्थानों के परिसर के अंदर किया जाना चाहिए—अनुशासन के सभी मामलों का समाधान, उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान के परिसर के अंदर किया जाना चाहिए, सिवाय ऐसे मामलों के, जिनमें कानून और व्यवस्था का अतिक्रमण हो या शांति अथवा लोक शांति भंग होती हो जिस पर तत्समय लागू दांडिक कानून के अंतर्गत कार्रवाई की जा सकती है।

21. रैगिंग की घटनाओं की रिपोर्टिंग—(1) रैगिंग की प्रत्येक घटना की सूचना देना सभी संबंधितों के लिए अनिवार्य है।

(2) यहां तक कि किसी फ्रेशर द्वारा भी रैगिंग की किसी घटना की सूचना न देने को गंभीरता से लिया जाएगा और इसका अर्थ रैगिंग के लिए उकसाना हो सकता है।

(3) रैगिंग की किसी घटना की रिपोर्ट शिकायत, निम्नलिखित द्वारा की जा सकती है:-

- (i) कोई फ्रेशर या माता-पिता या अन्य छात्र; या
- (ii) छात्रावास के प्राधिकारी, सुरक्षा कर्मी या कोई अन्य स्टाफ जैसे कैटीन स्टाफ; या
- (iii) संस्थान प्रमुख, संकाय सदस्य या अचानक जांच करने पर रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते या रैगिंग-प्रतिरोधी समिति के सदस्य; या
- (iv) अन्य जैसे स्थानीय पुलिस या जिला प्राधिकारियों को सीधे शिकायत।

(4) सभी मामलों में, किसी अपवाद के बिना, शिकायतकर्ता विशेष रूप से छात्रों के नाम गुप्त रखे जाएंगे, जब तक अन्य अनुमतियोग्य न हो।

(5) रैगिंग की घटनाओं से संबंधित प्रत्येक सूचना या शिकायत, या तो प्रत्यक्ष रूप से या नियंत्रण कक्ष या रैगिंग-प्रतिरोधी हेल्पलाइन के जरिए तुरंत और साथ ही साथ संस्थान प्रमुख को संसूचित की जाएगी।

(6) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के अन्य पदाधिकारियों, जो पहले से ही निश्चित किए जाएंगे, जैसे रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ते या रैगिंग-प्रतिरोधी समिति के सदस्यों, छात्रावास वार्डन, सुरक्षा स्टाफ और अन्यो को भी साथ ही साथ सूचित किया जाएगा।

(7) रैगिंग की घटनाओं के संबंध में सूचना, विश्वविद्यालय, जिला प्राधिकारियों, पुलिस प्राधिकारियों को तुरंत पुनः प्रसारित करने के लिए मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों द्वारा आवश्यक तंत्र लागू किया जाएगा।

22. तत्काल कार्रवाई—(1) रैगिंग की किसी घटना की सूचना प्राप्त होने पर, रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ता या समुचित प्राधिकारी तुरंत तत्काल जांच करेगा और संस्थान प्रमुख को एक रिपोर्ट या सिफारिश प्रस्तुत करेगा।

(2) ऐसी सूचना या सिफारिश की प्राप्ति पर संस्थान प्रमुख विनियम 23 में विनिर्दिष्ट जांच के पश्चात तुरंत निर्धारित करेगा कि क्या दांडिक कानूनों के अंतर्गत मामला बनता है, ऐसी सूचना या सिफारिश की प्राप्ति के 24 घंटे के अंदर या तो अपनी ओर से स्वयं या रैगिंग-प्रतिरोधी समिति के सदस्य या इस संबंध में उसके द्वारा विधिवत् प्राधिकृत प्राधिकारी के जरिए, समुचित दांडिक उपबंधों के अंतर्गत पुलिस और स्थानीय प्राधिकरणों में एक प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज कराने की कार्यवाही करेगा।

(3) यदि कोई माता-पिता या छात्र, पुलिस में प्रथम सूचना रिपोर्ट सीधे दर्ज कराता है तो मेडिकल कॉलेज या संस्थान का प्रमुख, प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज कराने की जिम्मेदारी से मुक्त नहीं हो जाता।

(4) संस्थान प्रमुख, उस विश्वविद्यालय, जिससे मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध है, को और जिले के नोडल रैगिंग-प्रतिरोधी प्राधिकारी तथा आयोग को भी सूचित करेगा।

23. सांस्थानिक जांच या जांच-पड़ताल और रिपोर्ट—(1) संस्थान प्रमुख, किसी अन्य प्राधिकारी की रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना, रैगिंग की घटना की जांच या जांच-पड़ताल करने के लिए एक विशिष्ट समिति गठित करेगा, चाहे इसकी जांच-पड़ताल, पुलिस या स्थानीय प्राधिकारियों द्वारा भी की जा रही हो।

(2) जांच या जांच-पड़ताल, किसी पक्षपात या दुर्भावना के बिना, नैसर्गिक न्याय के सिद्धांतों को कायम रखते हुए और रैगिंग की घटना से संबंधित साक्ष्यों, दस्तावेजों और विचारों को उसके समक्ष रखने के लिए रैगिंग के आरोपी छात्र या छात्रों तथा अन्य साक्षियों को पर्याप्त अवसर प्रदान करते हुए तथा ऐसी अन्य सूचना, जो अपेक्षित हो, पर विचार करते हुए, निष्पक्ष और पारदर्शी तरीके से, स्थल या स्थान को शामिल करते हुए गहनता से की जाएगी।

(3) रैगिंग की घटना की सूचना या रिपोर्टिंग के सात दिन के अंदर पूरी प्रक्रिया पूरी कर ली जाएगी और रिपोर्ट विधिवत् प्रस्तुत कर दी जाएगी।

(4) यह रिपोर्ट संस्थान प्रमुख या रैगिंग-प्रतिरोधी समिति के समक्ष प्रस्तुत की जाएगी।

(5) रैगिंग-प्रतिरोधी समिति रिपोर्ट की जांच करेगी, उस पर निर्णय लेगी और संस्थान प्रमुख को अगली प्रशासनिक कार्रवाई की सिफारिश करेगी।

24. सांस्थानिक प्रशासनिक और दांडिक कार्रवाइयां—(1) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज या संस्थान, विनियम 23 के अंतर्गत रैगिंग-प्रतिरोधी समिति की सिफारिशें प्राप्त करने के पश्चात आवश्यक प्रशासनिक कार्रवाई करेगा, जो उचित समझी जाए।

(2) समुचित समिति द्वारा की गई सांस्थानिक जांच या जांच-पड़ताल की रिपोर्ट स्वीकार कर लेने पर रैगिंग-प्रतिरोधी समिति, अध्याय II के उपबंधों के अंतर्गत दिए गए रैगिंग के कृत्य के सिद्ध हुए दोष के स्वरूप, गहनता और गंभीरता पर निर्भर करते हुए उप-विनियम (5) और (6) के अंतर्गत उपबंधित एक या एक से अधिक कार्रवाई की सिफारिश करेगी, बावजूद इसके कि यह कार्रवाई, ऐसी घटनाओं की पुनरावृत्ति के विरुद्ध निवारक के रूप में उदाहरणात्मक और न्यायसंगत रूप में कठोर होगी।

(3) जहां सांस्थानिक जांच या जांच-पड़ताल के निष्कर्षों और उसकी उत्तरवर्ती सिफारिशों के आधार पर, रैगिंग का कृत्य करने या उसके लिए उकसाने वाले व्यक्ति की पहचान नहीं होती है तो मेडिकल कॉलेज या संस्थान, संभावित रैगिंग कर्ताओं पर सामुदायिक दबाव सुनिश्चित करने के लिए निवारक के रूप में, एक से अधिक व्यक्तियों के या व्यक्तियों के एक समूह के सामूहिक दंड का सहारा लेगा।

(4) मोटे तौर पर उन संघटकों, जिन से सिफारिश की प्राप्ति और अनुमोदन पर दंडात्मक कार्रवाई आवश्यक हो जाती है, में निम्नलिखित संघटक शामिल हैं, परंतु ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:-

- (i) रैगिंग के लिए उकसाना;
- (ii) रैगिंग के लिए आपराधिक साजिश;
- (iii) रैगिंग करते समय विधि विरुद्ध जमाव और उपद्रव;
- (iv) रैगिंग के दौरान सृजित लोक-कंटक;
- (v) रैगिंग के जरिए शालीनता और धैर्य का उल्लंघन;
- (vi) शारीरिक और मनोवैज्ञानिक अपमान;
- (vii) शारीरिक चोट पहुंचाना, चोट या गंभीर चोट मारना;
- (viii) सदोष अवरोध;
- (ix) सदोष परिरोध;
- (x) आपराधिक बल प्रयोग;
- (xi) प्रहार और यौन अपराध या यहां तक कि प्रकृति विरुद्ध अपराध;
- (xii) किसी भी रूप में खसोट;
- (xiii) आपराधिक अभिवास;
- (xiv) आपराधिक अतिचार;
- (xv) संपत्ति के प्रति अपराध;
- (xvi) किया गया कोई अन्य कृत्य जो विनियम 3 और 4 के अंतर्गत उपबंधित है।

(5) उन दंडात्मक कार्रवाइयों, जिनका निर्णय लिया जा सकता है, के स्वरूप में निम्नलिखित कार्रवाइयां शामिल होंगी परंतु ये, की जाने वाली इन दंडात्मक कार्रवाइयों में से एक या एक से अधिक, जो भी उचित समझी जाए, तक सीमित नहीं होंगी, नामतः:-

- (i) कक्षाओं में भाग लेने और शैक्षिक विशेषाधिकारों से निलंबन;

- (ii) छात्रवृत्ति या फेलोशिप या अन्य लाभ रोक लेना या वापस लेना;
- (iii) किसी टेस्ट या परीक्षा या अन्य मूल्यांकन प्रक्रिया में भाग लेने से विवर्जित कर देना;
- (iv) परिणाम रोक लेना;
- (v) सम्मेलनों और अन्य शैक्षिक कार्यक्रमों में भाग लेने से विवर्जित कर देना;
- (vi) किसी क्षेत्रीय, राष्ट्रीय या अंतर्राष्ट्रीय बैठक, टूर्नामेंट, युवा पर्व आदि में भाग लेने से विवर्जित कर देना;
- (vii) छात्रावास से निलंबन या न्कासन;
- (viii) पच्चीस हजार रुपए से एक लाख रुपए तक की रेंज में जुर्माना लगाना;
- (ix) दाखिले का निरस्तीकरण;
- (x) मेडिकल कॉलेज या संस्थान से एक सेमेस्टर से चार सेमेस्टर तक की रेंज में अस्थायी बहिष्कार;
- (xi) मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों से निष्कासन और परिणामतः एक विनिर्दिष्ट अवधि के लिए किसी अन्य संस्थान में दाखिले से विवर्जन।

(6) विनियम 8 के उपबंधों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, मेडिकल कॉलेज या संस्थान के लिए यह अनिवार्य होगा कि वह छात्र को जारी किए गए माइग्रेशन प्रमाणपत्र या स्थानांतरण प्रमाणपत्र में यह प्रविष्टि करे कि क्या छात्र को रैगिंग करने या रैगिंग के लिए उकसाने के अपराध के लिए दंडित किया गया है या नहीं और छात्र ने निरंतर हिंसक या आक्रामक व्यवहार या अन्यो को हानि पहुंचाने की प्रवृत्ति दर्शाई है।

(7) न्यायालय द्वारा यथा निर्देशित किसी अन्य उपाय का भी मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा पालन किया जाएगा।

(8) संस्थान प्रमुख, सांस्थानिक स्तर की जांच या जांच-पड़ताल के निष्कर्षों और उन पर की गई कार्रवाई से संबंधित रिपोर्ट के साथ, विनियम 22 के उप-विनियम (4) के अंतर्गत उपबंधित रैगिंग की घटना के संबंध में सूचना का अनुवर्तन उस विश्वविद्यालय के साथ करेगा जिसके साथ मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध है।

(9) संस्थान प्रमुख, विनियम 22 के उप-विनियम (4) के उपबंधों के अनुसार, पहले सूचित करके, रैगिंग की घटना और उस पर की गई कार्रवाइयों से संबंधित एक रिपोर्ट आयोग को उपलब्ध कराएगा।

25. अपीलीय प्राधिकारी—प्रत्येक व्यक्ति, जिस पर दंडात्मक कार्रवाई की गई है या जिसे दंड दिया गया है, को नैसर्गिक न्याय के सिद्धांतों को ध्यान में रखते हुए, निम्नलिखित के पास अपील करने का अधिकार होगा, नामतः—

(क) मेडिकल कॉलेज या संस्थान के स्तर पर निर्णयों या आदेशों के लिए:

(i) उस विश्वविद्यालय का कुलपति, जिसके साथ मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध है;

(ii) राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों के मामले में निदेशक या मुख्य कार्यकारी अधिकारी;

(ख) विश्वविद्यालय के स्तर पर निर्णयों या आदेशों के लिए:

(i) उस विश्वविद्यालय का कुलाधिपति, जिसके साथ मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध है;

(ii) राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों के मामले में सभापति।

26. जिम्मेदारी निर्धारित करना—(1) रैगिंग की घटना की जांच या जांच-पड़ताल के अलावा, इसकी उपयुक्ततः जांच की जाएगी, यदि ऐसी घटना की रोकथाम करने और कार्रवाई करने में मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा कोई कर्तव्यत्याग या चूक की गई है।

(2) संस्थान प्रमुख, ऐसे प्रत्येक व्यक्ति के विरुद्ध तुरंत और समुचित कार्रवाई करेगा, जिसके कर्तव्यत्याग के परिणामस्वरूप घटना हुई।

(3) यदि चूक संस्थान प्रमुख की ओर से हुई है तो उसके बदले संस्थान प्रमुख को नियुक्त करने के लिए नामजद प्राधिकारी तुरंत और समुचित कार्रवाई करेगा।

(4) समुचित दांडिक परिणामों के अलावा, ऐसे संस्थान प्रमुख या प्रशासन के सदस्यों या संकाय सदस्यों या गैर-शिक्षण स्टाफ या अन्यो जिन्होंने रैगिंग की शिकायतों के प्रति सहानुभूति या असंवेदनशील मनोवृत्ति दर्शाई है, के विरुद्ध विभागीय जांच आरम्भ की जा सकती है।

(5) अनुभवों के आधार पर मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा उपचारात्मक उपाय स्थापित किए जाएंगे।

(6) इस विनियम के उपबंधों के अंतर्गत की गई कार्रवाइयों के संबंध में विश्वविद्यालय और आयोग को सूचित किया जाएगा।

27. संबद्ध विश्वविद्यालय के कार्य—(1) विश्वविद्यालय, जिसके साथ मेडिकल कॉलेज या संस्थान संबद्ध है, को विनियम 21 के उप-विनियम (7) के अंतर्गत यथा अपेक्षित उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा रैगिंग की घटना सूचित की जाएगी।

(2) विश्वविद्यालय, मेडिकल कॉलेज या संस्थान से जांच या जांच-पड़ताल और की गई कार्रवाई से संबंधित रिपोर्ट प्राप्त करेगा।

(3) विश्वविद्यालय, विनियम 25 के अंतर्गत यथा उपबंधित अपीलीय प्राधिकारी के रूप में कार्य करेगा।

(4) विश्वविद्यालय, विनियम 17 के उपबंधों के अनुसार ऐसी कार्रवाई करेगा, जो उचित समझी जाए।

(5) विश्वविद्यालय, न्यायालय से जारी किए गए आदेशों या निर्देशों, यदि कोई हों, का अनुपालन सुनिश्चित करेगा।

28. आयोग के कार्य—(1) आयोग को, विनियम 21 के उप-विनियम (7) के अंतर्गत यथा अपेक्षित, मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा रैगिंग की घटना सूचित की जाएगी।

(2) आयोग, मेडिकल कॉलेज या संस्थान और विश्वविद्यालय से, अपील के परिणाम सहित जांच या जांच-पड़ताल और की गई कार्रवाई के संबंध में रिपोर्ट प्राप्त करेगा।

(3) आयोग, रिपोर्टों की समीक्षा करने के पश्चात, विनियम 18 के उपबंधों के अनुसार समुचित कार्रवाई करेगा।

(4) उप-विनियम (1) से (3) के उपबंधों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, आयोग निम्नलिखित कार्रवाइयां कर सकता है, यदि वह उचित समझे, नामतः—

(क) समुचित सरकार, जैसा भी मामला हो, द्वारा नामजद किए गए ऐसे प्राधिकारी को, गलती करने वाले मेडिकल कॉलेज या संस्थान द्वारा भुगतानयोग्य, रैगिंग की प्रत्येक घटना के लिए एक लाख रुपए का उदाहरणात्मक जुर्माना लगाना; या

(ख) गलती करने वाले मेडिकल कॉलेज या संस्थान या विश्वविद्यालय को न्यूनतम शैक्षिक मानक न रखने वाले के रूप में घोषित करना और सार्वजनिक सूचना के जरिए और विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर डाल कर, उस मेडिकल कॉलेज या संस्थान या विश्वविद्यालय में दाखिले के लिए संभावित अभ्यर्थियों को चेतावनी देना; या

(ग) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के अध्याय VI के उपबंधों के अंतर्गत एक वर्ष की न्यूनतम अवधि, जो आयोग द्वारा उतनी मात्रा तक विस्तारयोग्य होगी, जो गलती के अनुरूप हो, के लिए, कोई आवेदनपत्र प्रस्तुत करने के लिए अपात्र के रूप में घोषित करना।

फार्म I

[विनियम 7 के उप-विनियम (2) के खंड (i) का उप-खंड (क) और खंड (ii) का उप-खंड (क) देखें]

छात्र द्वारा वचनपत्र का प्रारूप

..... (विश्वविद्यालय का नाम) से संबद्ध (कॉलेज/संस्थान का नाम) में दाखिल संख्या के साथ (पाठ्यक्रम का नाम) के पाठ्यक्रम में दाखिल किया गया, मैं (स्पष्ट अक्षरों में पूरा नाम), सुपुत्र/सुपुत्री श्री/श्रीमती/सुश्री (स्पष्ट अक्षरों में पूरा नाम) ने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों में रैगिंग की रोकथाम और निषेध) विनियमावली, 2021 (जिसे इसमें आगे उक्त विनियम कहा गया है) की एक प्रति प्राप्त कर ली है।

2. मैंने उक्त विनियमों में दिए गए उपबंध सावधानीपूर्वक पढ़ लिए हैं और पूरी तरह समझ लिए हैं।

3. मैंने उक्त नियमावली के नियम 3 और 4 के उपबंधों का विशेष रूप से अवलोकन कर लिया है और पूरी तरह समझ लिया है कि "रैगिंग" किन कृत्यों से बनता है।

4. मैंने अध्याय IV के उपबंधों का विशेष रूप से अवलोकन कर लिया है और उन्हें पढ़ लिया है तथा उन प्रशासनिक और दांडिक कार्रवाइयों को समझ लिया है जो मेरे विरुद्ध की जा सकती हैं, यदि मैं रैगिंग करनेया सक्रिय अथवा निष्क्रिय रूप से रैगिंग के लिए उकसाने या रैगिंग को बढ़ावा देने की साजिश का भाग होने का दोषी पाया जाता/पाई जाती हूं।

5. मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूं कि—

(i) मैं किसी ऐसे व्यवहार या कृत्य में लिप्त नहीं हूंगा/हूंगी जो उक्त विनियमावली के विनियम 3 के अंतर्गत रैगिंग होने की परिभाषा के अंतर्गत आता हो;

- (ii) किसी भी रूप में मैं रैगिंग करने, उसके लिए उकसाने या उसका प्रसार करने में भाग नहीं लूंगा/लूंगी, जिसमें उक्त नियमावली के विनियम 3 के अंतर्गत रैगिंग होने वाले कृत्य शामिल हैं परंतु ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं;
- (iii) मैं किसी को शारीरिक या मनोवैज्ञानिक चोट नहीं पहुंचाउंगा/पहुंचाउंगी या कोई अन्य चोट नहीं पहुंचाउंगा/पहुंचाउंगी।

6. मैं एतद्वारा सहमति व्यक्त करता/करती हूं कि यदि मैं रैगिंग के किसी पहलू का दोषी पाया जाता हूं/पाई जाती हूं तो मुझे उक्त विनियमों के उपबंधों के अनुसार या तत्समय लागू कानूनों के अनुसार दंड दिया जा सकता है।

7. मैं यह घोषणा करता/करती हूं कि मैं कभी भी रैगिंग करने या सक्रिय अथवा निष्क्रिय रूप से उसके लिए उकसाने या रैगिंग को बढ़ावा देने की किसी साजिश का भाग बनने का दोषी नहीं पाया गया हूं/पाई गई हूं और इन अपराधों के लिए किसी भी तरह से कभी दंडित नहीं किया गया हूं/नहीं की गई हूं और यह भी पुष्टि करता/करती हूं कि यदि यह घोषणा गलत या असत्य हो तो मेरा दाखिला निरस्त किया जा सकता/वापस लिया जा सकता है।

दिनांक को हस्ताक्षर किया गया।

हस्ताक्षर

नाम :

पता :

दूरभाष/मोबाइल नं.:

गवाह 1 के हस्ताक्षर :

(गवाह का नाम) :

पता :

गवाह 2 के हस्ताक्षर :

(गवाह का नाम) :

पता :

फार्म II

[विनियम 7 के उप-विनियम (2) के खंड (i) का उप-खंड (ख) और खंड (ii) का उप-खंड (ख) देखें]

अभ्यर्थी/छात्र के माता-पिता/अभिभावक द्वारा वचनपत्र का प्रारूप

..... (विश्वविद्यालय का नाम) से संबद्ध (कॉलेज/संस्थान का नाम) में दाखिल संख्या के साथ (पाठ्यक्रम का नाम) के पाठ्यक्रम में दाखिल किए गए श्री/श्रीमती/सुश्री (स्पष्ट अक्षरों में पूरा नाम) की माता/का पिता/अभिभावक मैं (स्पष्ट अक्षरों में पूरा नाम) घोषणा करता/करती हूं कि मैंने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों में रैगिंग की रोकथाम और निषेध) विनियमावली, 2021 (जिसे इसमें आगे उक्त विनियम कहा गया है) की एक प्रति प्राप्त कर ली है।

2. मैंने उक्त विनियमों में दिए गए उपबंध सावधानीपूर्वक पढ़ लिए हैं और पूरी तरह समझ लिए हैं।

3. मैंने उक्त नियमावली के नियम 3 और 4 के उपबंधों का विशेष रूप से अवलोकन कर लिया है और पूरी तरह समझ लिया है कि "रैगिंग" किन कृत्यों से बनता है।

4. मैंने अध्याय IV के उपबंधों का विशेष रूप से अवलोकन कर लिया है और उन्हें पढ़ लिया है तथा उन प्रशासनिक और दांडिक कार्रवाइयों को समझ लिया है जो मेरे विरुद्ध की जा सकती हैं, यदि मैं रैगिंग करने या सक्रिय अथवा निष्क्रिय रूप से रैगिंग के लिए उकसाने या रैगिंग को बढ़ावा देने की साजिश का भाग होने का दोषी पाया जाता/पाई जाती हूं।

5. मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूं कि मेरा पुत्र/मेरी पुत्री/अश्रित-

- (i) किसी ऐसे व्यवहार या कृत्य में लिप्त नहीं होगा/होगी जो उक्त विनियमावली के विनियम 3 और 4 के अंतर्गत रैगिंग होने की परिभाषा के अंतर्गत आता हो;

- (ii) किसी भी रूप में मैं रैगिंग करने, उसके लिए उकसाने या उसका प्रसार करने में भाग नहीं लेगा/लेगी, जिसमें उक्त नियमावली के विनियम 3 और 4 के अंतर्गत रैगिंग होने वाले कृत्य शामिल हैं परंतु ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं;
- (iii) किसी को शारीरिक या मनोवैज्ञानिक चोट नहीं पहुंचाऊंगा/पहुंचाऊंगी या कोई अन्य चोट नहीं पहुंचाऊंगा/पहुंचाऊंगी।

6. मैं एतद्वारा सहमति व्यक्त करता/करती हूँ कि यदि मेरा पुत्र/मेरी पुत्री रैगिंग के किसी पहलू का दोषी पाया जाता है/पाई जाती है तो उसे उक्त विनियमों के उपबंधों के अनुसार या तत्समय लागू कानूनों के अनुसार दंड दिया जा सकता है।

7. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि वह कभी भी रैगिंग करने या सक्रिय अथवा निष्क्रिय रूप से उसके लिए उकसाने या रैगिंग को बढ़ावा देने की किसी साजिश का भाग बनने का दोषी नहीं पाया गया है/पाई गई है और इन अपराधों के लिए उसे किसी भी तरह से कभी दंडित नहीं किया गया है और यह भी पुष्टि करता/करती हूँ कि यदि यह घोषणा गलत या असत्य हो तो उसका दाखिला निरस्त किया जा सकता/वापस लिया जा सकता है।

दिनांक को हस्ताक्षर किया गया।

.....
हस्ताक्षर

नाम :

पता :

दूरभाष/मोबाइल नं.:

गवाह 1 के हस्ताक्षर :

(गवाह का नाम) :

पता :

गवाह 2 के हस्ताक्षर :

(गवाह का नाम) :

पता :

फार्म III

[विनियम 7 के उप-विनियम (3) के खंड (vii) और विनियम 18 का उप-विनियम (2) देखें]

शिक्षण संस्थानों में रैगिंग के विरुद्ध किए गए उपायों के संबंध में माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देशों पर वार्षिक रूप से राष्ट्रीय आधुनिकीकरण आयोग को मेडिकल कॉलेज/संस्थान के प्रमुख द्वारा उपलब्ध कराए जाने वाले वचनपत्र का प्रारूप

क्रम सं.	अपेक्षा	कार्रवाई	अभ्युक्ति
1	(क) संस्थान का नाम		
1	(ख) पता और संपर्क नंबर		
1	(ग) संस्थान प्रमुख का नाम		
2	क्या प्रोस्पेक्टस/सूचना बुलेटिन और वेबसाइट में रैगिंग-प्रतिरोधी विनियमावली है और रैगिंग के विरुद्ध संभावित कार्रवाइयों का उल्लेख है?	कृपया ब्योरे उपलब्ध कराएं।	
3	क्या रैगिंग-प्रतिरोधी समिति गठित की गई है?	हाँ/नहीं	
4	क्या रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ता गठित किया गया है?	हाँ/नहीं	
5	क्या संपर्क किए जाने वाले प्राधिकारियों के नाम, टेलीफोन नंबर प्रचारित किए गए हैं/फ्रेशर्स को उपलब्ध कराए गए हैं?	हाँ/नहीं	ब्योरे उपलब्ध कराएं
6	क्या छात्रावासों में छात्रों को फोन (सेल और लैंडलाइन) तक निःशुल्क पहुंच की अनुमति है और कष्ट के समय पर प्राधिकारियों से तुरंत संपर्क करने के तंत्र मौजूद हैं?	हाँ/नहीं	
7	क्या वरिष्ठों को परामर्श दिया गया है?	हाँ/नहीं	

8	क्या फ्रेशर्स को परामर्श दिया गया है?	हाँ/नहीं	
9	क्या फ्रेशर्स के अभिमुखीकरण पाठ्यक्रम चलाए गए हैं?	हाँ/नहीं	
10	रैगिंग-प्रतिरोधी समिति	(क) गठन की तारीख (ख) सदस्यों के नाम और उनके संपर्क नंबर (ग) की गई बैठकों की संख्या (घ) छात्रावासों/अन्य क्षेत्रों के कोई दौरे (ङ) किए गए अन्य उपाय (च) पता लगाए गए मामलों की संख्या (छ) अनुवर्तन के रूप में की गई कार्रवाई	
11	रैगिंग-प्रतिरोधी दस्ता	(क) गठन की तारीख (ख) सदस्यों के नाम और उनके संपर्क नंबर (ग) जांचों का रोस्टर (घ) जांचों की बारंबारता (ङ) अचानक जांचें/छापे (च) पता लगाने गए मामलों की संख्या (छ) अनुवर्तन के रूप में की गई कार्रवाई	
12	जांचें/जांच-पड़तालें	संख्या	ब्योरे उपलब्ध कराएं
13	प्रशासनिक/दांडिक कार्रवाइयां	संख्या	
14	प्रथम सूचना रिपोर्ट	संख्या	
15	क्या छात्रों से वचन पत्र लिया गया है	संख्या	
16	क्या माता-पिता/अभिभावकों से वचनपत्र लिया गया है?		

टिप्पणी : ये मोटे तौर पर दिशानिर्देश हैं परंतु यह आशा की जाती है कि विनियमों का पालन किया गया है और अन्य ब्योरे उपलब्ध कराए जा सकते हैं।

डॉ. संध्या भुल्लर, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./447/2021-22]

NATIONAL MEDICAL COMMISSION NOTIFICATION

New Delhi, the 18th November, 2021

No. UGMEB/NMC/Rules & Regulations/2021.—In exercise of the powers conferred by Section 57 of the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019) and in pursuance of the Judgment of the Hon'ble Supreme Court of India passed in Special Leave Petition (SLP) No. 24295 of 2006, dated the 16th May, 2007 and in Civil Appeal No. 887 of 2009 dated the 8th May, 2009, and the UGC Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009, the National Medical Commission hereby makes the following regulations namely:-

1. Short title, extent and commencement.— (1) These regulations may be called the National Medical Commission (Prevention and Prohibition of Ragging in Medical Colleges and Institutions) Regulations, 2021.

(2) They shall come into force on the date of their final publication in the Official Gazette.

2. Definitions.— (1) In these regulations, unless the context otherwise requires,—

- (a) “Academic Year” means the period from the commencement of admission of students to any course of study in the medical college or institution to the completion of academic requirements, including examinations if any, at the end of that particular year;
- (b) “Act” means the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019);
- (c) “Commission” means the National Medical Commission constituted under section 3 of the Act;
- (d) “Fresher” means a student who has been admitted to an institution and who is undergoing his first year of study in such institution;
- (e) “Head of the Institution” means the Dean or Principal or Director or any other appropriate authority responsible for administration including academic and affairs related to students, residents and fellows of the concerned medical college or institution;
- (f) “Hostel” means any place of residence of students with all its associated areas and facilities such as boarding and administered by the medical college or institution;
- (g) “MBBS” means the degree of Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery of a University or an approved institution from India in accordance with the Regulations on Graduate Medical Education, 1997 and subsequent amendments duly recognised by the National Medical Commission under sub-section (2) of section 61 of the Act;
- (h) “Medical College or Institution” means any institution within India which grants degrees, diplomas or licences in medicine and include affiliated colleges and deemed to be Universities as approved by the Commission and listed with the Undergraduate Medical Education Board or Postgraduate Medical Education Board under the provisions of sections 24, 25 and 35 of the Act; and includes but not limited to all areas such as departments, all teaching and learning facilities, hospitals and all its premises whether academic, residential, playgrounds or canteen whether located within or outside the campus and all means of transportation, public or private, used by students in pursuit of their studies;
- (i) “Medicine” means modern scientific medicine or allopathy in all its branches and includes surgery and obstetrics, but does not include veterinary medicine and surgery;
- (j) “Notification” means notification published in the Official Gazette and the expression “notify” shall be construed accordingly;
- (k) “Permanent Registration” is the registration of eligible persons with a duly recognised primary medical qualification as regulated under the provisions of Chapter VI of the Act, that provides license to an individual to independently practice modern scientific system of medicine or allopathy in India;
- (l) “Ragging” means the act of misconduct of students towards one another as defined in regulation 4;
- (m) “Senior” means a student who is undergoing his study in such institution and has been admitted to an institution in the previous academic year or in an earlier year and therefore implies that he has joined the institution prior to the batch of a fresher;
- (n) “Student” means any person enrolled and pursuing a course in any medical college or institution as approved by the Commission;
- (o) “University” for the purpose of these regulations shall have the meaning assigned to it in clause (f) of section 2 of the University Grants Commission Act, 1956 (3 of 1956) and includes a health University in India that is established or incorporated by or under a Central Act, a Provincial Act or a State Act, an institution deemed to be University under section 3 of the said Act, or an institution specially empowered by an Act of Parliament to confer or grant degrees;
- (p) “University Grants Commission” means the University Grants Commission established under section 4 of the University Grants Commission Act, 1956 (3 of 1956);
- (q) “Warden” means an official or officials entrusted with the routine administration and functioning of the hostels by the Head of the Institution.

(2) Words and expressions used in these regulations and not defined herein but defined in the Act shall have the respective meanings assigned to them in the Act.

3. Objective.—The objective of these regulations is to root out ragging in all its forms from medical colleges and institutions in the country, by prohibiting it under these regulations, preventing its occurrence, and instituting punitive measures against those who indulge in ragging as provided for in these regulations and in accordance with prevailing and applicable laws in force.

CHAPTER II

RAGGING

3 Definition of Ragging.—Ragging shall mean any disorderly conduct, whether by words spoken or written or by an act which has the effect of teasing, treating or handling with rudeness any other student, indulging in rowdy or undisciplined activities which causes or is likely to cause annoyance, hardship or psychological harm or to raise fear or apprehension thereof in a fresher or a junior student or asking the students to do any act or perform something which such student will not in the ordinary course and which has the effect of causing or generating a sense of shame or embarrassment so as to adversely affect the physique or psyche of a fresher or a junior student.

4 Actions that may constitute ragging.—The following actions shall be included but not limited to those that may constitute ragging, namely:—

- (a) any conduct by any student or students whether by words spoken or written or by an act which has the effect of teasing, treating or handling with rudeness a fresher or any other student;
- (b) indulging in rowdy or undisciplined activities by any student or students which causes or is likely to cause annoyance, hardship, physical or psychological harm or to raise fear or apprehension thereof in any fresher or any other student;
- (c) asking any student to do any act which such the student will not in the ordinary course do and which has the effect of causing or generating a sense of shame, or torment or embarrassment so as to adversely affect the physique or psyche of such fresher or any other student;
- (d) any act by a senior student that prevents, disrupts or disturbs the regular academic activity of any other student or a fresher;
- (e) exploiting the services of a fresher or any other student for completing the academic tasks assigned to an individual or a group of students;
- (f) any act of financial extortion or forceful expenditure burden put on a fresher or any other student by students;
- (g) any act of physical abuse including all variants of it, such as, sexual abuse, homosexual assaults, stripping, forcing obscene and lewd acts, gestures, causing bodily harm or any other danger to health or person;
- (h) any act or abuse by spoken words, emails, post, snail-mails, blogs, public insults which would also include deriving perverted pleasure, vicarious or sadistic thrill from actively or passively participating in the discomfiture to fresher or any other student;
- (i) any act of physical or mental abuse (including bullying and exclusion) targeted at another student (fresher or otherwise) on the ground of colour, race, religion, caste, ethnicity, gender (including transgender), sexual orientation, appearance, nationality, regional origins, linguistic identity, place of birth, place of residence or economic background;
- (j) any act that undermines human dignity and respect through humiliation or otherwise;
- (k) any act that affects the mental health and self-confidence of a fresher or any other student with or without an intent to derive a sadistic pleasure or showing off power, authority or superiority by a student over any fresher or any other student;
- (l) any other act not explicitly mentioned above but otherwise construed as an act of ragging in the letter and spirit of the definition for ragging as provided under regulations 3 and 4.

CHAPTER III**MEASURES TO PROHIBIT AND PREVENT RAGGING BY INSTITUTIONS**

5 Duties and responsibilities of institutions.—Curbing and eradication of ragging requires the efforts of all stake holders', namely, seniors, freshers, teachers, parents and the civic society at large and the measures provided in the provisions of this Chapter form the broad guidelines for prohibiting and preventing ragging by the Institution.

6 Measures to be taken by medical college or institution to prohibit ragging.— The following measures shall be taken by the medical colleges or institutions for prohibiting ragging, namely:—

- (a) no institution, shall not in any manner permit or condone any reported incident of ragging in any form; and all institutions shall take all necessary and required measures, including but not limited to the provisions of these regulations, to achieve the objective of eliminating ragging, within the institution or outside;
- (b) every medical college or institution shall take action in accordance with these regulations against those found guilty of ragging or abetting ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging.

7 Measures to be taken by medical college or institution to prevent ragging.—(1) The following measures shall be taken by the medical college or institution before the admission process for preventing ragging, namely:—

- (i) All public notifications of the medical college or institution related to admission of students to any course as declared in any electronic, audio-visual or print or any other media shall expressly provide that—
 - (a) Ragging is a serious offence that is totally prohibited in the medical college or institution
 - (b) anyone found guilty of ragging or abetting ragging, whether actively or passively, or being a part of a conspiracy to promote ragging, is liable to be punished in accordance with these regulations as well as under the provisions of any penal law for the time being in force;
- (ii) the admission brochure or prospectus or information bulletins, in print, digital or any other form shall include these regulations;
- (iii) it shall be incumbent on all organisations conducting examinations for the purpose of entrance or exit or any other form of assessment and counseling or seat allotment related to the colleges or institutions, to which these regulations apply, to include these regulations in their Information Bulletin in whichever forms these are available as given below:
 - (a) the National Testing Agency (NTA) shall include these regulations in the National Eligibility cum Entrance Test [NEET (UG)] for MBBS;
 - (b) the National Board of Examinations (NBE) shall include these regulations in the Information Bulletin of the National Eligibility cum Entrance Test for Postgraduate [NEET (PG)] and Super-specialty [NEET(SS)] Courses;
 - (c) the Medical Counseling Committee (MCC) of the Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, conducting Online Under Graduate Medical or Postgraduate or Super-specialty courses Seat Allotment process (Online Counseling), shall display these regulations on their website for the respective counseling processes;
 - (d) these regulations shall be available in the Information Bulletin for the National Exit Test (NExT) to be held under section 15 of the Act;
 - (e) medical colleges or institutions shall ensure that if any of their assessments or examinations or counseling related to admission process is conducted by any organisation under them or outsourced thereof, the Information Bulletin shall contain these regulations;
- (iv) medical colleges or institutions shall stagger the dates of admission such that the fresh batch is admitted before the commencement of new sessions of senior batches;

- (v) before the commencement of the academic session in any medical college or institution, the Head of the Institution shall convene and address a meeting of various functionaries or agencies, such as Hostel Wardens, representatives of students, parents or guardians, faculty, district administration including the police, to discuss the measures for curbing ragging;
 - (vi) the Head of the Institution shall constitute Anti-Ragging Committees, Anti-Ragging Squads and other such committees or assign duties to fulfill the provisions of these regulations;
 - (vii) the medical college or institution shall, to make the community at large and the students in particular aware of the dehumanizing effect of ragging, and the approach of the institution towards those indulging in ragging, even utilising the media to give wide publicity and prominently display posters depicting the provisions of penal law applicable to incidents of ragging, and the provisions of these regulations in the premises of the institutions, especially hostels;
 - (viii) the contact numbers, details of control room, helpline and the personnel related to anti-ragging activities shall be prominently displayed, provided and easily available to freshers and all concerned so that immediate contact can be established whenever necessary;
 - (ix) the vacation period before the start of the admission process may be used to publicise the objectives and provisions of these regulations;
 - (x) the institution shall identify, properly illuminate and keep a close watch on all locations known to be vulnerable to occurrences of ragging incidents;
 - (xi) it should be ensured that except in those areas where unavoidable, there shall be no hindrance, by way of jamming, etc., to the use of mobile phones, within the medical college or institution including hostels and other areas;
 - (xii) it is recommended that monitoring of the campus, or at least areas vulnerable to incidents of ragging be done through video-surveillance;
 - (xiii) the Faculty and staff of the medical college or institution shall have induction arrangements, including those which anticipate, identify and plan to meet any special needs of any specific section of students, in place well in advance of the beginning of the academic year with an aim to promote the objectives of these regulations;
 - (xiv) every medical college or institution shall engage or seek the assistance of professional counselors or in-house counselors as may be available in the Department of Psychiatry before the commencement of the academic session, to be available for counseling students;
 - (xv) the medical college or institution may form a system of assigning faculty mentors before-hand who would communicate and regularly with students and their parents or guardians;
 - (xvi) the local police and authorities shall be provided with details of the dates of admission and the addresses of the every privately commercially managed hostels or lodges used for residential purposes by students enrolled in the medical college or institution;
 - (xvii) the Anti-Ragging Squad shall have adequate drills to be adequately competent to conduct vigil after students are admitted;
 - (xviii) an Anti-Ragging Control Room may be established with contact details so that students are able to contact the control room at any time of the day or night to report incidents of ragging or seek such assistance as may be needed;
 - (xix) adequate and robust communication mechanisms shall be put in place so that should the need arise, the medical college or institution can immediately and simultaneously contact and relay information within the institution to appropriate officials, the district authorities and the police;
 - (xx) the institutional website shall have provision for posting anti-ragging notifications, activities, and also the reports of incidents of ragging and the action taken thereof under public domain.
- (2) The following measures shall be taken by the medical college or institution at the time of the admission process, namely:—

- (i) at the time of admission, an undertaking shall be taken that the student shall not involve in ragging in any manner whatsoever in the format given in the following Annexure, namely:—
 - (a) Undertaking by the Student in Form I;
 - (b) Undertaking by the Parent or Guardian in Form II;
 - (ii) those who seek admission in hostels either within the premises or outside the premises of the medical college or institution shall give an undertaking that the student shall not be involved in ragging in any manner whatsoever in the format given in the following Annexures, namely:—
 - (a) Undertaking by the Student in Form I;
 - (b) Undertaking by the Parent / Guardian in Form II;
 - (iii) the admission requirements shall include a document in the form of the School Leaving Certificate or Transfer Certificate or Migration Certificate or Character Certificate, as the case may be, which shall include a report on the behavioural pattern of the applicant, so that the medical college or institution can thereafter keep intense watch upon a student who has a negative entry in this regard;
 - (iv) every student at the time of his registration shall inform the medical college or institution about his place of residence while pursuing the course of study, and in case the student has not decided his place of residence or intends to change the same, the details of his place of residence shall be provided immediately on deciding the same; and specifically in regard to a private commercially managed lodge or hostel where he has taken up residence;
 - (v) every fresh student admitted to the institution shall be provided with—
 - (a) details of those who could be contacted such as of the Anti-Ragging Helpline or control room referred to in these regulations, wardens, Head of the institution, members of the Anti-Ragging Squads and Committees, relevant district and police authorities; for help and guidance at any time, if and when required;
 - (b) the details of arrangements made for their induction and orientation which promote efficient and effective means of integrating them fully as students with those already admitted of the institution in earlier years;
 - (c) their rights as *bona fide* students of the medical college or institution;
 - (d) clear instructions that they should desist from doing anything, with or against their will, even if ordered to by the seniors students, and that any attempt of ragging shall be promptly reported to the Anti-ragging Squad or to the Warden or to the Head of the institution, as the case may be;
 - (e) instructions that at least for a specified period that they would be accompanied and monitored appropriately should they leave their hostel premises to a boarding facility or mess or canteen or to a recreational facility such as the gymnasium, especially in the evening or at night;
 - (f) all freshers shall seek prior permission and provide contact details and timings of leaving and expected return to hostels and reasons for such visit should they for any reason leave the hostel and institutional premises, such as to visit local guardians, etc.
- (3) The following measures shall be taken by the medical college or institution after the admission process, namely:—
- (i) freshers shall be lodged, as far as may be, in a separate hostel block or wing and the medical college or institution shall ensure that access of seniors to accommodation allotted to freshers is strictly monitored by wardens, security guards and other staff of the institution
 - (ii) the medical college or institution shall conduct separate orientation programmes for fresh students to apprise and familiarise them with the academic environment of such medical college or institution;
 - (iii) the freshers shall be counseled to prepare them for the life ahead, particularly in regard to the life in hostels and to the extent possible, also involve parents and teachers in the counseling sessions
 - (iii) the medical college or institution shall schedule orientation with seniors through—

- (a) joint sensitisation programme and counseling of both freshers and senior students by a professional counselor;
 - (b) joint interactions with seniors in the form of cultural and sports activities;
 - (c) active monitoring, promoting and regulating healthy interaction between the freshers, junior students and senior students by appropriate committees, including the faculty, student advisors, wardens and some senior students as its members;
- (iv) Freshers shall be allotted faculty members who shall act as mentors as indicated under regulation 14;
- (v) the medical college or institution may devise its own following additional methods and put into place all measures necessary and provided in various provisions of this Chapter to prohibit and prevent ragging thereby fulfilling the provisions of these regulations and the UGC Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009 including the related laws for the time being in force which may be applicable:
- (a) all necessary Committees, personnel, measures and plans shall be put into place and completely functional and co-ordinate with each other to implement the requirements;
 - (b) students, freshers and seniors, parents, faculty and all other staff shall be adequately informed of the provisions of anti-ragging regulations;
 - (c) strict vigil shall be enforced at all times by all concerned with special emphasis on hostels and canteen areas;
 - (d) surprise checks round the clock, anonymous surveys and strict enforcement of disciplinary measures shall be put in force;
 - (e) there shall be easy accessibility to report incidents of ragging as well as untoward incidents, distress, difficulties of freshers through availability of contact numbers of Heads of Institution, faculty, Anti Ragging Squad, members of Anti Ragging Committee, hostel wardens and other staff directly or through control room or helplines;
 - (f) there shall be established communication or operating protocols with district administration and police for their swift and prompt intervention should the need arise;
 - (g) the message and the intent shall be loud and clear that reporting every incident of ragging is mandatory for all students and staff of the institution and that every case of ragging shall be dealt with according to the provisions of these regulations and the applicable laws for the time being in force;
- (vi) the medical college or institution shall provide reports of all regarding Anti-Ragging measures, incidents of ragging, directions of the courts to the University at pre-decided intervals, which may be weekly for the first three months after admission of students as provided in regulation 17;
- (vii) the medical college or institution shall provide compliance reports in the format provided in Form III, reports regarding anti-ragging measures, incidents of ragging, actions taken thereof, directions of the courts to the Commission as provided in regulation 18;
- (viii) the above mentioned measures are neither meant to be comprehensive nor complete and the medical college or institution may utilise measures as provided in different provisions of these regulations; and in addition to them, encourage not only to innovate and devise measures that would enhance efforts to prohibit, prevent and help identify incidents of ragging but also make suitable suggestions to their affiliated Universities for implementation in other medical colleges or institutions.
- (4) The following measures shall be taken by the medical college or institution at the end of the academic year, namely:—
- (i) at the end of each academic year, the Head of the Institution or Dean shall send a letter to the parents or guardians of the students who are completing their first year reminding them of the provisions of these regulations and any other law for the time being in force to impress upon their wards to desist from indulging in ragging on their return to the medical college or institution at the beginning of the next academic session;

- (ii) at the end of every academic year, the medical college or institution shall form a Mentoring Committee or Mentoring Cell consisting of mentors for the succeeding academic year as provided in regulation 14.

8 Issue of migration certificates, transfer certificates and conduct certificates.—The migration certificate or transfer certificate or conduct certificate, as the case may be, issued to the student by the medical college or institution shall have an entry, apart from those relating to general conduct and behaviour as to whether the student has been punished for the offence of committing or abetting ragging, or not, as also whether the student has displayed persistent violent or aggressive behaviour or any inclination to harm others

9 Measures for encouraging healthy interaction between freshers and seniors.—The following measures shall be taken by the medical college or institution for encouraging healthy interaction between freshers and seniors, namely:—

- (i) the institution shall set up appropriate committees including the faculty from pre-clinical years, representatives of students, warden and some senior students to actively monitor, promote and regulate healthy interaction between the freshers and senior students;
- (ii) freshers' welcome parties shall be organised at the institutional or departmental level by senior students and faculty together, preferably within the first two weeks of the beginning of the academic session, for proper introduction to one another and where the talents of the freshers are brought out properly in the presence of the faculty, thus helping them to shed their inferiority complex, if any, and remove their inhibition;
- (iii) the institution shall enhance the student-faculty interaction by involving both fresher and senior students in appropriate matters of the medical college or institution, such as curriculum design, extracurricular activities and institutional celebrations so that the students feel that they are responsible partners in managing the affairs of the institution.

10 Sensitisation of institutional employees and staff towards ragging.—The following measures shall be taken by the medical college or institution for sensitisation of institutional employees and staff towards ragging, namely:—

- (i) it shall be the general collective responsibility of all levels and sections of authorities or functionaries including members of the faculty and employees of the medical college or institution, whether regular or temporary, and employees of service providers providing service within the institution, to prevent or to act promptly against the occurrence of ragging or any incident of ragging which comes to their notice;
- (ii) the medical college or institution shall sensitise all teaching and non-teaching members of staff, contract labour employed in the premises either for running canteen or as watch and ward or security staff or for cleaning or maintenance of the buildings or lawns and employees of service providers providing services within the medical college or institution regarding the effects of ragging and various provisions of these regulations relating to anti-ragging and the appreciation of the relevant human rights, as well as inputs on topics regarding sensitisation against corporal punishments and checking of bullying amongst students, so that every teacher is equipped to handle at least the rudiments of the counseling approach;
- (iii) the employers or employees of the canteens or mess shall be given necessary instructions to keep strict vigil and to report the incidents of ragging to the college authorities, if any;
- (iv) all institutional employees and staff, including contractual employees of the hostels and the watch and ward or security shall be apprised of institutional plans to curb ragging, as appropriate, and clarify duties assigned;
- (v) all institutional employees and staff, including contractual employees shall be required to give an undertaking that he shall report promptly any case of ragging which comes to his notice;
- (vi) all employees of the medical college or institution shall be instructed to keep a strict vigil in the area of their work and to report the incidents of ragging to the appropriate authorities, as may be required;
- (vii) the medical college or institution shall make provision for recognising and rewarding employees and other staff for furthering anti-ragging activities such as reporting incidents of ragging by way of issuing

certificates of appreciation, felicitating them and make suitable entries in their service records.

11. Institutional committees and related measures.—(1) Every medical college or institution shall constitute the following committees and related measures as provided in regulation 6.3 of the UGC Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009 and under these regulations.

- (2) The medical college or institution shall constitute an Anti-Ragging Committee.
- (3) The Anti-Ragging Committee shall broadly comprise of the following members duly constituted by the Head of the Institution and shall have a diverse mix of persons of different levels and gender, namely:—
 - (i) Head of the Institution;
 - (ii) representatives of faculty members;
 - (iii) representatives of students belonging to the freshers' category;
 - (iv) representatives of senior students;
 - (v) representatives of parents;
 - (vi) representatives of non-teaching staff;
 - (vii) representatives of civil and police administration;
 - (viii) representatives of local media; and
 - (ix) Non-Government Organizations involved in youth activities.
- (4) The duties of the Anti-Ragging Committee include but is not limited to—
 - (i) overall monitoring of Anti-Ragging activities of the medical college or institution;
 - (ii) ensuring compliance with the provisions concerning ragging both of these regulations as well as the provisions of any law for the time being in force;
 - (iii) monitoring the activities of the Anti-Ragging Squad;
 - (iv) investigate reports of ragging, if any, or approve committees formed for this purpose;
 - (v) make suggestions for improvement of measures taken by the medical college or institution for prohibiting and preventing ragging.

12. Anti-Ragging Squad.—The institution shall constitute an Anti-Ragging Squad.

- (1) The Anti-Ragging Squad constituted by the Head of the Institution shall broadly comprise of faculty and staff of the hostels including wardens and other staff, as may be necessary and there shall be a judicious mix of gender in the Anti-Ragging Squad with lady members assigned to ladies hostels.
- (2) The duties of the Anti-Ragging Squad include but is not limited to—
 - a. Adhering to a duty roster if so prepared;
 - b. Remaining vigilant and agile at all times and also provide necessary details so that the members are easily reachable even by freshers and other students;
 - c. Making surprise checks in the hostels, boarding areas, playgrounds and transport facilities and other areas even at odd hours for which the Anti-Ragging Squad shall be duly empowered;
 - d. Making discreet enquiries regarding compliance and adherence of these regulations by seniors;
 - e. Conducting anonymous surveys that may be random, to identify possibly unreported incidents of ragging as designed by the medical college or institution;
 - f. checking freshers for any injuries or indirect evidences of possible ragging such as inability to stay awake during the day indicating possible ragging throughout the night or inability to sleep due to fear of ragging;
 - g. informing the authorities concerned to rectify vulnerable areas such as dark stretches due to fused bulbs, etc.;

- h. making on the spot and other necessary enquiries on incidents of ragging and report to the Anti-Ragging Committee;
- i. reporting all cases of ragging to the Head of the Institution and other functionaries, as may be required;
- j. making entries regarding timings and details of checking including remarks or findings, if any, in a register.

13 Anti-Ragging Control Room or helpline.— (1) The medical college or institution shall establish an Anti-Ragging Control Room or helpline for the purpose of ensuring compliance of the provisions of these regulations.

(2) It is preferable to house Anti-Ragging Control Rooms within or near the hostel premises, which shall be manned round the clock and the contact number or numbers shall be provided to all students and their parents at the time of admission.

(3) The Anti-Ragging Control Room or helpline maybe a single-point contact for all emergencies arising out of incidents of ragging, and on receiving calls, the necessary information shall be simultaneously relayed and disseminated immediately to appropriate personnel including the security and police.

14 Mentoring Committee or Mentoring Cell.— (1) The medical college or institution shall, at the end of each academic year, in order to promote the objectives of these regulations, constitute a Mentoring Committee or Mentoring Cell.

(2) The Mentoring Committee or Mentoring Cell shall draw a list of faculty members who may volunteer to the mentoring process.

(3) The system of mentoring, if so desired may be tried or graded with a group of junior mentors being supervised or overseen by a single senior mentor.

(4) The number of students under each mentor may be decided appropriately by the medical college or institution but as far as possible, not exceeding six.

(5) The broad functions of mentors shall be the following , namely:—

- (i) interact individually with the mentee fresher student every day for ascertaining the problems or difficulties, if any, faced by the fresher in the medical college or institution;
- (ii) extend necessary help to the fresher in overcoming the same;
- (iii) coordinate with the wardens of the hostels and to make surprise visits to the rooms in such hostels, where a member or members of the group are lodged;
- (iv) interact with the parents or guardians of the mentees to discuss and provide solutions to problems faced by the student;
- (v) maintain a diary of his/her interaction with the freshers under his charge;
- (vi) senior students may be inducted into the mentoring process under supervision by faculty mentors.

15 Student Affairs or Hostel Committee.— (1) The medical college or institution may choose to have a separate Student Affairs or Hostel Committee to look after the affairs of the hostel under a senior faculty member who shall oversee the affairs of the hostels.

(2) The designated warden referred to in regulation 16 may function under the Student Affairs or Hostel Committee, which shall play an important role in co-coordinating and implementing all anti-ragging measures related to hostels.

16 Warden.— (1) The hostel warden is a person employed or designated to take care of administrative affairs, supervise boarding and lodging of students in hostels and ensure that the rules and regulations as applicable are obeyed.

(2) Wardens shall be appointed as per the eligibility criteria laid down by University Grants Commission or any other competent authority of the concerned University or the State Government or the medical college or institution.

(3) Wardens may be assisted by deputy wardens or assistant wardens, who shall perform similar duties under the supervision of the warden.

(4) The warden may function under a Student Affairs or Hostel Committee or in any manner as approved by the medical college or institution.

(5) The warden shall have an essential and important role to play in the anti-ragging efforts of the medical college or institution, since the hostels are vulnerable areas, especially after normal academic hours when freshers and senior students are likely to face each other in the hostels.

(6) The wardens shall be accessible at all hours and shall be provided with mobile phones.

(7) The medical college or institution shall review and suitably enhance the powers and perquisites of the warden and authorities involved in curbing the menace of ragging.

(8) The medical college or institution shall empower the warden to control security personnel in hostels for anti-ragging measures.

17. Duties and responsibilities of Universities.—(1) Every University administering medical colleges or institutions may formulate its own regulations to curb ragging on the basis of the provisions contained in the UGC Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009.

(2) Every University shall act as the nodal agency of the medical colleges or institutions which are affiliated with it, being responsible for overall monitoring, reviewing and ensuring compliance to all relevant regulations and other applicable laws for the time being in force, for prohibiting and preventing ragging in the affiliated colleges.

(3) Every University shall have a Monitoring Committee which shall be the prime-mover of implementation of all anti-ragging activities of the affiliated medical colleges or institutions.

(4) The Monitoring Committee referred to in sub-regulation (3) shall—

- (i) ensure compliance to the provisions of these regulations in letter and spirit, regularly;
- (ii) oversee and monitor activities related to—
 - (a) Anti-Ragging Committee, Anti-Ragging Squads and Mentoring Committees or Mentoring Cells;
 - (b) publicity of anti-ragging regulations and laws;
 - (c) conduct of orientation programmes;
 - (d) conduct of orientation and counseling sessions;
 - (e) reviewing and approving reports of investigations related to ragging received from constituent colleges or institutions;
 - (f) investigation of incidents of ragging by the medical colleges or institutions as provided under the provisions of Chapter IV;
 - (g) implementation by medical colleges or institutions of suggestions for improvement; and
 - (h) any other such activity that may be necessary from time to time.

(5) Every University shall act as the Appellate Body for all decisions or orders related to incidents of ragging in respect of its affiliated medical colleges or institutions as provided under regulation 25.

(6) The Universities shall regularly review the anti-ragging measures of its affiliated medical colleges or institutions.

(7) The Universities shall take suitable action, as deemed fit, against defaulting medical colleges or institutions affiliated with it for such non-compliance under intimation to the Commission and the State Governments or Central Government as may be appropriate, which may include but is not limited to—

- (i) withdrawal of affiliation or recognition or other privileges conferred; or
- (ii) prohibiting such medical college or institution from presenting any student or students then undergoing any programme of study therein for the award of any degree or diploma of the University; or
- (iii) withdrawal of grants to the medical college or institution; or
- (iv) hosting on the website the non-compliance, including incidents of ragging and the actions taken thereof by the medical college or institution; or
- (v) any other action as may deem fit, provided under the rules or regulations of such University.

(8) The Universities shall play a facilitatory role and provide suggestions to the medical colleges or institutions affiliated with them to make implementation of measures to prohibit and prevent ragging in such medical colleges or institutions more effective so as to eradicate the menace altogether.

(9) All reports related to incidents of ragging and appeals thereof shall be provided to the Commission.

(10) Every University shall co-ordinate with the Commission, especially when punitive measures related to de-recognition of institutions, courses and degrees are concerned, since several aspects of medical education and training are regulated under the provisions of Act.

18 Duties and responsibilities of Commission.— (1) The Commission shall monitor the medical colleges or institutions through the Universities with which they are affiliated with regard to implementation and compliance of the provisions of these regulations.

(2) Every medical college or institution shall submit a compliance report to the Commission annually in the format provided in Form III.

(3) The Commission shall review compliance during recognition inspections or assessments by the Medical Assessment and Rating Board.

(4) All incidents of ragging and reports thereof including outcome of appeals and directions from courts, if any, shall be provided to the Commission by the medical college or institution and by the University with which such medical college or institution is affiliated to.

(5) If an medical college or institution fails to comply with these regulations and curb ragging, the Commission shall take appropriate action as it may deem fit which includes but is not limited to the following, namely:—

- (i) initiate de-recognition process against such medical college or institution;
- (ii) reduce the admission capacity of that medical college or institution to such extent to which the Commission may deem fit;
- (iii) stop further admission in that medical college or institution until further orders;
- (iv) stop renewal of permission for undergraduate, postgraduate and super specialty medical courses;
- (v) post the information regarding penalties so imposed on the concerned medical college or institution on the website of the Commission for information of all concerned; and
- (vi) any other exemplary measure, as may be necessary.

19 Courts.—Courts may make effort to ensure that cases involving ragging are taken up on priority basis to send the correct message that ragging is not only to be discouraged but also to be dealt with sternness.

CHAPTER IV

DEALING WITH INCIDENTS OF RAGGING

20 Disciplinary matters to be resolved within the camps of institutions.—All matters of discipline within medical college or institution shall be resolved within the campus of such medical college or institution, except those impinging on law and order or breach of peace or public tranquility, which may be dealt with under the penal laws for the time being in force.

21 Reporting incidents of ragging.— (1) It shall be mandatory for all concerned to report every incident of ragging.

(2) Not reporting an incident of ragging even by a fresher shall be viewed seriously and may amount to abetment of ragging.

(3) The report or complaint of an incident of ragging may be made by—

- (i) a fresher or a parent or other student; or
- (ii) authorities of the hostel, security personnel or any other staff such as canteen staff; or
- (iii) Head of the Institution, faculty member, or members of the Anti-Ragging Squad or Anti-Ragging Committee on surprise checking; or

(iv) Others such as direct complaint to local Police or District Authorities.

(4) In all instances, without exception, the name of the complainant, especially students, unless otherwise permissible, shall be kept confidential.

(5) Every information or complaint regarding incident of ragging shall be immediately and simultaneously conveyed to the Head of the Institution either directly or through the Control Room or anti-ragging helpline.

(6) Other officials of the medical college or institution, as shall be previously decided upon, such as the members of the Anti-Ragging Squad and Anti-Ragging Committee, hostel warden, security staff and others shall also be simultaneously informed.

(7) Necessary mechanisms shall be kept in place by the medical colleges or institutions for immediately relaying information regarding incidents of ragging to the University, district authorities, police officials.

22 Immediate action.— (1) On receiving the information of an incident of ragging, the Anti- Ragging Squad or an appropriate authority shall make an immediate on-the-spot enquiry and submit a report or recommendations to the Head of the Institution.

(2) The Head of institution shall, immediately on receipt of such information or recommendation, determine if a case under the penal laws is made out after inquiry as specified in regulation 23, proceed to file a First Information Report within twenty-four hours of receipt of such information or recommendation either on his own or through a member of the Anti-Ragging Committee or an official authorized by him in this behalf, with the police and local authorities, under the appropriate penal provisions.

(3) If a parent or student directly files a First Information Report with the police, the Head of the medical college or institution is not absolved of the responsibility of filing a First Information Report.

(4) The Head of the Institution shall also inform the University to which such medical college or institution is affiliated and the Nodal Anti-Ragging Authority of the District and the Commission.

23 Institutional inquiry or investigation and report.— (1) The Head of the Institution shall constitute a specific committee to inquire into or investigate the incident of ragging without waiting for the report of any other authority, even if this is being investigated by the police or local authorities.

(2) The inquiry or investigation shall be conducted thoroughly including on-the-spot or site of the incident in a fair and transparent manner, without any bias or prejudice, upholding the principles of natural justice and giving adequate opportunity to the student or students accused of ragging and other witnesses to place before it the facts, documents and views concerning the incident of ragging, and considering such other relevant information as may be required.

(3) The entire process shall be completed and a report duly submitted within seven days of the information or reporting of the incident of ragging.

(4) The report shall be placed before the Head of the Institution or the Anti-Ragging Committee.

(5) The Anti-Ragging Committee shall examine the report, decide on and recommend further administrative action to the Head of the Institution.

24 Institutional administrative and penal actions.— (1) Every medical college or institution shall, after receiving the recommendations of the Anti-Ragging Committee under regulation 23, take necessary administrative action as it may deem fit.

(2) The Anti-Ragging Committee, on accepting the report of the institutional inquiry or investigation by the appropriate committee, shall recommend one or more of the actions provided under sub-regulations(5) and (6) depending on the nature, gravity and seriousness of the guilt established of the act of ragging as given under the provisions of Chapter II with the understanding that the action shall be exemplary and justifiably harsh to act as a deterrent against recurrence of such incidents:

(3) Where the individual person committing or abetting an act of ragging is not identified on the basis of the findings of the institutional inquiry or investigations, and the subsequent recommendations thereof, the medical college or institution thereof shall resort to collective punishment of more than one or a group of persons, as deemed fit, as a deterrent to ensure community pressure on the potential raggers.

(4) The broad ingredients that may call for punitive actions on receipt and approval of the recommendations include but is not limited to—

- (i) abetment to ragging;
- (ii) criminal conspiracy to ragging;
- (iii) unlawful assembly and rioting while ragging;
- (iv) public nuisance created during ragging;
- (v) violation of decency and morals through ragging;
- (vi) physical or psychological humiliation;
- (vii) causing injury to body, causing hurt or grievous hurt;
- (viii) wrongful restraint;
- (ix) wrongful confinement;
- (x) use of criminal force;
- (xi) assault as well as sexual offences or even unnatural offences;
- (xii) extortion in any form;
- (xiii) criminal intimidation;
- (xiv) criminal trespass;
- (xv) offences against property;
- (xvi) any other act construed as provided under regulations³ and 4.

(5) The nature of punitive actions that may be decided shall include the following, but shall not be limited to one or more of these actions that may be imposed, as deemed fit, namely:—

- (i) suspension from attending classes and academic privileges;
- (ii) withholding or withdrawing scholarship or fellowship and other benefits;
- (iii) debarring from appearing in any test or examination or other evaluation process;
- (iv) withholding results;
- (v) debarring from attending conferences, and other academic programmes;
- (vi) debarring from representing the institution in any regional, national or international meet, tournament, youth festival, etc. ;
- (vii) suspension or expulsion from the hostel;
- (viii) imposition of a fine ranging from twenty-five thousand rupees to one lakh rupees;
- (ix) cancellation of admission;
- (x) rustication from the medical college or institution for a period ranging from one to four semesters;
- (xi) expulsion from the medical colleges or institutions and consequent debarring from admission to any other institution for a specified period.

(6) Without prejudice to the provisions of regulation 8, it shall be mandatory upon the medical college or institution to enter in the Migration Certificate or Transfer Certificate issued to the student as to whether the student has been punished for the offence of committing or abetting ragging, or not, as also whether the student has displayed persistent violent or aggressive behaviour or any inclination to harm others.

(7) Any other measure as directed by Courts of law shall be followed by the medical college or institution.

(8) The Head of the Institution shall follow-up the information regarding the incident of ragging provided under sub-regulation (4) of regulation 22, to the University to which the medical college or institution is affiliated with a report regarding the findings of the institutional level inquiry or investigation and the actions taken thereof.

(9) The Head of the Institution shall provide a report regarding the incident of ragging and the actions taken thereof to the Commission having informed earlier according to the provisions of sub-regulation (4) of regulation 22.

25. Appellate authorities.—Every person who have been awarded punitive measures or punishments shall, in view of the principles of natural justice, have the right to appeal with the following, namely:—

- (a) for decisions or orders at the level of the medical college or institution:
 - (i) the Vice Chancellor of the University to which the such medical college or institution is affiliated;
 - (ii) the Director or Chief Executive Officer, in the case of institutions of national importance;
- (b) for decisions or orders at the level of the University:
 - (i) the Chancellor of the University to which the medical college or institution is affiliated;
 - (ii) the President in the case of institutions of national importance.

26. Fixing of responsibility.— (1) In addition to the inquiry or investigation of the incident of ragging, it shall be appropriately inquired as to if there has been any dereliction of duty or lapse by the medical college or institution in preventing and handling such incident.

(2) The Head of the Institution shall take prompt and appropriate action against each person whose dereliction of duty led to the incident.

(3) In case the lapse is on the part of the Head of the Institution, the authority designated to appoint the Head of the Institution shall, in its turn, take prompt and appropriate action.

(4) In addition to appropriate penal consequences, departmental enquiries may be initiated against such Heads of Institutions or members of the administration or faculty members or non-teaching staff and others who display an apathetic or insensitive attitude towards complaints of ragging.

(5) Remedial measures shall be instituted by the medical college or institution based on experiences.

(6) The University and the Commission shall be informed regarding the actions taken under the provisions of this regulation.

27. Functions of affiliated University.— (1) The University to which the medical college or institution is affiliated shall be informed of the incident of ragging by such medical college or institution as required under sub-regulation (7) of regulation 21

(2) The University shall receive the report regarding the inquiry or investigation and action taken from the medical college or institution.

(3) The University shall act as the Appellate Authority as provided under regulation 25.

(4) The University shall take action as it may deem fit in accordance with the provisions of regulation 17.

(5) The University shall ensure compliance of orders or directions, if any, from the Court of law.

28. Functions of Commission.— (1) The Commission shall be informed of the incident of ragging by the medical college or institution as required under sub-regulation (7) of regulation 21.

(2) The Commission shall receive the report regarding the inquiry or investigation and action taken including the outcome of appeals, if any, from the medical college or institution and the University.

(3) The Commission shall, on review of the reports, take appropriate action as in accordance with the provisions of regulation 18.

(4) Without prejudice to the provisions of sub-regulations (1) to (3), the Commission may take the following actions, if it deems fit, namely:—

- (a) impose an exemplary fine of one lakh rupees for each incident of ragging payable by the erring medical college or institution to such authority as may be designated by the appropriate Government, as the case may be; or
- (b) declare the erring medical college or institution or University, as not having the minimum academic standards and warning the potential candidates for admission at such medical college or institution or University through public notice and posting on the Commission's website; or

- (c) declare the erring medical college or institution or University to be ineligible for preferring any application under the **provisions of Chapter VI of the National Medical Commission Act, 2019** for a minimum period of one year, extendable by such quantum by the Commission as would be commensurate with the wrong.

FORM I

[See sub-clause (a) of clause (i) and sub-clause (a) of clause (ii) of sub-regulation (2) of regulation 7]

FORMAT OF UNDERTAKING BY THE STUDENT

- I _____ (Full Name in Block Letters) _____ Son/ Daughter of Mr./Mrs./Ms. _____
 _____ (Full Name in Block Letters) _____ admitted to the course of _____
 _____ (Name of Course) _____ with Admission No. _____
 at _____ (Name of College / Institution) _____ affiliated to
 _____ (Name of University) _____ have received a copy of the National Medical Commission (Prevention and Prohibition of Ragging in Medical Colleges and Institutions) Regulations, 2021 (hereinafter referred to as the said regulations).
2. I have carefully read and fully understood the provisions in the said regulations.
 3. I have particularly perused the provisions of regulations 3 and 4 of the said regulations and have fully understood what constitutes “ragging”.
 4. I have also in particular perused the provisions of Chapter IV and read and understood the administrative and penal actions that may be taken against me in case I am found guilty of ragging or abetting ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging.
 5. I hereby undertake that—
 - (i) I will not indulge in any behaviour or act that may come under the definition of ragging as may be constituted under regulation 3 of the said regulations;
 - (ii) I will not participate in or abet or propagate ragging in any form included but not limited to those that may be constituted under regulation 3 of the said regulations;
 - (iii) I will not hurt anyone physically or psychologically or cause any other harm.
 6. I hereby agree that if found guilty of any aspect of ragging, I may be punished as per the provisions of the said regulations or as per the applicable laws for the time being in force.
 7. I also declare that I have never been found to be guilty of ragging or abetting ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging and have never been punished in any manner for these offences and further affirm that if this declaration is incorrect or false, my admission is liable to be cancelled / withdrawn.

Signed on this the _____ day of _____ month of _____ year.

Signature _____

Name:

Address:

Tel/ Mobile No:

Signature of Witness 1:

(Name of Witness 1):

Address:

Signature of Witness 2:

(Name of Witness 2):

-----Address:

FORM II

[See sub-clause (b) of clause (i) and sub-clause (b) of clause (ii) of sub-regulation (2) of regulation 7]

FORMAT OF UNDERTAKING BY PARENT / GUARDIAN OF THE CANDIDATE/STUDENT

I _____ (Full Name in Block Letters) _____ Father / Mother/ Guardian of
Mr./Mrs./Ms. _____ (Full Name of Student in Block Letters) _____ admitted to the course of _____ (Name
of Course) _____ with Admission
No. _____ at _____ (Name of College / Institution) _____ affiliated to _____
(Name of University)

_____ hereby declare that I have received a copy of the National Medical Commission (Prevention and Prohibition
of Ragging in Medical Colleges and Institutions) Regulations, 2021 (hereinafter referred to as the said regulations).

2. I have carefully read and fully understood the provisions in the said regulations

8. I have particularly perused the provisions of regulations 3 and 4 of the said regulations and have fully
understood what constitutes “ragging”.

9. I have also in particular perused the provisions of Chapter IV and read and understood the administrative and
penal actions that may be taken against my son/ daughter/ward in case he /she is found guilty of ragging or abetting
ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging.

10. I hereby undertake that my son/ daughter/ ward —

- (i) will not indulge in any behaviour or act that may come under the definition of ragging as may be
constituted under regulations 3 and 4 of the said regulations;
- (ii) will not participate in or abet or propagate ragging in any form included but not limited to those that
may be constituted under regulations 3 and 4 of the said regulations;
- (iii) will not hurt anyone physically or psychologically or cause any other harm.

11. I hereby agree that if my son/ daughter/ ward is found guilty of any aspect of ragging, he/ she may be
punished as per the provisions of the said regulations or as per the applicable law for the time being in force.

12. I also declare that he/she has never been found to be guilty of ragging or abetting ragging, actively or
passively, or being part of a conspiracy to promote ragging and have never been punished in any manner for these
offences and further affirm that if this declaration is incorrect or false, his/her admission is liable to be cancelled
/withdrawn.

Signed on this the _____ day of _____ month of _____ year.

Signature

Name:

Address:

Tel/ Mobile No.

Signature of Witness 1:

(Name of Witness 1):

Address:

Signature of Witness 2:

(Name of Witness 2):

-----Address:

FORM III

[See clause (vii) of sub-regulation (3) of regulation 7 and sub-regulation (2) of regulation 18]

**FORMAT OF UNDERTAKING TO BE PROVIDED BY THE HEAD OF MEDICAL COLLEGE/
INSTITUTION TO THE NATIONAL MEDICAL COMMISSION ANNUALLY ON THE DIRECTIONS OF
THE HON'BLE SUPREME COURT REGARDING MEASURES AGAINST RAGGING IN EDUCATIONAL
INSTITUTIONS**

Sl. No.	REQUIREMENT	ACTION	REMARKS
1	(a) Name of Institution		
1	(b) Address and Contact Nos.		
1	(c) Name of the Head of the Institution		
2	Whether Prospectus / Information Bulletin and Website carry Anti-Ragging Regulations and mention possible actions against Ragging?	Please provide details	
3	Whether Anti-Ragging Committee has been constituted?	Yes / No	
4	Whether Anti-Ragging Squad has been constituted?	Yes / No	
5	Whether names, telephone nos. of authorities to be contacted have been publicized / made available to Freshers	Yes / No	Provide details
6	Whether students are allowed free access to phones (Cell & Landline) in Hostels and mechanisms are in place for immediately contacting authorities at times of distress	Yes/ No	
7	Whether Seniors are counseled	Yes/ No	
8	Whether Freshers are counseled	Yes/ No	
9	Whether Freshers Orientation Course has been conducted	Yes/ No	
10	Anti-Ragging Committee	(a) Date of formation (b) Name of Member and their Contact nos. (c) No. of Meetings held (d) Any visits to Hostels/ other areas (e) Other Measures taken (f) No. of cases detected (g) Action taken as follow up	
11	Anti-Ragging Squad	(a) Date of formation (b) Name of Member and their Contact nos. (c) Roster of checks (d) Frequency of checks (e) Surprise checks / raids (f) No. of cases detected (g) Action taken as follow Up	
12	Inquiries/ Investigations	Number	Provide details
13	Administrative / Penal Actions	Number	
14	First Information Reports	Number	
15	Whether undertaking taken from Students	Yes / No	
16	Whether Undertaking taken from Parents / Guardians	Yes / No	

Note: These are rough guidelines but it is expected that the regulations have been followed and further details may be provided

Dr. SANDHYA BHULLAR, Secy.
[ADVT.-III/4/Exty./447/2021-22]



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-22112021-231280
CG-DL-E-22112021-231280

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 580]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, नवम्बर 18, 2021/कार्तिक 27, 1943

No. 580]

NEW DELHI, THURSDAY, NOVEMBER 18, 2021/KARTIKA 27, 1943

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 18 नवम्बर, 2021

फा.सं. यूजीएमईबी/एनएमसी/रूल्स एंड रेगुलेशंस/2021/—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) की धारा 24 की उप-धारा (1) के साथ पठित धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है:-

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभण – (1) ये विनियम, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटरनशिप) विनियमावली, 2021 कहे जाएंगे।

(2) ये भारत के सरकारी राजपत्र में उनके अंतिम प्रकाशन की तारीख को प्रावृत्त होंगे।

2. परिभाषाएं – इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, -

(क) "अधिनियम" से, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) अभिप्रेत है;

(ख) "आयोग" से, अधिनियम की धारा 3 के अंतर्गत गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत है;

(ग) "पाठ्यचर्या" में अनुसूची III में विस्तार से वर्णित कारक शामिल हैं;

(घ) "विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक" का वही अर्थ होगा जो उसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक लाइसेंसिएट) विनियमावली, 2021 के विनियम 2 के खंड (ग) में दिया गया है;

(ङ) "इंटरन" से, इन विनियमों के अंतर्गत अनिवार्य आवर्ती इंटरनशिप प्रशिक्षण प्राप्त कर रहा कोई आयुर्विज्ञान स्नातक अभिप्रेत है;

(च) "लॉग बुक" से, किसी इंटरन के कार्य-निष्पादन और उसके द्वारा किए गए कार्य के रिकार्ड, की गई शल्य क्रियाओं

और प्राप्त की गई सक्षमताओं का इतिहास बताने वाले एक सरकारी दस्तावेज़ अभिप्रेत हैं;

(छ) "मेंटर" का अर्थ होगा – समुचित ढंग से योग्यताप्राप्त और प्रशिक्षित आयुर्विज्ञान अध्यापक और प्रशिक्षणार्थियों से वरिष्ठ, जो शिक्षा, कौशल वर्धन, अनुसंधान कार्य और नैतिकता मूल्यों जैसे क्रमिक विकास के सभी पहलुओं में प्रशिक्षणार्थी का मार्गदर्शन करता है;

(ज) "अधिसूचना" से, सरकारी राजपत्र में प्रकाशित अधिसूचना अभिप्रेत है और "अधिसूचित करें" अभिव्यक्ति का अर्थ तदनुसार लगाया जाएगा;

(झ) "स्थायी पंजीकरण" अधिनियम के अध्याय VI के उपबंधों के अंतर्गत यथा विनियमित, किसी विधिवत् मान्यताप्राप्त प्राथमिक आयुर्विज्ञान शैक्षिक योग्यता वाले पात्र व्यक्तियों का पंजीकरण है, जो स्थायी चिकित्सा विनियमावली, 2021 के अंतर्गत यथा विनियमित, भारत में आधुनिक वैज्ञानिक औषध प्रणाली या ऐलोपैथिक में स्वतंत्र रूप से प्रैक्टिस करने की अनुमति प्रदान करता है या लाइसेंस उपलब्ध कराता है;

(ञ) "प्राथमिक आयुर्विज्ञान शैक्षिक योग्यता" से अभिप्रेत है – भारत में प्रदान की गई कोई आयुर्विज्ञान स्नातक उपाधि जैसे औषधि स्नातक एवं शल्यचिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) या भारत के अलावा किसी देश की समतुल्य शैक्षिक योग्यता या भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102), जो उस अधिनियम के प्रारंभण की तारीख को यथास्थिति प्रवृत्त है, जिसका सभी उद्देश्यों के लिए उनकी समाप्ति की तारीख तक उसी प्रकार प्रवृत्त रहना जारी है जैसेकि वे अधिनियम या उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों या विनियमों के अंतर्गत जारी या स्वीकृत किए गए थे, के अंतर्गत प्रदान की गई भारत की तत्कालीन लाइसेंसिएट शैक्षिक योग्यता;

(ट) "अनुसूची" से इन विनियमों से संबद्ध अनुसूची अभिप्रेत है;

(ठ) "विश्वविद्यालय" का वही अर्थ होगा जो उसे विश्वविद्यालय अनुदान आयोग अधिनियम, 1956 (1956 का 3) की धारा 2 के खंड (च) में दिया गया है और इसमें भारत में स्वास्थ्य विश्वविद्यालय या भारत के बाहर कोई ऐसा समतुल्य संस्थान शामिल है, जिसके पास उस देश में विधिवत् मान्यता प्राप्त कोई आयुर्विज्ञान संकाय है।

(2) इन विनियमों में इस्तेमाल किए गए और इसमें परिभाषित न किए गए परंतु अधिनियम में परिभाषित किए गए शब्दों और अभिव्यक्तियों के, अधिनियम में उन्हें दिए गए अपने-अपने अर्थ होंगे।

3. **इंटर्नशिप का, स्नातक-पूर्व आयुर्विज्ञान शिक्षा का एक अभिन्न अंग होना** – इन विनियमों के उपबंधों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप, स्नातक-पूर्व आयुर्विज्ञान शिक्षा उपाधि का एक अभिन्न अंग होगी।

4. **स्थायी पंजीकरण के लिए लाइसेंस पर रोक** – कोई भी आयुर्विज्ञान स्नातक, भारत में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए स्थायी पंजीकरण का पात्र नहीं होगा, जब तक वह अनुसूची II में यथा उपबंधित भारत में अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप पूरी नहीं कर लेता।

5. **इंटर्नशिप का कार्यकाल और अवधि** – अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप, 12 महीने से कम की नहीं होगी और संस्थान या अस्पताल, जहां से यह पूरी की जा सकती है, अनुसूची I में यथा विनिर्दिष्ट होंगे और यह इंटर्नशिप, अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप करने के लिए अर्हक प्रत्यय-पत्र की तारीख से दो वर्ष की अवधि के अंदर पूरी की जाएगी।

6. **इंटर्नशिप की गुणवत्ता** - किसी भी आयुर्विज्ञान स्नातक को अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप पूरा किया हुआ नहीं कहा जाएगा, जब तक-

(क) अनुसूची III और IV में विनिर्दिष्ट क्षेत्रों में चिकित्सा-शास्त्र के सभी अनिवार्य (प्रयोगात्मक) पहलू इंटर्नशिप के दौरान पूरे न कर लिए गए हों; और

(ख) इंटर्नशिप का पूरा पाठ्यक्रम, इस संबंध में विधिवत् योग्यताप्राप्त मेंटर के सक्रिय पर्यवेक्षण में न किया गया हो और मेंटर ने अनुसूची IV में यथा उपबंधित प्रपत्र के अनुसार इस संबंध में प्रमाणपत्र विधिवत् जारी न कर दिया हो।

7. **मेंटर की शैक्षिक योग्यताएं** – कोई भी व्यक्ति किसी आयुर्विज्ञान इंटर्नी का या तो पर्यवेक्षण करने या अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटर्नशिप की पूर्णता प्रमाणित करने का पात्र नहीं होगा, जब तक उसके पास, अनुसूची IV में विनिर्दिष्ट सभी शैक्षिक योग्यताएं न हों।

8. **डीन/प्रधानाचार्य/निदेशक या कोई अन्य समकक्ष प्राधिकारी**, इन विनियमों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार होगा।

अनुसूची-1

(विनियम 5 देखें)

सीआरएमआई का कार्यकाल और अवधि**1. कुल कार्यकाल**

प्रत्येक अभ्यर्थी के लिए यह आवश्यक होगा कि वह औषधि स्नातक और शल्यचिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) की अंतिम परीक्षा/ एमबीबीएस के लिए राष्ट्रीय एग्जिट परीक्षा (नेक्सट) में उत्तीर्ण होने के पश्चात संबंधित कॉलेज प्राधिकारियों और विश्वविद्यालय की संतुष्टि के अनुसार न्यूनतम 12 महीने की अवधि की अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटरनशिप पूरी करे ताकि वह संबंधित विश्वविद्यालयों द्वारा एमबीबीएस की उपाधि प्रदान किए जाने का पात्र बन सके।

2. पूर्णता की अवधि

(क) इंटरनशिप, एमबीबीएस की अंतिम परीक्षा या विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक परीक्षा (एफएमजीई) या नेक्सट चरण-1 परीक्षा, जब कभी लागू हो, में उत्तीर्ण होने के दो वर्ष के अंदर पूरी की जाएगी।

(ख) अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटरनशिप की न्यूनतम अवधि, कुछ कारणों से, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं है, कॉलेज या विश्वविद्यालय द्वारा सिफारिश पर एक तर्कसंगत अवधि तक उपयुक्ततः बढ़ाई जा सकती है:

(i) उपस्थिति की अपर्याप्त अवधि या

(ii) कोई अत्यावश्यकता जैसे भारत सरकार या ऐसा करने के लिए विधिवत् प्राधिकृत किसी सक्षम प्राधिकारी द्वारा यथा अधिसूचित देश में आपदा या अप्रत्याशित परिस्थितियां।

(ग) इंटरनशिप का कार्यकाल, संबंधित प्राधिकरण के प्रचलित नियमों या विनियमों के अनुसार संस्थान या विश्वविद्यालय द्वारा किसी भी समय किया जा सकता है या यहां तक कि वापस लिया जा सकता है या निरस्त किया जा सकता है, बशर्ते कि-

(i) पंजीकरण कराने वाला व्यक्ति, किसी भी कारण से सीआरएमआई करने की इच्छा न रखता हो; या

(ii) पंजीकरण कराने वाला व्यक्ति, पात्रता की शर्तें पूरी किया गया न पाया गया हो; या

(iii) अनुशासनहीनता के कोई सिद्ध हुए कृत्य हों; या

(iv) व्यावसायिक अपराध या कदाचार के सिद्ध हुए कृत्य हों; या

(v) कोई अन्य कृत्य या कार्रवाइयां, जिनमें देश के कानून का उल्लंघन करने वाले कृत्य या कार्रवाइयां शामिल हैं।

(घ) किसी इंटरन (अंतरंग डॉक्टर) को निम्नलिखित छुट्टियां लेने की अनुमति होगी:

क. सामान्य छुट्टी:

(i) इंटरनों को, इंटरनशिप की पूरी अवधि के दौरान पूर्व अनुमति से अधिकतम 15 दिन की छुट्टी की अनुमति होगी;

(ii) 15 दिन की पूरी अवधि की छुट्टी, किसी एकल विभाग या विशेषज्ञता पर लागू किसी एक सप्ताह या दो सप्ताहों की पोस्टिंग के दौरान नहीं ली जा सकती।

ख. मातृत्व छुट्टी:

(i) महिला इंटरनों को, केंद्र सरकार या राज्य सरकार, जो भी लागू हो, के प्रचलित नियमों या विनियमों के अनुसार मातृत्व छुट्टी की अनुमति प्रदान की जा सकती है।

ग. पितृत्व छुट्टी : पुरुष इंटरनों को, इंटरनशिप के एक वर्ष के अंदर या तो निरंतरता में या एक-एक सप्ताह के अंतरालों में दो सप्ताह की पितृत्व छुट्टी की अनुमति प्रदान की जा सकती है।

घ. बीमारी की छुट्टी:

(i) बीमारी की छुट्टी, सामान्य छुट्टी के 15 दिनों के अंदर शामिल की जाएगी।

(ii) इस अवधि से अधिक बीमारी की किसी छुट्टी की सिफारिश केवल विधिवत् गठित मेडिकल बोर्ड द्वारा की जाएगी।

ड. इंटरनशिप आंगे बढ़ा दी जाएगी, यदि किसी भी प्रकार की अनुपस्थिति की छुट्टी अनुमेय 15 दिन की छुट्टी से अधिक हो जाती है:

- (i) विस्तारण की अवधि, अनुमेय 15 दिन की छुट्टी से अधिक की अवधि के बराबर होगी।
- (ii) इंटरनशिप, केवल उसी विभाग या विशेषज्ञता में दोहराई जाएगी, जिसमें उपर्युक्त विस्तारण आवश्यक हो।

अनुसूची-II

(विनियम 4 देखें)

सीआरएमआई की पूर्णता के लिए पात्रता मापदंड

सीआरएमआई के लिए पात्र होने हेतु निम्नलिखित शर्तें पूरी की जानी आवश्यक हैं:

1. भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातक

(क) आवेदक को, आयोग द्वारा अनुमोदित और मान्यताप्राप्त किसी कॉलेज या संस्थान से किसी विश्वविद्यालय का एमबीबीएस पाठ्यक्रम सफलतापूर्वक पूरा किया हुआ और अधिनियम की धारा 35 के उपबंधों के अंतर्गत स्नातक-पूर्व आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड द्वारा सूचीबद्ध किया हुआ होना चाहिए।

(ख) भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातकों के लिए अर्हक परीक्षा, इंटरनशिप के प्रारंभण के समय पर आयोग के लागू होने वाले नियमों और विनियमों के अनुसार होगी;

(i) भारत के विभिन्न विश्वविद्यालयों या संस्थानों की अंतिम एमबीबीएस परीक्षा;

(ii) अधिनियम की धारा 15 की उप-धारा (1) के अंतर्गत आयोजित की गई राष्ट्रीय एग्जिट परीक्षा (नेक्सट) चरण-1, जब कभी यह परीक्षा प्रचालनरत होती है;

(iii) कोई अन्य शर्त जो केंद्र सरकार या आयोग, जैसा भी मामला हो, द्वारा विनियमित या अधिसूचित की गई हो।

(ग) सभी भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातक, अनिवार्य आवर्ती इंटरनशिप प्रशिक्षण (सीआरएमआई) की अपनी पूरी अवधि उस संस्थान से पूरी करेंगे, जहां उन्होंने औषधि स्नातक एवं शल्यचिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) का अध्ययन किया है और पूरा किया है;

(i) अंतिम एमबीबीएस परीक्षा उत्तीर्ण करने के पश्चात सशस्त्र बल चिकित्सा सेवाओं में एक वर्ष की अनुमोदित सेवा को, ऊपर वर्णित पंजीकरण-पूर्व प्रशिक्षण के समतुल्य माना जाएगा और यह प्रशिक्षण, जहां तक संभव हो, बेस या जनरल अस्पताल में होगा। कम्युनिटी मेडिसिन में प्रशिक्षण से ऊपर यथा प्रस्तावित एनएमसी के मापदंड पूरे होने चाहिए। तथापि, नेक्सट चरण-2, इन अभ्यर्थियों के लिए भी अनिवार्य होगा।

2. विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक

(क) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (विदेशी आयुर्विज्ञान लाइसेंसिएट) विनियमावली, 2021 द्वारा यथा विनियमित सभी विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातकों के लिए यह आवश्यक है कि वे भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातकों के बराबर इंटरनशिप पूरी करें, यदि वे भारत में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए स्थायी पंजीकरण कराने के इच्छुक हैं।

(i) सभी विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातकों, जब तक अन्यथा अधिसूचित न किया गया हो, के लिए आवश्यक होगा कि वे, नेक्सट के प्रचालनरत होने के पश्चात राष्ट्रीय एग्जिट परीक्षा चरण-1 के पश्चात भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातकों के बराबर सीआरएमआई पूरी करें।

(ख) भारतीय नागरिक (समुद्रपारीय भारतीय नागरिकों सहित) जो विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक हैं, जो राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक लाइसेंसिएट) विनियमावली, 2021 के दायरे में नहीं आते, दिनांक 2 सितंबर, 2020 की परामर्श संख्या भा.आ.प.-203(1)(सामान्य)/2020-पंजीकरण/118239 के अनुसार भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 13 की उप-धारा (3) के उपबंधों द्वारा विनियमित होंगे और उनके लिए भारत में सीआरएमआई पूरा करना आवश्यक होगा, यदि उन्होंने, ऐसी शैक्षिक योग्यता, जो वह शैक्षिक योग्यता प्रदान करने वाले देश में लागू नियमों और विनियमों द्वारा आवश्यक हो, प्राप्त करने के पश्चात ऐसा प्रयोगात्मक प्रशिक्षण पूरा नहीं किया है या उस देश में कोई प्रयोगात्मक प्रशिक्षण पूरा नहीं किया है।

(ग) विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक, जिनके लिए इंटरनशिप की एक अवधि पूरी करनी आवश्यक है, विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातकों को सीआरएमआई प्रदान करने के लिए अनुमोदित मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों में ही इंटरनशिप की अवधि पूरी करेंगे;

(i) विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक पहले उन कॉलेजों में तैनात किए जा सकते हैं जो नए-नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी

मान्यता प्रदान की जानी है;

(ii) वे एक काउंसलिंग या मेरिट पर आधारित सीट आबंटन प्रक्रिया के जरिए भिन्न-भिन्न मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों में तैनात किए जा सकते हैं।

(घ) कॉलेजों या संस्थानों और उनके संबद्ध अस्पतालों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को, सीआरएमआई कार्यक्रम आयोजित करने के लिए आयोग द्वारा मान्यता प्रदान की जाएगी।

अनुसूची-III

[विनियम 2(ग) देखें]

अनिवार्य आवर्ती आयुर्विज्ञान इंटरनशिप (सीआरएमआई) की पाठ्यचर्या और विशेषज्ञताएं

1. विधा

(क) **कम्युनिटी मेडिसिन** : कम्युनिटी मेडिसिन में स्नातक-पूर्व छात्रों को अध्यापन का उद्देश्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे सामान्य चिकित्सीय रोगों का निदान और उपचार करने तथा समुदाय को सम्मिलित करने के महत्व को पहचानने में समर्थ बना सके। वह प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के संदर्भ में व्यक्ति और समुदाय के साथ प्रभावी ढंग से व्यवहार करने में सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी। यह उद्देश्य जिला अस्पताल और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में व्यावहारिक अनुभव द्वारा प्राप्त किया जाएगा। इसके व्योरे निम्नलिखित हैं:

(i) 12 सप्ताह (कुल) : कम्युनिटी मेडिसिन (केंद्र में अनिवार्य आवास)

(ii) 3 सप्ताह : जनरल मेडिसिन

(iii) 3 सप्ताह : जनरल शल्यचिकित्सा

(iv) 3 सप्ताह : प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान

(v) 3 सप्ताह : कम्युनिटी मेडिसिन

जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल:

(क) ऐसे कार्य, जिन्हें किसी सहायता के बिना करने में किसी इंटरन को समर्थ होना चाहिए:

1. किसी इंटरन को:

(क) सामान्य बीमारियों का निदान करने और प्राथमिक देखभाल की सलाह देने में समर्थ होना चाहिए;

(ख) "आवश्यक औषध" और उनके इस्तेमाल पर जानकारी प्रदर्शित करनी चाहिए;

(ग) चिकित्सीय आपातकालिक स्थितियों की पहचान करनी चाहिए, पुनर्जीवित करना चाहिए और आरंभिक उपचार प्रारंभ करना चाहिए और उपयुक्त संस्थान में संदर्भित करना/मरीज को वैकल्पिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा का सुझाव देना चाहिए, यदि वह इसके बारे में जानना चाहता/चाहती है।

2. किसी इंटरन को, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संस्तुत सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों (अर्थात् आरसीएच, यूआईपी, सीडीडी, एआरआई, एफपी, एएनसी, तपेदिक, कुष्ठरोग और अन्य) से परिचित होना चाहिए।

3. किसी इंटरन को:

(क) संक्रामक विकार रोग के प्रति प्रतिरक्षण में पूरी विशेषज्ञता प्राप्त करनी चाहिए;

(ख) पौषणिक विकार सहित स्थानीय रूप से फैली महामारी की बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण से संबंधित कार्यक्रमों में भाग लेना चाहिए;

(ग) परिवार कल्याण योजना की शल्यक्रियाओं में कौशल सीखने चाहिए।

4. किसी इंटरन को:

(क) स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी कार्यक्रम आयोजित करने की सक्षमताएं प्राप्त करनी चाहिए;

(ख) श्रव्य दृश्य सहायक उपकरणों का इस्तेमाल करने की सक्षमताएं प्राप्त करनी चाहिए;

(ग) सामुदायिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए वैज्ञानिक सूचना का उपयोग करने की सक्षमता प्राप्त करनी चाहिए।

(ख) किसी इंटरन को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयत- सहायता करनी चाहिए:

1. कोई इंटरन अन्य एजेंसियों जैसे जलापूर्ति, खाद्य वितरण और अन्य पर्यावरणीय या सामाजिक एजेंसियों के साथ संपर्क स्थापित करने में सक्षम होना चाहिए।

2. किसी इंटरन को, पैरा-मेडिकल स्टाफ और अन्य स्वास्थ्य देखभाल व्यवसायविदों के क्रियाकलाप मॉनीटर करने और ड्यूटियों के प्रत्यायोजन सहित प्रबंधकीय कौशल प्राप्त करने चाहिए।

तालुका अस्पताल/प्रथम रेफरल इकाई/सीएचसी:

क. किसी इंटरन को सहायता के बिना निम्नलिखित करने में समर्थ होना चाहिए:

1. कोई इंटरन किसी व्यक्ति/समुदाय को निम्नलिखित पर स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराएगा:

(क) तपेदिक;

(ख) छोटा परिवार, जन्म अंतर, समुचित गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल;

(ग) अनुपयुक्त पोषाहार और माताओं तथा बच्चों की देखभाल

(घ) प्रतिरक्षण

ख. किसी इंटरन को पर्यवेक्षण के साथ निम्नलिखित करने में समर्थ होना चाहिए:

कोई इंटरन, चिकित्सा अधिकारी के रूप में कम से कम एक स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम में भाग लेगा।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र

क. किसी इंटरन को, सहायता के बिना निम्नलिखित करने में समर्थ होना चाहिए:

(क) परिवार संयुक्त स्वास्थ्य देखभाल (जन्म से मृत्यु तक), में भाग लेना, कार्यक्रमों की सूची;

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य अर्थात् सुरक्षित मातृत्व, पोषाहार निगरानी और स्वास्थ्य लाभ, अतिसार रोग आदि के लिए फील्ड प्रैक्टिस पर मॉड्यूलों के इस्तेमाल में भाग लेना;

(ग) प्रतिरक्षण और प्रतिश्याय श्रृंखला में भाग लेना और उनसे संबंधित दस्तावेजों का रखरखाव करना;

(घ) सामान्य बीमारियों जैसे मलेरिया, तपेदिक, आन्त्र ज्वर, रक्तसंकुलता हृदयाघात, यकृत-शोथ, तानिका-शोथ, वृक्कीय आघात के निदान और नियंत्रण में सहायता प्राप्त करना।

ख. किसी इंटरन को, पर्यवेक्षण के अधीन निम्नलिखित करने में समर्थ होना चाहिए:

(क) परिवार कल्याण कार्यक्रमों (नव-प्रसव देखभाल, सामान्य प्रसूति, गर्भनिरोधक आदि) में दक्षता प्राप्त करना;

(ख) ग्राम स्वास्थ्य केंद्रों, आशा उप-केंद्रों में अनुभव के साथ-साथ सामुदायिक स्वास्थ्य के मुद्दे समझने के लिए कम से कम एक सप्ताह की अवधि के ग्राम आसंग पूरा करना;

(ग) चिकित्सा अधिकारी के साथ संक्रामक रोग निगरानी और महामारी प्रबंधन क्रियाकलापों में भाग लेना।

(ख) जनरल मेडिसिन

1. **लक्ष्य :** जनरल मेडिसिन विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे सामान्य चिकित्सीय रोगों का निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह, इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग-निदान में सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी और प्रबंधन की समुचित पद्धति आरंभ करेगा/करेगी; इसमें उष्णकटिबंधों में सामान्य बीमारियां (परजीवी, जीवाण्विक या वायरल संक्रमण, पौषणिक रोग, जिसमें निर्जलीकरण और विद्युत अपघट्य असामान्यताएं शामिल हैं) और विभिन्न दैहिक रोग शामिल होंगी।

2. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्यचिकित्साओं/ शल्य-क्रियाओं में अवलोकन/सहायता या वरीयत: कार्य-निष्पादन करना चाहिए:

(क) प्रोक्टोस्कोपी, ओफथैल्मोस्कोपी/ओटोस्कोपी, अप्रत्यक्ष लारिंगोस्कोपी;

(ख) चिकित्सीय शल्य-क्रियाएं;

(ग) मूत्रमार्गीय नाल शलाका लगाना, राइलेज ट्यूब डालना, फुफुसावरण, तापस फ्लुइड एस्पाइरेशन;

(घ) सेरेब्रोस्पाइनल फ्लुइड (सीएसएफ) एस्पाइरेशन, वायु मार्ग ट्यूब स्थापित करना;

(ङ) आक्सीजन देना आदि;

(च) **जीवोत्तिपरीक्षा शल्यक्रियाएं** : यकृत, गुर्दा, त्वचा, स्नायु, लसिका ग्रंथि और मांसपेशी जीवोत्तिपरीक्षा, अस्थि मज्जा एस्पाइरेशन, सतह पर असाध्य घावों की जीवोत्तिपरीक्षा, पर्यवेक्षण के अधीन कुष्ठरोग के लिए नासिकीय/स्नायु/त्वचा पर धब्बा लगाना;

(छ) ऐसे कौशल, जिन्हें पर्यवेक्षण के अधीन करने में किसी इंटरन को समर्थ होना चाहिए:

(i) चूषण यंत्र, श्वसन यंत्र और डिफ्रीलीटर, हृदयीय मॉनीटर, रक्त गैस विश्लेषक के इस्तेमाल सहित जीवन रक्षक प्रक्रियाओं से परिचित होना;

(ii) वायरल ज्वर, आमाशय जठर-शोथ, यकृत-शोथ, फुफुस-प्रदाह, म्योकार्डियल व्यतिक्रम और कण्ठ-शूल, टीआईए तथा आघात, दौरा, मधुमेह मेलाइटस, उच्च रक्त चाप, गुर्दा एवं यकृत आघात, अवटुग्रन्थि विकारों और रक्त विकारों जैसे अतिघाती और चिरकालिक रोगों के प्रबंधन और पूर्वानुमान के बारे में परामर्श देने में समर्थ होना चाहिए। उसे गैर-संक्रामक रोगों और तपेदिक वाले मरीजों तथा एचआईवी मरीजों आदि के लिए काउंसलिंग सत्रों में भाग लेना चाहिए;

(iii) मृत्यु की पुष्टि करने और विश्व स्वास्थ्य संगठन की मृत्यु के कारण की रिपोर्टिंग और आंकड़ों की गुणवत्ता की अपेक्षाओं की समझबूझ प्रदर्शित करने में समर्थ होना चाहिए;

(iv) स्थानीय लोगों के समन्वय और राष्ट्रीय महामारी प्रबंधन योजनाओं की समझबूझ प्रदर्शित करने में समर्थ होना चाहिए;

(v) नुस्खा लिखने के कौशल प्रदर्शित करने और भेषजीय-सतर्कता, प्रतिजैविक नीति, नुस्खा लेखापरीक्षा और आवश्यक औषध सूची की अवधारणा की जागरूकता प्रदर्शित करने में समर्थ होना चाहिए।

(ग) मनश्चिकित्सा

1. लक्ष्य : मनश्चिकित्सा विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे सामान्य मनश्चिकित्सीय रोगों का निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह, इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग-निदान के लिए सक्षमता प्राप्त और प्रबंधन समुचित पद्धति आरंभ करेगा/करेगी। उसे दैहिक रोगों की व्यवहारजन्य अभिव्यक्ति की पहचान करने और मनश्चिकित्सीय विकारों से उन्हें भिन्न करने में भी समर्थ होना चाहिए।

2. चिकित्सीय:

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) सामान्य मनश्चिकित्सा विकारों का रोग-निदान और प्रबंधन;

(ii) मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रियाओं की पहचान और प्रबंधन करना;

(iii) चिकित्सीय और शल्यचिकित्सीय मरीजों में व्यवहारजन्य विकारों का रोग-निदान और प्रबंधन करना;

(iv) चिकित्सीय काउंसलिंग और अनुवर्तन।

(घ) बाल रोग:

1. लक्ष्य : बाल रोग विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे नव-प्रसव विकारों सहित सामान्य बाल रोगों के निदान और उपचार के लिए समर्थ बना सके। वह, इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग-निदान के लिए सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी और प्रबंधन की समुचित पद्धति आरंभ करेगा/करेगी। इसमें उष्णकटिबंधों में सामान्य बीमारियां (परजीवी, जीवाण्विक या वायरल संक्रमण, पौषणिक रोग, जिसमें निर्जलीकरण और विद्युत अपघट्य असामान्यताएं शामिल हैं) और विभिन्न दैहिक रोग शामिल होंगी।

किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्य-क्रियाओं में अवलोकन/सहायता या वरीयत: कार्य-निष्पादन करना चाहिए:

(i) नव-प्रसव विकारों, अत्यावश्यक आपातकालिक स्थितियों, रुग्ण बच्चों की जांच, सूचना का रिकार्ड बनाने सहित

सामान्य बालपन विकारों का रोग-निदान और प्रबंधन करना;

(ii) नैदानिक तकनीकें: रक्त संग्रहण (अरु शिरा और नाभि नाड़ी से रक्त संग्रहण सहित) फोड़े का अपवहन, सेरेब्रोस्पिनल का संग्रहण, फुफ्फुसावरण और उदरीय फ्लुइड, मूत्र का ऊपरी जघन एस्पाइरेशन;

(iii) मरीज देखभाल से संबंधित तकनीकें: प्रतिरक्षण, आप्लावन तकनीकें, नासोगेस्ट्रिक ट्यूब डालना, स्तनपान प्रक्रियाएं, गुलिकीय परीक्षण और स्तनपान काउंसलिंग;

(iv) उपकरणों का उपयोग: अनिवार्य मॉनीटरिंग, तापमान मॉनीटरिंग, जनम पर पुनरुज्जीवन और सघन देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चों की देखभाल;

(v) बच्चों की दवाई की खुराक और निर्जलन थेरेपी के विशेष संदर्भ में बचपन के सामान्य विकारों का शीघ्र प्रबंधन आरंभ करना;

(vi) नवजात शिशुओं और किसी असामान्यताओं के लिए जोखिम कारकों वाले शिशुओं की जांच-परख करना और भविष्य में रोकथाम के लिए कदम उठाना, जन्मजात असामान्यताओं का पता लगाना;

(vii) विकास संबंधी असामान्यताओं का पता लगाना २ मनोमिति विकास की असामान्यताओं का पता लगाना;

(viii) शिशुओं और बच्चों की पौषणिक और खुराक की स्थिति का मूल्यांकन करना और व्यक्तिगत तथा समुदाय दोनों स्तरों पर रोकथाम की व्यवस्था करना, कमी संबंधी विकारों का पता लगाना और अनुवर्तन करना, जैसे:

- प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण;
- विटामिनों की कमियां, विशेष रूप से ए, बी, सी और डी की;
- लौह की कमी।

2.2 ऐसे कौशल जिन्हें पर्यवेक्षण के अधीन करने में किसी इंटरन को समर्थ होना चाहिए:

(i) किसी इंटरन को, चूषण यंत्र, श्वसन यंत्र, हृदयीय मॉनीटर, रक्त गैस विश्लेषक के इस्तेमाल सहित जीवन रक्षक प्रक्रियाओं से परिचित होना चाहिए;

(ii) किसी इंटरन को, वायरल ज्वर, अमाशय जठर-शोथ, यकृत-शोथ, फुफ्फुस प्रदाह, जन्मजात हृदय रोगों, दौरों, गुर्दा और यकृत रोगों अवटुग्रंथि विकारों और रक्त विकारों जैसी अतिपाती और चिरकालिक रोगों के प्रबंधन और पूर्वानुमान के बारे में परामर्श देने में समर्थ होना चाहिए। उसे एचआईवी काउंसलिंग सहित मरीजों के साथ काउंसलिंग सत्रों में भाग लेना चाहिए।

(ड) जनरल शल्य-चिकित्सा

1. लक्ष्य : जनरल शल्यचिकित्सा विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, उसे ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे सामान्य शल्यचिकित्सीय बीमारियों का रोग-निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह सभी अतिपाती और चिरकालिक बीमारियों का तर्कसंगत परिशुद्धता के साथ निदान करने और अनुमान लगाने की योजना प्राप्त करेगा।

2. चिकित्सीय-

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित प्रक्रियाओं में अवलोकन/सहायता और वरीरूत- कार्य-निष्पादन करना चाहिए:

- (i) शिरा शल्यक्रिया या शिरीय प्रवेश;
- (ii) श्वासनलीच्छेदन और अंतःस्तर श्वासनली डालना;
- (iii) तीव्र अवधारण या ट्रोकार कोशिका छेदन के साथ मरीज को नाल शलाका लगाना;
- (iv) सतही फोड़े का अपवहन;
- (v) घाव का आधारीय टांका लगाना और घाव प्रबंधन (पट्टी बांधने सहित);
- (vi) सतही ट्यूमर की जीवोत्परीक्षा;
- (vii) शुक्रवाहिका छेदन ।

ख. ऐसे कौशल, जो किसी इंटरन को पर्यवेक्षण के अधीन करने में समर्थ होना चाहिए:

- (i) गंभीर और चिरकालिक शल्यचिकित्सीय बीमारियों, सिर की चोट, अभिघात, जलने और कैंसर के पूर्वानुमान के बारे में सलाह देना और उनके संबंध में मरीजों की काउंसलिंग करना;
- (ii) शल्यचिकित्सा के पश्चात मरीज के स्वास्थ्य लाभ के बारे में सलाह देना और शीघ्र स्वस्थ होने में उनकी सहायता करना;
- (iii) विश्व स्वास्थ्य संगठन के मृत्यु रिपोर्टिंग के कारण और आंकड़ों की गुणवत्ता की अपेक्षाओं की समझबूझ प्रदर्शित करने में समर्थ होना;
- (iv) राष्ट्रीय और राज्य/स्थानीय मृत्यु के कारण के आंकड़ों के इस्तेमाल की समझबूझ प्रदर्शित करने में समर्थ होना चाहिए।

ग. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

- (i) गंभीर मरीजों का पुनरुज्जीवन;
- (ii) प्रमुख और लघु शल्यचिकित्सीय बीमारियों के लिए आधारीय शल्यक्रियाएं;
- (iii) घाव पर पट्टी बांधना और खपची बांधना;
- (iv) लापारोस्कोपिक/अल्पतम आक्रामक शल्यचिकित्सा;
- (v) लसीका ग्रंथि जीवोत्परीक्षा।

(च) संचेतनाहर-विज्ञान

1. **लक्ष्य :** संचेतनाहर विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे संचेतनाहर के सिद्धांतों को समझने और संचेतनाहर के जोखिम और जटिलताओं का पता लगाने में समर्थ बना सके। इंटरनशिप के अंत में उसे हृदयघात का पता लगाने सहित हृदय-फुफुसीय पुनरुज्जीवन सही-सही करने में समर्थ होना चाहिए।

2. चिकित्सीय:

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

- (i) संचेतनाहर-पूर्व जांच और संचेतनाहर-पूर्व दवाइयां लिखना;
- (ii) बेनेपेक्चर और अंतःशिरा ड्रिप लगाना;
- (iii) लंबर पेक्चर, मेरुदंड संचेतनाहर और सामान्य शिरा बंद करना;
- (iv) पर्यवेक्षण के अधीन सरल सामान्य शल्यक्रियाएं;
- (v) संचेतनाहर के दौरान और शल्योपचार की अवधि में मरीजों को मॉनीटर करना;
- (vi) संचेतनाहर संबंधी रिकार्ड रखना;
- (vii) हृदयघात का पता लगाने सहित हृदय-फुफुसीय पुनरुज्जीवन सही-सही करना।

ख. ऐसे कौशल, जो किसी इंटरन को पर्यवेक्षण के अधीन करने में समर्थ होना चाहिए:

- (i) संचेतनाहर की विभिन्न पद्धतियों से संबंधित काउंसलिंग और सलाह देना;
- (ii) आपातकालिक संचेतनाहर से संबद्ध समस्याओं का पता लगाना;
- (iii) शल्योपचार के पश्चात की अवधि में जटिलताओं का पता लगाना और उनका उपचार करने में सहायता करना।

ग. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

प्रमुख और लघु शल्यचिकित्सीय और अन्य शल्यक्रियाओं के लिए संचेतनाहर देना।

(छ) प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान

1. **लक्ष्य :** प्रसूति एवं स्त्री रोग-विज्ञान विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे प्रसव का निदान और प्रबंधन करने और प्रसवोत्तर अनुवर्तन करने, प्रसव पीड़ा का प्रबंधन करने और अंतःप्रसवी आपातकालिक स्थितियों का पता लगाने, सामान्य स्त्रीरोग-विज्ञान संबंधी बीमारियों का निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके।

2. चिकित्सीय-

क. किसी इंटर्न को निम्नलिखित करना चाहिए या उसमें सहायता करनी चाहिए:

(i) प्रारंभिक गर्भावस्था का निदान और प्राक्प्रसव देखभाल उपलब्ध करना, प्राक्प्रसव श्रोणीय मूल्यांकन और शिरस्थ-श्रेणी असंगति का पता लगाना;

(ii) निम्नलिखित से संबंधित गर्भावस्था के रोग-विज्ञान का निदान:

- गर्भपात;
- इक्टोपिक गर्भावस्था;
- ट्यूमर जिससे गर्भावस्था में जटिलता उत्पन्न हो;
- आरंभिक गर्भावस्था में तीव्र उदर;
- अति वमनकारी सगर्भता।

(iii) उच्च जोखिम गर्भावस्था वाले मामलों की पहचान करना और उचित सलाह देना जैसे पीआईएच, हाइड्रामानिओस, प्रसव-पूर्व रक्तस्राव, बहुल गर्भावस्थाएं, असामान्य प्रस्तुतीकरण और मूत्र वृद्धि विलंबन;

(iv) पर्यवेक्षण के अधीन प्रसव-पीड़ा और एमानियोटॉमी आरंभ कराना, सामान्य प्रसव-पीड़ा का प्रबंधन, आवश्यकताओं का पता लगाना, प्रसवोत्तर रक्तस्राव और चिरस्थायी विदारण की मरम्मत;

(v) दुग्धस्रावण की असामान्यताओं का पता लगाना और प्रबंधन;

(vi) काउंसलिंग के साथ मौखिक गर्भनिरोधकों का मूल्यांकन और नुस्खा लिखना;

(vii) भग, योनि, गर्भाशय और अण्डाशय की सामान्य जन्मजात प्रदाहक, अबुर्दीय और अभिघातज स्थितियों का पता लगाने के लिए वीक्षण-यंत्र द्वारा, योनि द्वारा और मलाशय द्वारा जांच;

(viii) स्त्रीरोग-विज्ञान और प्रसूति-विज्ञान में चिकित्सीय-विधिक जांच।

ख. ऐसे कौशल जो किसी इंटर्न को पर्यवेक्षण के अधीन करने में समर्थ होना चाहिए:

- (i) विस्फारण और क्यूरेज तथा आंशिक क्यूरेज;
- (ii) अंतःस्तर गर्भाशय जीवोतिपरीक्षा;
- (iii) अंतःस्तर एस्पाइरेशन;
- (iv) सानी मैल संग्रहण;
- (v) अंतरा-गर्भाशय गर्भनिरोधक यंत्र (आईयूसीडी) डालना;
- (vi) छोटा लेपन बांधना;
- (vii) शल्योपचारोत्तर रोगियों में सीवन खोलना;
- (viii) ग्रीवा छेदन जीवोतिपरीक्षा;

ग. किसी इंटर्न को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयतः सहायता करनी चाहिए:

- (i) प्रमुख उदरीय और यौनिक शल्यचिकित्सा के मामले;
- (ii) द्वितीय त्रैमास्य गर्भावस्था का चिकित्सीय परिसमापन (एमटीपी) शल्यक्रियाएं अर्थात् इमक्रेडिल प्रोस्टग्लेण्डियन इंस्टिलेशन, सीजेरियन सेक्शन।

(ज) अस्थिरोग-विज्ञान

1. लक्ष्य : अस्थिरोग-विज्ञान और भौतिक चिकित्सा एवं स्वास्थ्यलाभ विभाग में किसी इंटर्न की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे सामान्य बीमारियों का निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह अस्थिभंग, विस्थापन, वास्तविक अस्थि मृदुता, पोलियोमाइलिटिस और सामान्य जन्मजात विरूपताओं जैसे जन्मजात टेलीपेसेक्यूनोवेरस

(सीटीईवी) और कूल्हे के विस्थापन (सीडीएच) की मौजूदगी के निदान और पहचानने की योग्यता प्राप्त करेगा/करेगी।

2. चिकित्सीय

क. किसी इंटर्न को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) आपातकालिक खपची बांधने के उद्देश्य के लिए खपनी (प्लास्ट स्लैब) बांधना, चिरस्थायी खपची लगाना और शल्योपचार उपरांत खपची बांधना और थॉमस स्पिलिंग का अनुप्रयोग;

(ii) सामान्य अस्थिभंगों की शारीरिक कमी – अंगुल्यास्थि, करभास्थि, अनुगुल्फिकास्थि और कोलस अस्थिभंग;

(iii) सामान्य विस्थापनों में शारीरिक कमी-अंतर – अंगुल्यास्थि, करमास्थि-करमास्थि, आंगुल्यास्थि, करमास्थि-आंगुल्यास्थि, कोहनी और कंधे के विस्थापन;

(iv) बाहु, प्रबाहु, टांग और टखने के अविस्थापित अस्थिभंगों के लिए प्लास्टर कास्ट अनुप्रयोग;

(v) बहुल चोट वाले किसी मरीज की आपातकालिक देखभाल;

(vi) मेरुदंड की चोट वाले मरीजों का परिवहन और बिस्तरे पर देखभाल।

ख. ऐसे कौशल जो पर्यवेक्षण के अधीन कोई इंटर्न करने में समर्थ होना चाहिए:

(i) पोलियामेलाइटिस, प्रमस्तिष्काघात, सीटीईवी और सीडीएच के पूर्वानुमान के बारे में सलाह देना;

(ii) अंगविच्छेद वाले व्यक्तियों और बहुपक्षीय अभिघातीय और हाथ की कुष्ठ संबंधी विरूपताओं वाले व्यक्तियों के स्वास्थ्यलाभ के बारे में सलाह देना।

ग. किसी इंटर्न को निम्नलिखित शल्योपचारों में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) अति अस्थिमृदुता के लिए अपवहन;

(ii) चिरकालिक अस्थिमृदुता में प्रथक्करण;

(iii) बाह्य उपस्कर का अनुप्रयोग;

(iv) लंबी हड्डियों के अस्थिभंगों का आंतरिक स्थायीकरण।

(झ) भौतिक मेडिसिन एवं स्वास्थ्य लाभ

1. लक्ष्य : भौतिक एवं स्वास्थ्यलाभ विभाग में किसी इंटर्न की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे, शारीरिक उपचार की आवश्यकता वाली सामान्य संधिवातीय, अस्थि संबंधी और तंत्रिका संबंधी बीमारियों के निदान और उपचार में समर्थ बना सके। वह इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग निदान और प्रबंधन की समुचित पद्धति आरंभ करने के लिए सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी।

2. चिकित्सीय-

क. किसी इंटर्न को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) विकलांग करने वाली सामान्य स्थितियों जैसे पोलियोमेलाइटिस, प्रमस्तिष्काघात, अर्ध-पक्षाघात, अधरांगघात, अंगविच्छेदन आदि मूल्यांकन और विस्तृत इतिवृत्त के आधार पर नैदानिक रोग-निदान और प्रबंधन सक्षमता के साथ रोग-निदान और प्रबंधन करना;

(ii) विकलांग बनाने वाली सामान्य अवस्थाओं के समुचित अनुवर्तन सहित संपूर्ण स्वास्थ्यलाभ में दल के एक सदस्य के रूप में भाग लेना;

(iii) कृत्रिम अंगों और उपकरणों के निर्माण और मरम्मत की प्रक्रियाएं।

ख. किसी इंटर्न को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) स्वयं सहायता यंत्रों और खपची तथा सचलता सहायक उपकरणों का इस्तेमाल;

(ii) विकलांग व्यक्तियों के लिए उपगम्यता समस्याएं और होम मेकिंग;

(iii) सामान्य अवस्थाओं जैसे पालियों में विरूपता की रोकथाम में सरल अभ्यास थेरेपी और अंग विच्छेदन वाले व्यक्तियों में

स्टम्प अभ्यास;

(iv) चिकित्सीय काउंसलिंग और अनुवर्तन।

(ज) नाक कान गलारोग-विज्ञान (ईएनटी)

1. **लक्ष्य :** ईएनटी विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे कर्ण शूल, विजातीय तत्वों जैसे नाक कान गलारोग-विज्ञान संबंधी सामान्य अवस्थाओं का रोग-निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह, आपातकालिक स्थितियों और सिर तथा गर्दन के असाध्य अबुर्दों सहित नाक कान और गले (ईएनटी) के सामान्य रोगों के व्यापक रोग-निदान के लिए योग्यता प्राप्त करेगा।

2. **चिकित्सीय**

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयतः सहायता करनी चाहिए:

- (i) कान में पिचकारी मारना, कोटर वेधन और इपिस्टाक्सिस के लिए नाक की पैकिंग;
- (ii) बाह्य नाल की नासिका, ड्रिजिंग और पैकिंग;
- (iii) नाक और कान से विजातीय तत्वों को निकालना;
- (iv) विभिन्न एंडोस्कोपिक शल्यक्रियाओं और श्वासनलीछेदन का अवलोकन करना और उसमें सहायता करना।

ख. ऐसे कौशल जो पर्यवेक्षण के अधीन कोई इंटरन करने में समर्थ होना चाहिए:

- (i) इंटरन, ईएनटी संबंधित विभिन्न रोगों के रोग-निदान में दल के एक सदस्य के रूप में भाग लेना;
- (ii) इंटरन, ईएनटी से संबंधित स्वास्थ्यलाभ के विभिन्न कार्यक्रमों का ज्ञान प्राप्त करेगा।

ग. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयतः सहायता करनी चाहिए:

इंटरन, हेड मिरर, आटोस्कोप और अप्रत्यक्ष लारंगोस्कोपी के इस्तेमाल और कान नाक गला (ईएनटी) की सामान्य समस्याओं के प्रथम श्रेणी के प्रबंधन में कौशल प्राप्त करेगा।

(ट) नेत्ररोग-विज्ञान

1. **लक्ष्य :** नेत्ररोग-विज्ञान विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल उपलब्ध कराना है जो उसे अभिघात, अतिपाती नेत्र-श्लेष्मला, शुष्कण, आट्रोपियोन, कोरनियल अल्सर, इरीडोसिकलिटिस, निकटदृष्टिता, हाइपरमेट्रोपिया, मोतियाबिंद, सबलबाय, चाक्षुष चोट और दृष्टि की अचानक क्षति जैसी नेत्र रोगों की सामान्य अवस्थाओं के रोग-निदान और उपचार में समर्थ बना सके।

2. **चिकित्सीय-**

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयतः सहायता करनी चाहिए:

- (i) उप-नेत्र श्लेष्मला इंजेक्शन;
- (ii) आंख में पट्टी बांधना;
- (iii) कंकड़ निकालना;
- (iv) इपिलेशन और विद्युत अपघटन;
- (v) चक्षु से विजातीय तत्व निकालना;
- (vi) चाक्षुष अल्सरों का प्रदाहन;
- (vii) चालाजिओन निकालना;
- (viii) एन्ट्रोपियोन सुधार;
- (ix) चाक्षुष चीर-फाड़ की सीवन करना;
- (x) पलकों की मरम्मत;

(xi) सबलबाय शल्यचिकित्सा (सहायता प्रदत्त);

(xii) शव में नेत्र का निकालना।

ख. ऐसा कौशल, जो पर्यवेक्षण के अधीन किसी इंटरन को करने में समर्थ होना चाहिए:

नेत्रहीन के पुनर्वास के लिए पद्धतियों के संबंध में सलाह देना।

ग. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्पोचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) परावर्तक त्रुटियों का मूल्यांकन और उनके सुधार की सलाह देना;

(ii) सामान्य दैहिक विकारों में चाक्षुष परिवर्तनों का रोग-निदान करना;

(iii) टोनोमीटरी, पिचकारी मारने जैसी जांच-पड़ताल की प्रक्रियाएं करना;

(iv) प्रत्यक्ष ऑफ़थैल्मोस्कोपी, व्यक्तिपरक अपवर्तन और कार्निया के अभिरंजन में प्रतिदीप्तन।

(ठ) फोरेंसिक मेडिसिन और विष-विज्ञान

1. लक्ष्य : फोरेंसिक मेडिसिन और विष-विज्ञान विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य उसे ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे चिकित्सीय-विधिक मामलों से संबंधित आधारभूत प्रक्रियाओं की पहचान करने और उन्हें जानने में समर्थ हो सके।

यदि कॉलेज या संस्थान में शव-परीक्षा की सुविधाओं की कमी है तो उसी जिले में केंद्र के साथ समझौता ज्ञापन किया जाएगा ताकि इंटरनों को प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जा सके।

2. किसी इंटरन को निम्नलिखित में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) अभिघात का दस्तावेजीकरण और प्रमाणन;

(ii) रोग-निदान और मृत्यु का प्रमाणन;

(iii) आपातकालिक मामलों से संबंधित कानूनी दस्तावेजीकरण;

(iv) चिकित्सीय-विधिक मामलों अर्थात् आयु का अनुमान, यौन प्रहार आदि का प्रमाणन;

(v) चिकित्सीय-विधिक मामलों में पुलिस, लोक स्वास्थ्य प्राधिकारियों, अन्य संबंधित विभागों आदि के साथ संसूचन स्थापित करना।

ख. किसी इंटरन को चिकित्सीय-विधिक शव-परीक्षा/मरणोत्तर शव-परीक्षा का अवलोकन करना चाहिए।

XIII. प्रयोगशाला सेवाएं जिनमें रक्त बैंकिंग के साथ-साथ नैदानिक रोग-विज्ञान, प्रयोगशाला औषध, जीव रसायन और रुधिर-विज्ञान सेवाएं शामिल हैं।

किसी इंटरन को सहायता के बिना निम्नलिखित प्रयोगशाला जांच-पड़ताल करने और उनके परिणामों की व्याख्या करने में समर्थ होना चाहिए:

(i) रक्त : प्लेटलैट काउंट, मलेरिया के परजीवियों सहित परिधीय रक्त मैल तैयार करने और जांच करने सहित संपूर्ण रक्त काउंट;

(ii) मूत्र : (नैत्यक रासायनिक और माइक्रोस्कोपिक जांच);

(iii) मल : (ओवा:सिष्ट और गुप्त रक्त);

(iv) रक्त बैंकिंग : रक्त ग्रुपिंग (हस्त्य), सलाइन क्रॉस मैचिंग;

(v) ग्राम स्टेन और ऐसिड फास्ट स्टेन के लिए थूक और गले का स्वैब;

(vi) प्रोटीन, शूगर और मैल के लिए सेरेब्रोसपाइनल फ्लुइड (सीएसएफ);

(vii) शर्करामापी यंत्र द्वारा शूगर परीक्षण करना;

(viii) नैत्यक रसायन और माइक्रोस्कोपी के लिए फुफ्फुसीय और एसिटिक फ्लुइड;

(ix) स्वतंत्र रूप से वेनेपंकचर द्वारा रक्त निकालना और उचित तरीके से समुचित बोतलों में नमूने एकत्र करना;

(x) रक्त परीक्षण, जीवाणु समूह, ऊतकरोग-विज्ञान और कोशिका-रोग-विज्ञान संबंधी जांच-पड़ताल के लिए नमूने सही-सही एकत्र करना और उनका परिवहन करना;

(xi) समुचित ढंग से मांग फार्म भरना।

(ड) हताहत सेवाएं/आपातकालिक औषध

1. **लक्ष्य :** हताहत विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे सामान्य अतिपाती शल्यचिकित्सीय/चिकित्सीय बीमारियों का रोग-निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह आपातकालिक स्थितियों सहित अतिपाती शल्यचिकित्सीय बीमारियों का तर्कसंगत परिशुद्धता के साथ रोग-निदान और पता लगाने, गंभीर रूप से चोटग्रस्त मरीज और गंभीर रूप से जले हुए मरीज को पुनर्जीवित करने, सतही रक्तस्राव नियंत्रित करने और खुले घावों का प्रबंधन करने तथा सिर, मेरुदंड, वक्ष, उदर और श्रोणीय चोट तथा अतिपाती उदर के मरीजों को मॉनीटर करने और प्रथम पद्धति का प्रबंधन आरंभ करने में समर्थ हो सके।

2. **चिकित्सीय**

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित करना चाहिए या उसमें सहायता करनी चाहिए:

(i) चिकित्सा पद्धति की विभिन्न विधाओं में अतिपाती आपातकालिक स्थितियों की पहचान;

(ii) अतिपाती ऐनाफिलाटिक आघात का प्रबंधन;

(iii) परिधीय-संवहनी घात और आघात का प्रबंधन;

(iv) अतिपाती फुफुसीय इडेमा और लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर (एलवीएफ) का प्रबंधन;

(v) डूबने, विष देने और दौरे का आपातकालिक प्रबंधन;

(vi) श्वसनी देने और स्टेट्स दमे का आपातकालिक प्रबंधन;

(vii) हाइपरपाइरेक्सिया का आपातकालिक प्रबंधन;

(viii) वायु मार्गों, विष देने, श्वास लेने और चोटों की रोकथाम के संबंध में सम्मूर्द्धित मरीजों का आपातकालिक प्रबंधन;

(ix) जलने का मूल्यांकन और आपातकालिक प्रबंधन करना;

(x) विभिन्न अभिघात पीड़ितों का मूल्यांकन करना और आपातकालिक प्रबंधन कार्यान्वित करना;

(xi) चिकित्सीय-विधिक मामलों की पहचान करना और चोट, विष देने, यौन अपराधों, नशे की और अन्य अस्वाभाविक स्थितियों के मामलों में फार्म भरना और अन्य चिकित्सीय-विधिक औपचारिकताएं पूरी करना।

ख. ऐसे कौशल, जो पर्यवेक्षणाधीन किसी इंटरन को करने में समर्थ होना चाहिए:

(i) अतिपाती शल्यचिकित्सीय बीमारियों, सिर की चोट, अभिघात और जलने के पूर्व-लक्षण के बारे में सलाह देना। इसके संबंध में मरीजों को परामर्श देना;

(ii) इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ईसीजी);

(iii) वक्ष, उदर, खोपड़ी आदि का नैत्यक रेडियोग्राफ।

ग. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयतः सहायता करनी चाहिए:

(i) गंभीर मरीजों का पुनरुज्जीवन;

(ii) चिकित्सीय-विधिक मामलों का दस्तावेजीकरण;

(iii) रक्तस्राव का प्रबंधन और स्पलेंटों का अनुप्रयोग।

(ड) त्वचारोग-विज्ञान, रतिजरोग-विज्ञान एवं कुष्ठरोग

1. **लक्ष्य :** त्वचारोग-विज्ञान, रतिजरोग-विज्ञान एवं कुष्ठरोग विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है जो उसे सामान्य त्वचारोग-विज्ञान संबंधी संक्रमणों और कुष्ठरोग का रोग-निदान और उपचार करने में समर्थ

बना सके। वह, इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग-निदान के लिए सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी और प्रबंधन की समुचित पद्धति आरंभ करेगा/करेगी। इसमें उष्ण कटिबंधों में सामान्य बीमारियां (परजीवी, जीवाण्विक या वायरल संक्रमण और दैहिक बीमारियों की त्वचीय अभिव्यक्ति) शामिल होंगी।

2. चिकित्सीय

क. इंटरनशिप के अंत में कोई इंटरन निम्नलिखित में समर्थ होना चाहिए:

(i) उचित नैदानिक जांच करना, वास्तविक निष्कर्ष प्रकाश में लाना और उनकी व्याख्या करना, और सामान्य विकारों और आपातकालिक स्थितियों का रोग-निदान करना;

(ii) चिकित्सीय प्रत्युत्तर की अनुप्रयुक्तता के मामले में विशेषज्ञता वाली देखभाल के लिए रेफरल की आवश्यकता पहचानते हुए सामान्य रोगों का प्रबंधन करना।

ख. किसी इंटरन को निम्नलिखित प्रक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) बेडसाइड रोग-निदान करने के लिए सरल, नैत्यक जांच-पड़ताल की प्रक्रियाएं करना, विशेष रूप से फंफूंद के लिए स्कैपिंग की जांच, चीर-फाड़ का मैल तैयार करना और कुष्ठरोगियों के लिए तथा एसटीडी रोगियों के लिए एएफबी हेतु स्टेनिंग;

(ii) नैदानिक उद्देश्य के लिए त्वचा की जीवोत्परीक्षा।

(ण) श्वसनी मेडिसिन

1. **लक्ष्य :** श्वसनी मेडिसिन विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे सामान्य श्वसनी बीमारियों का रोग-निदान और उपचार करने में समर्थ बना सके। वह इतिवृत्त, शारीरिक जांच और सुसंगत प्रयोगशाला जांच-पड़ताल के आधार पर नैदानिक रोग-निदान के लिए सक्षमता प्राप्त करेगा/करेगी और प्रबंधन की समुचित पद्धति आरंभ करेगा/करेगी।

2. चिकित्सीय-

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित करना चाहिए या उसमें सहायता करनी चाहिए:

(i) सामान्य श्वसनी विकारों और आपातकालिक स्थितियों का रोग-निदान और प्रबंधन करना;

(ii) बेडसाइड रोग-निदान करने के लिए अपेक्षित सरल, नैत्यक जांच-पड़ताल की प्रक्रियाएं, विशेष रूप से थूक संग्रहण, एएफबी जैसे निदानशास्त्र के अवयवी के लिए जांच, वक्ष एक्स-रे और श्वसनी क्रिया परीक्षणों की व्याख्या करना;

(iii) विभिन्न बीमारियों में पीएच विसंगतियों और विभिन्न रक्त गैसों की व्याख्या और प्रबंधन करना।

ख. किसी इंटरन को निम्नलिखित शल्योपचारों/शल्यक्रियाओं में अवलोकन या वरीयत: सहायता करनी चाहिए:

(i) लारिंगोस्कोपी;

(ii) फुफुसीय श्वसन, श्वसनी फिजियोथेरेपी, लारिंगल इंडुबेशन और वापवीय-वक्षीय अपवहन एस्पाइरेशन;

(iii) चिकित्सीय काउंसलिंग और अनुवर्तन।

(त) विकिरण-निदान

1. **लक्ष्य :** विकिरण-निदान विभाग में किसी इंटरन की तैनाती का लक्ष्य, ऐसा ज्ञान और कौशल प्रदान करना है, जो उसे प्रतिबिंबन-विज्ञान के सिद्धांतों को समझने और विकिरणीय प्रक्रियाओं के जोखिमों और जटिलताओं तथा संरक्षात्मक तकनीकों की आवश्यकता की पहचान में समर्थ बना सके। इंटरनशिप के अंत में उसे परामर्श देने और विभिन्न विकिरणीय प्रक्रियाओं के लिए मरीजों को तैयार करने में समर्थ होना चाहिए।

क. किसी इंटरन को निम्नलिखित में सक्षमता प्राप्त करनी चाहिए:

(i) अतिपाती उदरीय अवस्थाओं का पता लगाना और नैदानिक रूप से उनका रोग-निदान करना तथा रोग-निदान के लिए उपयुक्त प्रतिबिंबन रूपात्मकता चुनना;

(ii) अस्थिभंग और सिर की चोटों पर जोर देने के साथ एक्स-रे/सीटी स्कैन का इस्तेमाल करके हड्डियों और खोपड़ी में अतिपाती अभिघातीय अवस्थाओं की पहचान करना और उनका रोग-निदान करना;

(iii) विकिरण-नैदानिक पद्धतियों में, विशेष रूप से गर्भावस्था से संबंधित पद्धतियों में आधारभूत खतरों और एहतियातों का पता लगाना;

(iv) गर्भधारण-पूर्व एवं प्रसव-पूर्व नैदानिक तकनीकें (यौन चयन का निषेध) अधिनियम, 1994 (1994 का 57) जैसे विभिन्न कानूनों की जागरूकता प्रदर्शित करना।

2. प्रशिक्षण के लिए विशेषज्ञताएं

(क) इंटरनशिप के लिए समय वितरण – किसी इंटरन को, नीचे दी गई सारणी में यथा विनिर्दिष्ट चक्रानुक्रम द्वारा तैनात किया जाएगा:

क्रम सं.	तैनाती का स्वरूप	विभाग/विशेषज्ञता	अवधि	अभ्युक्तियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	अनिवार्य अनन्य	कम्युनिटी मेडिसिन	12 सप्ताह	(क) तैनाती, निम्नलिखित के चक्रानुक्रम के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)/ ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र (आरएचसी) में होनी चाहिए। (i) 3 सप्ताह – जनरल सर्जरी (ii) 3 सप्ताह – जनरल मेडिसिन (iii) 3 सप्ताह – प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान (iv) 3 सप्ताह – कम्युनिटी मेडिसिन (ख) एक केंद्र में किसी निश्चित समय पर 15 से अधिक इंटरन नहीं होंगे। (ग) कम्युनिटी मेडिसिन से संबंधित, वार्षिक एमबीबीएस दाखिलों के लिए वार्षिक न्यूनतम शर्तें विनियमावली (2020) धारा क.1.14 में यथा उपबंधित शर्तों का पालन किया जाना चाहिए।
2.	अनिवार्य अनन्य	जनरल मेडिसिन	6 सप्ताह	इसमें बाह्य रोगी विभाग में, अंतरंग रोगी वार्डों में और दाखिला दिवस आपातकालीन वार्ड में तैनाती तथा उच्च आश्रितता इकाइयों (एचडीयू) और सघन देखभाल इकाइयों (आईसीयू) में तैनाती शामिल है।
3.	अनिवार्य अनन्य	मनश्चिकित्सा	2 सप्ताह	आपातकालिक स्थितियां संभालने के अनुभव के साथ मुख्यतः बाह्य रोगी विभाग में तैनातियां।
4.	अनिवार्य अनन्य	बाल रोग	3 सप्ताह	इसमें बाह्य रोगी विभाग में, अंतरंग रोगी वार्डों में और दाखिला दिवस आपातकालीन वार्ड में तैनाती तथा नव-प्रसव या बाल रोग उच्च आश्रितता और सघन देखभाल इकाइयों (एचडीयू/ एनआईसीयू/ पीआईसीयू) में तैनातियां शामिल हैं।
5.	अनिवार्य अनन्य	जनरल मेडिसिन	6 सप्ताह	इसमें बाह्य रोगी विभाग में, अंतरंग रोगी वार्डों में और दाखिला दिवस आपातकालीन वार्ड में तैनाती और लघु तथा मुख्य ऑपरेशन थियेटर्स में तैनाती तथा उच्च आश्रितता इकाइयों (एचडीयू) और सघन देखभाल इकाइयों (आईसीयूज) में अनुभव शामिल हैं।
6.	अनिवार्य अनन्य	संचेतनाहर-विज्ञान और क्रिटिकल केयर	2 सप्ताह	इसमें ऑपरेशन थियेटर, सघन देखभाल इकाइयों, आधारभूत जीवनरक्षक (बीएसएल) प्रशिक्षण और अतिरिक्त रूप से दर्द निदान गृह और प्रशामक

				देखभाल, यदि उपलब्ध है, में तैनातियां शामिल हैं।
7.	अनिवार्य अनन्य	परिवार कल्याण और परिवार नियोजन सहित प्रसूति एवं स्त्रीरोग-विज्ञान	7 सप्ताह	इसमें बाह्य रोगी विभाग और अंतरंग रोगी वार्डों, दाखिला दिवस आपातकालिक वार्ड, प्रसव कक्ष और ऑपरेशन थियेटर में तैनातियां और उच्च आश्रितता इकाइयों (एचडीयू), सघन देखभाल इकाइयों (आईसीयू) तथा परिवार नियोजन पद्धतियों का अनुभव शामिल है।
8.	अनिवार्य अनन्य और साथ ही साथ अस्थिरोग के साथ पीएमआर	भौतिक मेडिसिन एवं पुनर्वास (पीएमएंडआर) सहित अस्थिरोग	2 सप्ताह	इसमें बाह्य रोगी विभाग, अंतरंग रोगी विभाग, दाखिला दिवस आपातकालिक वार्ड, प्लास्टर कक्ष और ऑपरेशन थियेटर में तैनातियां और भौतिक मेडिसिन एवं पुनर्वास (पीएमएंडआर) में तैनातियां दोपहर के बाद/शाम को साथ-साथ चल सकती हैं। यह चार आधे दिनों के बराबर होंगी (कुल तैनातियों का 14 प्रतिशत)।
9.	अनिवार्य अनन्य	आपातकालिक/अभिघात/हताहत	2 सप्ताह	इसमें पुनरुज्जीवन क्षेत्रों, ट्राइएज, अंतरंग रोगी वार्ड और ऑपरेशन थियेटर, आधारभूत जीवन रक्षक से संबंधित तैनातियां और चिकित्सीय/विधिक प्रक्रियाओं का अनुभव शामिल है।
10.	अनिवार्य अनन्य	फॉरेंसिक मेडिसिन एवं विष-विज्ञान	एक सप्ताह	इसमें शव-परीक्षा विभाग में तैनातियां शामिल हैं।
11.	अनिवार्य अनन्य	त्वचारोग-विज्ञान, रतिजरोग-विज्ञान एवं कुष्ठरोग	एक सप्ताह	आपातकालिक स्थितियों संभालने में अनुभव के साथ मुख्य रूप से बाह्य रोगी विभाग में तैनातियां।
12.	अनिवार्य अनन्य	कान-नाक-गला रोग विज्ञान	2 सप्ताह	आपातकालिक स्थितियों संभालने के अनुभव, लघु और मुख्य ऑपरेशन थियेटरों के अनुभव के साथ मुख्य रूप से बाह्य रोगी विभाग में तैनातियां।
13.	अनिवार्य अनन्य	नेत्ररोग-विज्ञान	2 सप्ताह	आपातकालिक स्थितियों संभालने, लघु और मुख्य ऑपरेशन थियेटरों के अनुभव के साथ मुख्य रूप से बाह्य रोगी विभाग में तैनातियां।
14*	वैकल्पिक अनन्य*	व्यापक विशेषज्ञताएं समूह	कुल 4 सप्ताह न्यूनतम 2 सप्ताह	• श्वसन मेडिसिन और तपेदिक में प्रत्यक्ष रूप से अवलोकित उपचार अल्पकालिक पाठ्यक्रम (डॉट्स-टीबी) केंद्र। • विकिरण निदान • प्रयोगशाला औषधि • जिरायु मेडिसिन
15*.	वैकल्पिक अनन्य	भारतीय चिकित्सा पद्धति	एक सप्ताह	निम्नलिखित में से कोई चुन सकते हैं: • आयुर्वेद • योगा • यूनानी • सिद्धा • होम्योपैथी • सोवा रिगपा

* टिप्पणी 1 : वैकल्पिक विषय अभ्यर्थियों द्वारा अपनी पसंद के अनुसार चुना जा सकता है।

- वैकल्पिक विषयों के लिए वितरण
- प्रमुख व्यापक विशेषज्ञता : एक सप्ताह के लिए न्यूनतम एक।
- बाकी तीन सप्ताह – कोई व्यापक विशेषज्ञता या व्यापक विशेषज्ञता के लिए दो सप्ताह और आयुष के लिए एक सप्ताह
- भारतीय चिकित्सा पद्धति : एक सप्ताह के लिए कोई एक वैकल्पिक। यदि कॉलेज के पास आयुष में वैकल्पिक विषयों के लिए सुविधाएं नहीं हैं तो कॉलेज द्वारा उसी नगर/शहर/जिले में किसी सरकारी संस्थान के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) स्थापित किया जा सकता है; यह प्रशिक्षण उस कॉलेज/संस्थान, जहां अभ्यर्थी एमबीबीएस के लिए नामांकित है, की सहमति से मेंटर द्वारा प्रमाणित किया जाना चाहिए।

टिप्पणी 2 : निम्नलिखित विभागों में प्रशिक्षण के लिए तैनाती के दौरान निम्नलिखित सुसंगत क्षेत्रों में इंटरनों का अनुभव अनिवार्य है, नामतः:

- (i) प्रयोगशाला मेडिसिन और नैदानिक जीवरसायन;
- (ii) ऊतक रोग-विज्ञान और साइटोपैथोलॉजी;
- (iii) रुधिर-विज्ञान एवं आद्यान मेडिसिन/ रक्त बैंक;
- (iv) सूक्ष्मजीव-विज्ञान (रतिजरोग-विज्ञान सहित);
- (v) अस्पताल संक्रमण नियंत्रण, बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन, केंद्रीय स्टेराइल आपूर्ति इकाइयां;
- (vi) चिकित्सीय रिकार्ड रखना;
- (vii) अस्पताल सूचना सेवाएं

3. प्रमाणन योग्य प्रक्रियात्मक कौशल

(क) औषध स्नातक और शल्यचिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) – भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातक, जो लॉग बुक में शामिल की जानी चाहिए, के लिए वांछनीय के रूप में संस्तुत कौशलों की व्यापक सूची

विशेषज्ञता	प्रक्रिया
जनरल मेडिसिन	• वेनिपंक्चर (आई) • अंतरा-मांसपेशीय इंजेक्शन (आई) • इंटास-डर्मल इंजेक्शन (डी) • सबकुटानियस इंजेक्शन (आई) • अंतःशिरा (आईवी) इंजेक्शन (आई) • आईवी इनफ्यूजन स्थापित करना और ड्रिप रेट का परिकलन करना (आई) • रक्ताधान (ओ) • मूत्रमार्गीय नाल शलाका लगाना (डी) • आधारभूत जीवन रक्षक (डी) • ऑक्सीजन थेरेपी (आई) • एयरोसोल थेरेपी/नैबुलाइजेशन (आई) • राइलेज ठूब डालना (डी) • लंबर पंक्चर (ओ) • प्लेउरल और ऐसिटिक फ्लुइड एस्पाइरेशन (ओ) • हृदयी पुनरुज्जीवन (डी) • परिधीय रक्त मैल व्याख्या (आई) • बेडसाइड मूत्र विश्लेषण (डी)
जनरल सर्जरी	• आधारभूत सीवन लगाना (आई) • आधारभूत घाव देखभाल (आई) • आधारभूत पट्टी बांधना (आई) • सुपरफिसियल एक्सकस का इनसीजन और अपवहन (आई) • अभिघात का प्रारंभिक प्रबंधन (आई) और अभिघात जीवन रक्षा (डी)
अस्थिरोग	• आधारभूत खपचियों और सिलिंगों का अनुपयोग (आई) • आधारभूत अस्थि भंग और विस्थापन प्रबंध (ओ) • संपीडन बैंडेज (आई)
प्रसूति	• प्रसूति संबंधी जांच (आई)

	• इपिसियोटोमी (आई) • सामान्य प्रसव पीड़ा और प्रसव (पारटोग्राम सहित) (आई)
स्त्रीरोग-विज्ञान	• स्पेकुलम (पीएस) द्वारा और वैजाइनल द्वारा (पीवी) जांच (आई) • एसेटिक एसिड वाले सर्विक्स (वीआईए) का चाक्षुष निरीक्षण (ओ) • पैप मैल नमूना संग्रहण और व्याख्या (आई) • अंतःगर्भाशय गर्भनिरोधक यंत्र (आईयूसीडी) लगाना और हटाना (आई)
बालरोग	• नव-प्रसव पुनरुज्जीवन (डी) • पेडियाट्रिक आईवी इन्फ्यूजन स्थापित करना और ड्रिप रेट का परिकलन करना • पेडियाट्रिक इंटरा-ओसियस लाइन स्थापित करना (ओ)
फॉरेंसिक मेडिसिन	• अभिघात का दस्तावेजीकरण और प्रमाणन (आई) • मृत्यु का पूर्वानुमान और प्रमाणन (डी) • आपातकालिक मामलों से संबंधित कानूनी दस्तावेजीकरण (डी) • चिकित्सीय-विधिक मामलों अर्थात् आयु आकलन, यौन प्रहार आदि का प्रमाणन (डी) • पुलिस, लोक स्वास्थ्य प्राधिकारियों, अन्य संबंधित विभागों आदि के साथ चिकित्सीय-कानूनी मामलों में संसूचन स्थापित करना (डी)
नाक-कान-गला रोग विज्ञान	• एंटेरियर नेसल पैकिंग (डी) • ऑटोस्कोपी (आई)
नेत्ररोग-विज्ञान	• चाक्षुष इक्युटी परीक्षण (आई) • डिजिटल टोनोमीटरी (ओ) • अप्रत्यक्ष ऑपथेल्मास्कोपी (ओ) • इपिलेशन (ओ) • आंख में जल (आई) • आंख में दवाई डालना (आई) • चाक्षुष पट्टी बांधना (आई)
त्वचारोग-विज्ञान	• कुष्ठरोग के लिए स्लिट स्किन मैल (ओ) • त्वचा जीवोति परीक्षा (ओ) • ग्राम के स्टैंड मैल की व्याख्या (आई) • फफूंद के लिए स्कैपिंग की केओएच जांच (डी) • डार्क ग्राउंड इलुमिनेशन (ओ) • टिश्यु मैल (ओ) • कोटरी – रासायनिक एवं विद्युतीय (ओ)
रोग-विज्ञान और रक्त बैंकिंग	• परिधीय रक्त मैल तैयार करना, स्टेनिंग और व्याख्या (आई) • मूत्र नैत्यक और माइक्रोस्कोपी जांच (आई) • मैनुअल रक्त शर्करा अनुमानन (आई) • सीएसएफ जांच (आई) • रक्त समूहीकरण (आई) • सैलाइन क्रॉस मैच पद्धति (आई)
सूक्ष्म जीव-विज्ञान	• ग्राम की स्टैंड मैल व्याख्या (आई) • फफूंद के लिए स्कैपिंग की केओएच जांच (आई) • डार्क ग्राउंड इलुमिनेशन (ओ) • जैडएन स्टैंड मैल व्याख्या (आई) • ओवा और सिस्ट के लिए मल की वेट माउंट जांच (आई) • पीबीएस पर रक्त परजीवियों की पहचान (आई)
भेषज-विज्ञान	• नुस्खा लिखना (डी) • दिए गए नुस्खे की लेखापरीक्षा (डी) • प्रतिकूल औषध प्रतिक्रिया का पता लगाना (आई) • स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के लिए अनिवार्य औषधियों की सूची तैयार करने में समर्थ होना
अनुप्रयुक्त शरीररचना-विज्ञान	• एक्स-रेज/अल्ट्रासाउंड पर संरचनाओं की पहचान करना
अनुप्रयुक्त शरीरक्रिया-विज्ञान	• पुलमोनरी फंक्शन (अर्थात् एफवीसी, एमवीवी) करना, उसका विश्लेषण करना

	और व्याख्या करना (ओ) - हृदयी और संवहनी फंक्शन (अर्थात् एचआर, बीपी, ईसीजी करना, उसका विश्लेषण करना और मापनों की व्याख्या करना (डी))। - रक्त पैरामीटरों की व्याख्या करना (अर्थात् हेमाटोक्रिट/रेड ब्लड सेल काउंट, लेक्टेट, ग्लूकोज) (आई) - जीएनएस फंक्शन (अर्थात् नर्व कंडक्शन वेलोसिटी, ईएमटी, क्रेनियल नर्व परीक्षा) करना, उसका विश्लेषण करना और व्याख्या करना (डी)
अनुप्रयुक्त जीव रसायन	- ग्लूकोज, क्रेटनीन, यूरिया और कुल प्रोटीनों का अनुमान लगाना, सीरम में ए:जी का अनुपात (डी) - सीरम टोटल कोलेस्ट्रॉल, एचडीएल कोलेस्ट्रॉल, ट्राइग्लिसरीन का अनुमान लगाना (डी) - सीरम बिलिरुबिन, एसटीओजी/एसजीपीटी/अल्कलाइन फॉस्फेट का अनुमान लगाना (डी) - कैल्शियम और फास्फोरस का अनुमान लगाना (डी)
बायोमेडिकल अवशिष्ट प्रबंधन	शॉर्प्स, ज़लास्टिक्स, ओटी सामग्री, एचआईवी/एचबीवी/एचसीवी/ कोरोना वायरस संक्रमित सामग्री को अलग-अलग छांटना और निपटान करना (ओ)

आई - मरीजों पर स्वतंत्र रूप से किया गया

ओ - मरीजों में या प्रतिरूपणों पर अवलोकन किया गया

डी - मरीजों या प्रतिरूपणों पर प्रदर्शन और मरीजों में पर्यवेक्षण के अधीन किया गया

अनुसूची-IV

[(विनियम (ख) और 7 देखें)]

1. **मेंटर – इंटरन** के किसी मेंटर के पास संबंधित विषय में स्नातकोत्तर शैक्षिक योग्यता होगी और वह संबंधित विभाग प्रमुख और प्रोफेसर द्वारा इंटरनों के लिए एक मेंटर के रूप में विधिवत् प्रमाणित होगा।

2. मूल्यांकन

(i) इंटरन एक लॉगबुक में कार्य का रिकार्ड रखेगा, जिसे उस चिकित्सा अधिकारी द्वारा सत्यापित और प्रमाणित किया जाएगा जिसके अधीन वह कार्य करता है/करती है।

(ii) कार्य के रिकार्ड की संवीक्षा के अलावा प्रशिक्षण का मूल्यांकन प्रशिक्षण के दौरान और अंत में ज्ञान, कौशलों और मनोवृत्ति में स्थितिगत परीक्षणों का इस्तेमाल करके एक उद्देश्यपरक दृष्टिकोण द्वारा किया जाएगा:

(क) ये मूल्यांकन मुख्य रूप से नैदानिक परीक्षण/प्रयोगात्मक कौशल होंगे।

(ख) फीडबैक तंत्र मौजूद होने चाहिए ताकि इंटरनों को प्रगति और कमियां संसूचित की जा सकें जिससे सुधार के उपाय शीघ्र और प्रभावी रूप से आरंभ किए जा सकें।

(ग) कार्य के रिकार्ड और प्रत्येक तैनाती के अंत में उद्देश्यपरक मूल्यांकन के आधार पर संबंधित इकाई प्रमुख/विभाग प्रमुख तैनाती की संतोषजनक ढंग से पूर्णता प्रमाणित करेगा।

(घ) डीन/प्रधानाचार्य, इंटरनशिप के अंत में प्रशिक्षण की संतोषजनक पूर्णता का संचयी प्रमाणपत्र जारी करेगा।

(ङ) इंटरनों को पात्रता लाइसेंसिएट परीक्षा/ नेक्स्ट चरण-2 पूरा करना होगा, जब कभी स्थायी पंजीकरण/प्रेक्टिस के लिए लाइसेंस स्वीकृत किए जाने की शर्त के रूप में विधिवत् अधिसूचित किया जाए।

3. वजीफा

(क) सभी इंटरनों को संस्थान/ विश्वविद्यालय या राज्य पर लागू होने वाले समुचित प्राधिकारी द्वारा निर्धारित किए गए वजीफे का भुगतान किया जाएगा।

(ख) विस्तारण की किसी अवधि के दौरान वजीफे का भुगतान नहीं किया जाएगा, सिवाय मातृत्व या पितृत्व छुट्टी या चिकित्सीय छुट्टी जो चिकित्सा बोर्ड द्वारा संस्तुत और अनुमोदित की जाए, के मामले में। पूरी इंटरनशिप के लिए भुगतान किया गया वजीफा केवलबावन सप्ताह (12 महीने) के लिए हो सकता है।

4. प्रशिक्षण**(i) इंटरनशिप प्रशिक्षण का पर्यवेक्षण निम्नलिखित द्वारा किया जाएगा:**

(क) प्रत्येक विभाग में नामजद किए गए पर्यवेक्षण चिकित्सक या पर्यवेक्षक, जो संकाय सदस्य होगा, के प्रत्यक्ष पर्यवेक्षण के अधीन इंटरन को नैदानिक जिम्मेदारियां सौंपी जाएंगी।

(ख) पर्यवेक्षक उसके द्वारा पर्यवेक्षित किए जा रहे इंटरनों से संबंधित किसी नैतिक और विधिक मुद्दों के लिए जिम्मेदार होगा।

(ग) इंटरनशिप के दौरान मरीज देखभाल और अन्य सेवाओं से संबंधित स्वतंत्र प्रैक्टिस के प्रतिबंध धारा 5.3 (ड) के अनुसार हैं।

(ii) इंटरनों को विश्वस्त प्राथमिक देखभाल चिकित्सक बनने के लिए सक्षमताएं प्राप्त करने हेतु पर्याप्त अवसर दिए जाएंगे:

(क) इंटरनशिप के दौरान स्नातक-पूर्व पाठ्यक्रम में प्राप्त की गई वैज्ञानिक और सैद्धांतिक पृष्ठभूमि लागू करते हुए व्यावहारिक प्रशिक्षण पर जोर दिया जाएगा।

(ख) ज्ञान, कौशल प्राप्ति की प्रगति के आधार पर मरीज देखभाल की श्रेणीकृत जिम्मेदारी दी जानी चाहिए।

(ग) इंटरनों को सामान्य अतिपाती आपातकालिक स्थितियां स्वतंत्र रूप से संभालने और व्यक्तिगत सीमाओं से परिचित होने तथा समुचित केंद्रों को ऐसे मामलों को उचित तथा समय से रेफर करने की आवश्यकता से परिचित होने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।

(iii) इंटरनों को प्रभावी संसूचन तथा अन्य कौशल, जो परानुभूति तथा अनुकम्पा नैदानिक देखभाल के लिए आवश्यक हों, प्राप्त करने के लिए मेंटर किया जाएगा।**(iv) प्रत्येक मेडिकल कॉलेज को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इंटरन समुदाय में ज्ञानार्जन अनुभव प्राप्त करें।**

(क) इनमें सामुदायिक और बाह्य क्रियाकलाप, ग्रामीण और शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के साथ सहयोग, सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सहभागिता आदि शामिल होंगे।

(ख) इंटरनशिप अध्यापन अस्पताल के अलावा जिला अस्पताल, तालुका अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध नैदानिक सुविधाओं का उपयोग करने के लिए उतरोत्तर कार्यक्रमबद्ध की जाएगी।

(ग) इंटरनशिप का एक महत्वपूर्ण कारक विशिष्ट अनुभवों और कौशल, जो प्रमुख क्षेत्रों में सूचीबद्ध हो, प्राप्त करना होगा;

बशर्ते कि जहां किसी इंटरन को प्रशिक्षण के लिए अस्पताल या उप-मंडलीय अस्पताल में तैनात किया जाए, ऐसी स्थिति में कॉलेज/ विश्वविद्यालय, राज्य सरकार और जिला प्रशासन के प्रतिनिधियों वाली एक समिति होगी, जो ऐसे प्रशिक्षणार्थियों का प्रशिक्षण विनियमित करेगी।

(घ) पुनः बशर्ते कि ऐसे प्रशिक्षणार्थी के लिए सुसंगत प्रशासनिक प्राधिकारियों से प्रशिक्षण की संतोषनक पूर्णता का एक प्रमाणपत्र प्राप्त किया जाएगा जिस पर कॉलेज के प्रधानाचार्य या डीन द्वारा प्रति-हस्ताक्षर किए जाएंगे।

(v) अनुसूची-V

(vi) [(विनियम 2(च) देखें)]

क. लॉग बुक पृष्ठ का नमूना**आपातकालिक मेडिसिन/हताहत/अभिज्ञात में कौशल**

कौशल	अवलोकन किया		सहायता की		पर्यवेक्षण के अधीन किया		स्वतंत्र रूप से करने में समर्थ		अभ्युक्तियां
	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	
रक्त स्राव नियंत्रण									
इंटुबेट									
आधारभूत वयस्क पुनरुज्जीवन									
आधारभूत पेडियाट्रिक पुनरुज्जीवन									
रक्त निकालना									
वेकुटेनर का इस्तेमाल									

कैनुलेट वेन									
आईवी इनफ्यूजन स्थापित करना									
आईवी इनफ्यूजन मॉनीटर करना									
आईएम इंजेक्शन देना									
एससी इंजेक्शन देना									
आईवी इंजेक्शन देना									
मांग-फार्म भरना									
ऑर्डर ग्रूपिंग/ क्रॉस मैचिंग									
ऑर्डर ब्लड/ रक्त उत्पाद									
ट्रांसफ्यूजन स्थापित करना									
कल्चर ऐसेप्टिकली के लिए रक्त लेना									
वक्ष दर्द का तत्काल मूल्यांकन									
उदरीय दर्द का तत्काल मूल्यांकन									
बेहोश मरीज का तत्काल मूल्यांकन									
आघात का तत्काल मूल्यांकन									
अभिघात का तत्काल मूल्यांकन									

ख. लॉग बुक पृष्ठ का नमूना

कौशल	अवलोकन किया		सहायता की		पर्यवेक्षण के अधीन किया		स्वतंत्र रूप से करने में समर्थ		अभ्युक्तियां
	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	तारीख	संख्या	
उच्च रक्तचाप नियंत्रण									
ट्राइएज									
किसी बीमार मरीज के पहुंचने के पहले कुछ मिनटों में आवश्यक कार्रवाइयां करना									
समुचित ढंग से सहायता प्राप्त करना									
मैनुअली हैंडल/लिफ्ट/ मरीज को ले जाना									
आपातकालिक									

शल्यचिकित्सा/ प्रक्रियाओं के लिए तैयारी									
आक्सीजन की आवश्यकता वाले मरीजों को मॉनीटर करना									
समुचित ढंग से मास्क का इस्तेमाल करना, गैर-आक्रामक वेंटिलेशन									
एचडीयू में बीमार मरीजों को मॉनीटर करना									

टिप्पणी:

- ये कौशलों के केवल अपूर्ण नमूने हैं।
- प्रत्येक संस्थान प्रत्येक तैनाती के लिए ऐसी सूचियां तैयार कर सकता है और संसूचन कौशल आदि शामिल कर सकता है।
- सरलता के लिए और भारग्रस्त प्रवृत्तियों से बचने के लिए संख्याओं के स्थान पर चेक बॉक्सों का इस्तेमाल किया जा सकता है।

ग. इंटरशिप मूल्यांकन और फीडबैक फार्म का नमूना

नाम ----- छात्र/इंटरन पहचान सं. ----- पर्यवेक्षक : -----
 ----- विभाग/ विशेषज्ञता: ----- इकाई: -----
 ----- तारीख: ----- से ----- तक ----- दिन की छुट्टी

मूल्यांकन
 कृपया

क : उत्कृष्ट

ख: अच्छा

ग: औसत

घ: आगे प्रशिक्षण की आवश्यकताएं
 के साथ क, ख, ग, घ के पैमाने पर मूल्यांकन करें

स्कोरिंग निम्नलिखित के आधार पर की जा सकती है:

- (क) ज्ञान
 (ख) मरीज देखभाल
 (ग) प्रक्रियात्मक कौशल
 (घ) स्वतंत्र देखभाल
 (ङ) संसूचन कौशल
 (च) प्रणाली आधारित प्रैक्टिस
 (छ) व्यावसायिकता
 (ज) आजीवन ज्ञानार्जन

फीडबैक

शक्तियां:

सुधार की आवश्यकता वाले क्षेत्र

अभ्युक्तियां

छात्र ----- तारीख: -----

संकाय सदस्य ----- तारीख: -----

डॉ. संध्या भुल्लर, सचिव

[फा. सं. विज्ञापन-III/4/असा./448/2021-22]

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

NOTIFICATION

New Delhi, the 18th November, 2021

No. UGMEB/NMC/Rules & Regulations/2021/ .— In exercise of the powers conferred by section 57 read with sub-section (1) of section 24 of the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following regulations namely:-

1. Short title and commencement.— (1) These regulations may be called the National Medical Commission (Compulsory Rotating Medical Internship) Regulations, 2021.

(2) They shall come into force on the date of their final publication in the Official Gazette of India.

2. Definitions.— (1) In these regulations, unless the context otherwise requires,—

(a) “Act” means the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019);

(b) “Commission” means the National Medical Commission constituted under section 3 of the Act;

(c) “Curriculum” includes the elements detailed in Schedule III;

(d) “Foreign Medical Graduate” shall have the meaning assigned to it in clause (c) of regulation 2 of the National Medical Commission (Foreign Medical Graduate Licentiate) Regulations, 2021;

(e) “Intern” means a medical graduate undergoing compulsory rotating internship training under these regulations;

(f) “Log Book” means an official document chronicling the performance of an intern and a record of the work done, procedures performed and competencies achieved by him;

(g) “Mentor” shall mean an appropriately qualified and trained medical teacher and senior to the trainee, who guides the trainee in all aspects of graduation, such as, education, skill enhancement, research work and ethical values;

(h) “Notification” means a notification published in the Official Gazette and the expression “notify” shall be construed accordingly;

(i) “Permanent Registration” is the registration of eligible persons with a duly recognised primary medical qualification as regulated under the provisions of Chapter VI of the Act, that provides license to an individual to independently practice modern scientific system of medicine or allopathy in India;

(j) “Primary Medical Qualification” means a medical graduation degree, such as, Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) conferred in India or an equivalent qualification of any country other than India or an

erstwhile licentiate qualification of India granted under the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956), which are in force as on the date of commencement of the Act that continues to be in force till the date of their expiry for all purposes, as if they had been issued or granted under the provisions of the Act or the rules or regulations made thereunder;

(k) “Schedule” means the Schedule annexed to these regulations;

(l) “University” shall have the same meaning assigned to it in clause (f) of section 2 of the University Grants Commission Act, 1956 (3 of 1956) and includes a health University in India or an equivalent institution outside India that has a Medical faculty duly recognised in that country.

(2) Words and expressions used in these regulations and not defined herein but defined in the Act shall have the respective meanings assigned to them in the Act.

3. Internship to be an integral part of undergraduate medical education.— Without prejudice to the provisions of these regulations, compulsory rotating medical internship shall be an integral part of undergraduate medical education degree.

4. Bar on licence to permanent registration.—No medical graduate shall be eligible to permanent registration to practice medicine in India unless he undergoes the compulsory rotating medical internship in India as provided in Schedule II.

5. Duration and Period of Internship.— The overall duration of compulsory rotating medical internship shall not be less than twelve months and institutions or hospitals from where it may be undergone shall be such as specified in Schedule I and shall be completed within a period of two years from the date of qualifying credentials to pursue compulsory rotating medical internship.

6. Quality of internship.— No medical graduate shall be considered to have undergone compulsory rotating medical internship unless—

(a) all the essential (practical) aspects of medicine in the areas specified in the Schedule III and IV are completed during the internship; and

(b) the entire course of internship is done under active supervision of the mentor duly qualified in that respect, and the mentor has duly issued certificate in that respect, as per the proforma provided in Schedule IV

7. Qualifications of mentor.— No person shall be eligible either to supervise a medical internee or certify the completion of compulsory rotating medical internship, unless he possesses all the qualifications specified in Schedule IV.

8. The Dean/ Principal/ Director or any other equivalent authority shall be responsible for implementation of these Regulations.

SCHEDULE - I

[See regulation 5]

DURATION and PERIOD OF CRMI

1. Total Duration

Every candidate shall be required to undergo a compulsory rotating medical internship (CRMI) for a minimum period of twelve months, to the satisfaction of the college authorities and the University concerned after passing the final Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) examination/ National Exit Exam for MBBS (Next), so as to be eligible for the award of the MBBS degree by the respective Universities.

2. Period for Completion

(a) The Internship shall be completed within two years of passing the final MBBS or Foreign Medical Graduate Examination (FMGE) or NExT Step-1 examination, whenever in force.

(b) The minimum duration of compulsory rotating medical internship may be extended appropriately by a reasonable period on recommendation by the College or University for reasons including but not limited to:

(i) insufficient period of attendance; or

(ii) any exigency such as disasters or unforeseen circumstances in the country as notified by the Government of India or any competent authority duly authorized to do so.

(c) The duration of internship may be curtailed or temporarily suspended or even withdrawn or cancelled at any time by the institution or University according to the prevailing rules or regulations of the relevant authority, provided—

- (i) the registrant, due to any reason whatsoever, desires not to pursue CRMI; or
- (ii) the registrant is not found to have fulfilled eligibility requirements; or
- (iii) there are proven acts of indiscipline; or
- (iv) there are proven acts of professional misdemeanor or misconduct; or
- (v) any other acts or actions including those violating law of the land.
- (d). An intern shall be allowed to avail the following leaves;-
 - A. Normal Leave:
 - (i) Interns shall be permitted a maximum of fifteen days leave with prior permission, during the entire period of internship.
 - (ii) The entire period of fifteen days cannot be availed during any of the one week or two weeks postings applicable to a single department or specialty
 - B. Maternity Leave:
 - (i) Lady Interns may be permitted Maternity Leave according to prevailing rules and regulations of the Central Government or State Government, as may be applicable
 - C. Paternity Leave: Male interns may be permitted paternity leave for two weeks either in continuation or in intervals of one week each within one year of internship.
 - D. Medical Leave:
 - (i) Medical Leave shall be included within the fifteen days of normal leave.
 - (ii) Any medical leave beyond this period shall be recommended only by a duly constituted Medical Board.
 - E. The internship shall be extended if the leave of absence of any kind exceeds beyond this period:
 - (i) The period of extension shall be equivalent to the period beyond permissible fifteen days of leave.
 - (ii) The internship shall be repeated only in the department or specialty wherein the above extension is necessary.

SCHEDULE- II

(See Regulation 4)

ELIGIBILITY CRITERIA FOR COMPLETION OF CRMI

The following requirements need to be fulfilled to be eligible for CRMI.

1. Indian Medical Graduates

- (a) The applicant should have successfully completed the MBBS course of any University from a college or institution approved and recognised by the Commission and listed by the Undergraduate Medical Education Board under the provisions of section 35 of the Act.
- (b) The qualifying examination for Indian Medical Graduates shall be in accordance with the applicable rules and regulations of the Commission at the time of commencement of internship;
 - (i) The Final MBBS Examination of various Universities or institutions of India;
 - (ii) The National Exit Test (NExT) Step-1 held under sub-section (1) of section 15 of the Act whenever this examination becomes operational;
 - (iii) Any other requirement as may be regulated or notified by the Central Government or, as the case may be, the Commission.
- (c) All Indian Medical Graduates shall complete their entire period of compulsory rotating internship training (CRMI) in the institution where they have pursued and completed their Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS);
 - (i) One-year approved service in the Armed Forces Medical Services, after passing the final MBBS examination shall be considered as equivalent to the pre- registration training detailed above; and such training shall, as far as possible, be at the Base or General Hospital. The training in Community Medicine should fulfill the norms of the NMC as proposed above. However NExT step 2 will be mandatory for these candidates also.

2. Foreign Medical Graduates

(a) All Foreign Medical Graduates, as regulated by the National Medical Commission (Foreign Medical Graduate Licentiate) Regulations, 2021, are required to undergo internship at par with Indian Medical Graduates if they desire to seek Permanent Registration to practice Medicine in India.

(i) All Foreign Medical Graduates, unless otherwise notified shall be required to undergo CRMI at par with Indian Medical Graduates after the National Exit Test Step-1 after NExT becomes operational.

(b) Indian citizens (including overseas Indian citizens) who are Foreign Medical Graduates who do not fall under the purview of the National Medical Commission (Foreign Medical Graduate Licentiate) Regulations, 2021 shall be regulated by the provisions of sub-section (3) of section 13 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956) in accordance with the Advisory no MCI-203(1)(Gen)/2020- Regn./118239, dated the 2nd September, 2020 and shall be required to complete CRMI in India if they have not undergone such practical training after obtaining such qualification as may be required by the rules and regulations in force in the country granting such qualification or has not undergone any practical training in that country.

(c) Foreign Medical Graduates who require to complete a period of Internship shall do so only in medical colleges or institutions approved for providing CRMI to Indian Medical Graduates;

(i) Foreign Medical Graduates may be posted first in colleges which have been newly opened and have yet to be recognized;

(ii) May be posted to different medical colleges or institutions through a counseling or seat allocation process based on the merit;

(iii) Medical colleges or institutions may allow up to 7.5 per cent of their permitted quota of interns to accommodate internship by Foreign Medical Graduates.

(d) The college or institution and its affiliated hospitals and Community Health Centres shall be recognised by the Commission for conducting the CRMI programme

SCHEDULE- III

[See regulation 2(c)]

CURRICULUM AND SPECIALITIES OF COMPULSORY ROTATING MEDICAL INTERNSHIP (CRMI)

1. DISCIPLINE

(a). COMMUNITY MEDICINE. The aim of teaching the undergraduate student in Community Medicine is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common medical illnesses and recognize the importance of community involvement. He/she shall acquire competence to deal effectively with an individual and the community in the context of primary health care. This is to be achieved by hands-on experience in the District Hospital and Primary Health Centre. The details are as under: -

- (i) 12 weeks (Total): Community Medicine (compulsory residence in center)
- (ii) 3 weeks: General Medicine
- (iii) 3 weeks: General Surgery
- (iv) 3 weeks: Obstetrics and Gynecology
- (v) 3 weeks: Community Medicine

District Hospital /Community Health Centre:

A. Tasks an intern must be able to do without assistance:

1. An intern must:
 - (a) Be able to diagnose common ailments and advise primary care;
 - (b) Demonstrate knowledge on 'Essential drugs' and their usage;
 - (c) Recognize medical emergencies, resuscitate and institute initial treatment and refer to a suitable institution/ suggest to the patient an alternative health care facility if he/she wants to know about the same.
2. An intern must be familiar with all National Health Programmes (e.g. RCH, UIP, CDD, ARI, FP, ANC, Tuberculosis, Leprosy and others), as recommended by the Ministry of Health and Family Welfare.
3. An intern must:

- (a) Gain full expertise in immunization against infectious disease;
- (b) Participate in programmes related to prevention and control of locally prevalent endemic diseases including nutritional disorders;
- (c) Learn skills in family welfare planning procedures.

4. An intern must:

- (a) Gain capabilities to conduct programmes on health education;
- (b) Gain capabilities to use Audio visual aids;
- (c) Acquire capability of utilization of scientific information for promotion of community health.

B. An intern must have observed or preferably assisted at the following:

1. An intern should be capable of establishing linkages with other agencies as water supply, food distribution and other environmental or social agencies.
2. An intern should acquire managerial skills including delegation of duties to and monitoring the activities of paramedical staff and other health care professionals.

Taluka Hospital/ First Referral Unit/ CHC

A. An intern must be able to do without assistance:

1. An intern shall provide health education to an individual/community on:
 - (a) tuberculosis;
 - (b) small family, spacing, use of appropriate contraceptives;
 - (c) applied nutrition and care of mothers and children;
 - (d) immunization.

B. An intern must be able to do with supervision:

An intern shall attend at least one school health programme with the medical officer.

Primary Health Centre / Urban Health Centre

A. An intern must be able to do without assistance the following:

- (a) Participate in family composite health care (birth to death), inventory of events;
- (b) Participate in use of the modules on field practice for community health, e.g., safe motherhood, nutrition surveillance and rehabilitation, diarrheal disorders, etc;
- (c) Participate in and maintain documents related to immunisation and cold chain;
- (d) Acquire competence in diagnosis and management of common ailments e.g. malaria, tuberculosis, enteric fever, congestive heart failure, hepatitis, meningitis acute renal failure, etc.

B. An intern must be able to do under supervision the following:

- (a) Acquire proficiency in Family Welfare Programmes (antenatal care, normal delivery, contraception, etc.);
- (b) Undergo village attachment of at least one week duration to understand issues of community health along with exposure to village health centres, ASHA Sub-Centres;
- (c) Participate in Infectious Diseases Surveillance and Epidemic Management activities along with the medical officer.

(b). GENERAL MEDICINE

1. **Goal:-**The aim of posting of an intern in General Medicine is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common medical illnesses. He/she shall acquire competence in clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management; this would include diseases common in tropics (parasitic, bacterial or viral infections, nutritional disorders, including dehydration and electrolyte disturbances) and various system illnesses.

2. An intern must have observed/assisted or preferably performed at the following operations/procedures:

- (a) Proctoscopy, Ophthalmoscopy/ Otoscopy, Indirect laryngoscopy;
- (b) Therapeutic procedures;
- (c) Urethral catheterization, Insertion of Ryle's Tube, Pleural, Ascitic fluid aspiration;
- (d) Cerebrospinal Fluid (CSF) aspiration, Air way tube installation;
- (e) Oxygen administration, etc.;
- (f) **Biopsy Procedures:** Liver, Kidney, Skin, Nerve, Lymph node, and muscle biopsy, Bone marrow aspiration, Biopsy of Malignant lesions on surface, nasal/nerve/skin smear for leprosy under supervision;
- (g) **Skills that an intern should be able to perform under supervision:**
 - (i) should be familiar with life-saving procedures, including use of aspirator, respirator and defibrillator, cardiac monitor, blood gas analyser;
 - (ii) should be able to advise about management and prognosis of acute & chronic illnesses like viral fever, gastroenteritis, hepatitis, pneumonias, myocardial infarction and angina, TIA and stroke, seizures, diabetes mellitus, hypertension renal and hepatic failure, thyroid disorders and hematological disorders. He should participate in counseling sessions for patients with non- communicable diseases and tuberculosis, HIV patients, etc.;
 - (iii) should be able to confirm death and demonstrate understanding of World Health Organization cause of death reporting and data quality requirements;
 - (iv) should be able to demonstrate understanding of the coordination with local and national epidemic management plans;
 - (v) should be able to demonstrate prescribing skills and demonstrate awareness of pharmaco-vigilance, antibiotics policy, prescription audit and concept of essential medicines list.

(c). PSYCHIATRY

1. **Goal:-**The aim of posting of an intern in Psychiatry is to impart such knowledge and skills that may enable him/her to diagnose and treat common psychiatric illnesses. He/she shall acquire competence for clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management. He/she should also be able to recognize the behavioral manifestations of systemic illnesses and differentiate them from psychiatric disorders.

2. Therapeutic-

A. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/procedures:

- (i) Diagnose and manage common psychiatric disorders;
- (ii) Identify and manage psychological reactions;
- (iii) Diagnose and manage behavioral disorders in medical and surgical patients;
- (iv) ECT administration;
- (v) Therapeutic counseling and follow-up.

(d). PEDIATRICS

1. Goal:

The aim of posting of an intern in Pediatrics is to impart such knowledge and skills that may enable him/her to diagnose and treat common childhood illnesses including neonatal disorders. He/she shall acquire competence for clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management. This would include diseases common in tropics (parasitic, bacterial or viral infections, nutritional disorders, including dehydration and electrolyte disturbances) and various system illnesses.

An intern must have observed / assisted or preferably performed the following procedures:

- (i) diagnose and manage common childhood disorders including neonatal disorders and acute emergencies, examining sick child making a record of information;

(ii) Diagnostic techniques: blood collection (including from femoral vein and umbilical cord), drainage of abscess, collection of cerebrospinal, pleural and peritoneal fluids, suprapubic aspiration of urine;

(iii) Techniques related to patient care: immunization, perfusion techniques, nasogastric tube insertion, feeding procedures, tuberculin testing & breast-feeding counselling;

(iv) Use of equipments: vital monitoring, temperature monitoring, resuscitation at birth and care of children receiving intensive care;

(v) Institute early management of common childhood disorders with special reference to paediatric dosage and oral rehydration therapy;

(vi) Screening of new born babies and those with risk factors for any anomalies and steps for prevention in future; detect congenital abnormalities;

(vii) Recognise growth abnormalities; recognise anomalies of psychomotor development;

(viii) Assess nutritional and dietary status of infants and children and organize prevention, detection and follow-up of deficiency disorders both at individual and at community levels, such as:

- protein-energy malnutrition
- deficiencies of vitamins especially A, B, C and D;
- Iron deficiency

2.2 Skills that an intern should be able to perform under supervision:

(i) An intern should be familiar with life-saving procedures, including use of aspirator, respirator, cardiac monitor, blood gas analyser.

(ii) An intern should be able to advise about management and prognosis of acute and chronic illnesses like viral fever, gastroenteritis, hepatitis, pneumonias, congenital heart diseases, seizures, renal and hepatic diseases, thyroid disorders and hematological disorders. She/he should participate in counseling sessions with parents including HIV counseling.

(c). GENERAL SURGERY

1. **Goal**-The aim of posting of an intern in General Surgery is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common surgical ailments. He/she shall have ability to diagnose and suspect with reasonable accuracy all acute and chronic surgical illnesses.

2. Therapeutic-

A. An intern must have observed / assisted or preferably performed the following procedures:

- (i) venesection or venous access;
- (ii) tracheostomy and endotracheal intubation;
- (iii) catheterization of patients with acute retention or trocar cystostomy;
- (iv) drainage of superficial abscesses;
- (v) basic suturing of wound and wound management (including bandaging);
- (vi) biopsy of surface tumours;
- (vii) perform vasectomy.

B. Skills that an intern should be able to perform under supervision:

(i) Advise about prognosis of acute and chronic surgical illnesses, head injury, trauma, burns and cancer. Counsel patients regarding the same;

(ii) Advise about rehabilitation of patients after surgery and assist them for early recovery;

(iii) Should be able to demonstrate understanding of World Health Organisation cause of death reporting and data quality requirements;

(iv) Should be able to demonstrate understanding of the use of national and state/ local cause of death statistics.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/procedures:

- (i) Resuscitation of critical patients;
- (ii) Basic surgical procedures for major and minor surgical illnesses;
- (iii) Wound dressings and application of splints;
- (iv) Laparoscopic/ Minimally Invasive surgery;
- (v) Lymph node biopsy.

(f). ANESTHESIOLOGY

1. **Goal:-** The aim of posting of an intern in anaesthesia is to impart such knowledge and skills that may enable him to understand principles of anaesthesia and recognize risk and complications of anaesthesia. At the end of internship, he/she should be able to perform cardio-pulmonary resuscitation correctly, including recognition of cardiac arrest.

2. THERAPEUTIC-

A. An intern must have observed or preferably assisted in:

- (i) Pre-anaesthetic checkup and prescribe pre-anaesthetic medications;
- (ii) Venepuncture and set up intravenous drip;
- (iii) Laryngoscopy and endotracheal intubation;
- (iv) Lumbar puncture, spinal anaesthesia and simple nerve blocks;
- (v) Simple general anaesthetic procedures under supervision;
- (vi) Monitor patients during anaesthesia and in the post-operative period;
- (vii) Maintain anaesthetic records;
- (vii) Perform cardio-pulmonary resuscitation correctly, including recognition of cardiac arrest.

B. Skill that an intern should be able to perform under supervision:

- (i) Counseling and advise regarding various methods of anaesthesia;
- (ii) Recognise problems associated with emergency anaesthesia;
- (iii) Recognise and assist in treating complications in the post-operative period.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/ procedures

Anaesthesia for major and minor surgical and other procedures.

(i). OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

1. **Goal-**The aim of posting of an intern in Obstetrics & Gynaecology is to impart such knowledge and skills that may enable him/ her to diagnose and manage antenatal and post natal follow up; manage labor and detect intra-partum emergencies; diagnose and treat common gynaecologic ailments.

2. THERAPEUTIC-

A. An intern must perform or assist in:

- (i) Diagnosis of early pregnancy and provision of ante-natal care; antenatal pelvic assessment and detection of cephalo-pelvic disproportion;
- (ii) Diagnosis of pathology of pregnancy related to:
 - abortion;
 - ectopic pregnancy;
 - tumours complicating pregnancy;
 - acute abdomen in early pregnancy;
 - hyperemesis gravidarum;
- (iii) Detection of high risk pregnancy cases and give suitable advice e.g. PIH, hydramanios, antepartum haemorrhage, multiple pregnancies, abnormal presentations and intra-uterine growth retardation;
- (iv) Induction of labor and amniotomy under supervision, Management of normal labor, detection of abnormalities, post-partum hemorrhage and repair of perennial tears,

- (v) Assist in forceps delivery;
- (vi) Detection and management of abnormalities of lactation;
- (vii) Evaluation and prescription oral contraceptives with counseling;
- (viii) Per speculum, per vaginum and per rectal examination for detection of common congenital, inflammatory, neoplastic and traumatic conditions of vulva, vagina, uterus and ovaries;
- (ix) Medico-legal examination in Gynecology and Obstetrics.

B. Skills that an intern should be able to perform under supervision:

- (i) Dilatation and curettage and fractional curettage;
- (ii) Endometrial biopsy;
- (iii) Endometrial aspiration;
- (iv) Pap smear collection;
- (v) Intra Uterine Contraceptive Device (IUCD) insertion;
- (vi) Mini-lap-ligation;
- (vii) Urethral catheterization;
- (viii) Suture removal in post-operative cases;
- (ix) Cervical punch biopsy.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/procedures:

- (i) Major abdominal and vaginal surgery cases;
- (ii) Second trimester Medical Termination of Pregnancy (MTP) procedures e.g. Emcredyl Prostaglandin instillations, Caesarean section.

(j). ORTHOPAEDICS

1. Goal:- The aim of posting of an intern in Orthopaedics and Physical Medicine and Rehabilitation is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common ailments. He/she shall have ability to diagnose and suspect presence of fracture, dislocation, actual osteomyelitis, acute poliomyelitis and common congenital deformities such as congenital talipesequinovarus (CTEV) and dislocation of hip (CDH).

2. THERAPEUTIC-

A. An intern must have observed or preferably assisted in:

- (i) Splinting (plaster slab) for the purpose of emergency splintage, definitive splintage and post-operative splintage and application of Thomas splint;
- (ii) Manual reduction of common fractures – phalangeal, metacarpal, metatarsal and Colles' fracture;
- (iii) Manual reduction of common dislocations – interphalangeal, metacarpo-phalangeal, elbow and shoulder dislocations;
- (iv) Plaster cast application for un-displaced fractures of arm, fore arm, leg and ankle;
- (v) Emergency care of a multiple injury patient;
- (vi) Transport and bed care of spinal cord injury patients.

B. Skill that an intern should be able to perform under supervision:

- (i) Advise about prognosis of poliomyelitis, cerebral palsy, CTEV and CDH;
- (ii) Advise about rehabilitation of amputees and mutilating traumatic and leprosy deformities of hand.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations:

- (i) Drainage for acute osteomyelitis;
- (ii) Sequestrectomy in chronic osteomyelitis;
- (iii) Application of external fixation;
- (iv) Internal fixation of fractures of long bones.

(k). PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

1. Goal:- The aim of posting of an intern in Physical Medicine & Rehabilitation is to impart such knowledge and skills that may enable him/ her to diagnose and treat common rheumatologic, orthopedic and neurologic illnesses requiring physical treatment. He/she shall acquire competence for clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management.

2. THERAPEUTIC-**A. An intern must have observed or preferably assisted in:-**

(i) Diagnosing and managing with competence clinical diagnosis and management based on detailed history and assessment of common disabling conditions like poliomyelitis, cerebral palsy, hemiplegia, paraplegia, amputations, etc.;

(ii) Participation as a team member in total rehabilitation including appropriate follow up of common disabling conditions;

(iii) Procedures of fabrication and repair of artificial limbs and appliances.

B. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/ procedures:

(i) Use of self-help devices and splints and mobility aids;

(ii) Accessibility problems and home-making for disabled;

(iii) Simple exercise therapy in common conditions like prevention of deformity in polio, stump exercise in an amputee, etc.;

(iv) Therapeutic counselling and follow-up.

(l). OTORHINOLARYNGOLOGY (ENT)-

1. Goal:- The aim of posting of an intern in ENT is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common otorhinolaryngological conditions such as ear pain, foreign bodies and acquire ability for a comprehensive diagnosis of common Ear, Nose and Throat (ENT) diseases including emergencies and malignant neoplasms of the head and neck.

2. THERAPEUTIC**A. An intern must have observed or preferably assisted in:**

(i) Ear syringing, antrum puncture and packing of the nose for epistaxis;

(ii) Nasal douching and packing of the external canal;

(iii) Removing foreign bodies from nose and ear;

(iv) Observing or assisting in various endoscopic procedures and tracheostomy.

B. Skill that an intern should be able to perform under supervision-

(i) Intern shall have participated as a team member in the diagnosis of various ENT-related diseases and be aware of National programme on prevention of deafness;

(ii) Intern shall acquire knowledge of various ENT related rehabilitative programmes.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/ procedures:

Intern shall acquire skills in the use of head mirror, otoscope and indirect laryngoscopy and first line of management of common Ear Nose and Throat (ENT) problems.

(m). OPHTHALMOLOGY

1. Goal:- The aim of posting of an intern in ophthalmology is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common ophthalmological conditions such as Trauma, Acute conjunctivitis, allergic conjunctivitis, xerosis, entropion, corneal ulcer, iridocyclitis, myopia, hypermetropia, cataract, glaucoma, ocular injury and sudden loss of vision.

2. THERAPEUTIC-**A. An intern must have observed or preferably assisted in:**

(i) Sub-conjunctival injection;

- (ii) Ocular bandaging;
- (iii) Removal of concretions;
- (iv) Epilation and electrolysis;
- (v) Corneal foreign body removal;
- (vi) Cauterization of corneal ulcers;
- (vii) Chalazion removal;
- (viii) Entropion correction;
- (ix) Suturing conjunctival tears;
- (x) Lids repair;
- (xi) Glaucoma surgery (assisted);
- (xii) Enucleation of eye in cadaver.

B. Skill that an intern should be able to perform under supervision:

Advise regarding methods for rehabilitation of the blind.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/procedures:

- (i) Assessment of refractive errors and advise its correction;
- (ii) Diagnose ocular changes in common systemic disorders;
- (iii) Perform investigative procedures such as tonometry, syringing;
- (iv) direct ophthalmoscopy, subjective refraction and fluorescein staining of cornea.

(n). FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

1 Goal:- The aim of posting of an intern in Forensic Medicine and Toxicology is to impart such knowledge and skills that may enable him to identify and know the basic procedures related to medico-legal cases.

If the college/ institute is deficient in autopsy facilities, MOU shall be signed with center in the same district so as to provide training to interns.

2 An intern must have observed or preferably assisted in:

- (i) Documentation and certification of trauma;
- (ii) Diagnosis and certification of death;
- (iii) Legal documentation related to emergency cases;
- (iv) Certification of medical-legal cases e.g. Age estimation, sexual assault, etc.;
- (v) Establishing communication in medico-legal cases with police, public health authorities, other concerned departments, etc.

B. An intern must have observed a medico-legal autopsy/ post-mortem.

XIII. LAB SERVICES CONSISTING OF CLINICAL PATHOLOGY, LABORATORY MEDICINE, BIOCHEMISTRY AND HEMATOLOGY SERVICES ALONG WITH BLOOD BANKING

An intern must be able to PERFORM without assistance and interpret the results of the following laboratory investigations:

- (i) Blood: Complete blood count including Platelet count, peripheral blood smear preparation and examination including malarial parasites;
- (ii) Urine: (Routine chemical and microscopic examination);
- (iii) Stool: (for ova/cyst and occult blood);
- (iv) Blood Banking: Blood grouping (manual), saline cross-matching;
- (v) Sputum and throat swab for Gram stain and acid-fast stain;
- (vi) Cerebrospinal Fluid (CSF) for proteins, sugar and smear;

- (vii) Performing blood sugar test by glucometer;
- (viii) Pleural and ascitic fluid for routine chemistry and microscopy;
- (ix) Draw blood by venepuncture independently and collect samples in appropriate bottles in proper order;
- (x) Correctly collect and transport samples and specimens for blood tests, culture, histopathology and cytopathology investigations;
- (xi) Fill requisition forms appropriately.

(o). CASUALTY SERVICES/ EMERGENCY MEDICINE

1. Goal:-The aim of posting of an intern in casualty is to impart such knowledge and skills that may enable him/her to diagnose and treat common acute surgical /medical ailments. He/she shall have ability to diagnose and suspect, with reasonable accuracy, acute surgical illnesses including emergencies, resuscitate critically injured patient and a severely burned patient, control surface bleeding and manage open wounds and monitor and institute first-line management of patients of head, spine, chest, abdominal and pelvic injury as well as acute abdomen.

2. THERAPEUTIC-

A. An intern must perform or assist in:

- (i) Identification of acute emergencies in various disciplines of medical practice;
- (ii) Management of acute anaphylactic shock;
- (iii) Management of peripheral-vascular failure and shock;
- (iv) Management of acute pulmonary edema and Left Ventricular Failure (LVF);
- (v) Emergency management of drowning, poisoning and seizure;
- (vi) Emergency management of bronchial asthma and status asthmaticus;
- (vii) Emergency management of hyperpyrexia;
- (viii) Emergency management of comatose patients regarding airways, positioning, prevention of aspiration and injuries;
- (ix) Assessment and administering emergency management of burns;
- (x) Assessing and implementing emergency management of various trauma victims;
- (xi) Identification of medico-legal cases and learn filling up of forms as well as complete other medico-legal formalities in cases of injury, poisoning, sexual offenses, intoxication and other unnatural conditions.

B. Skill that an intern should be able to perform under supervision:

- (i) Advise about prognosis of acute surgical illnesses, head injury, trauma and burns. Counsel patients regarding the same;
- (ii) Electrocardiogram(ECG);
- (iii) Routine radiographs of chest, abdomen, skull, etc.

C. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/ procedures:

- (i) Resuscitation of critical patients;
- (ii) documentation medico legal cases;
- (iii) management of bleeding and application of splints.

(p)DERMATOLOGY, VENEREOLOGY AND LEPROSY

Goal:-The aim of posting of an intern in Dermatology, Venereology & Leprosy is to impart such knowledge and skills that may enable him to diagnose and treat common dermatological infections and leprosy. He/she shall acquire competence for clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management; this would include diseases common in tropics (parasitic, bacterial or viral infections, and cutaneous manifestations of systemic illnesses).

2. THERAPEUTIC-

A. At the end of internship an intern must be able to:

- (i) Conduct proper clinical examination; elicit and interpret physical findings, and diagnose common disorders and emergencies;
- (ii) Manage common diseases recognizing the need for referral for specialized care in case of inappropriateness of therapeutic response.

B. An intern must have observed or preferably assisted at the following procedures:

(i) Perform simple, routine investigative procedures for making bedside diagnosis, specially the examination of scraping for fungus, preparation of slit smears and staining for AFB for leprosy patient and for STD cases;

(ii) Skin biopsy for diagnostic purpose.

(q). RESPIRATORY MEDICINE-

Goal:-The aim of posting of an intern in Respiratory Medicine is to impart such knowledge and skills that may enable him/her to diagnose and treat common respiratory illnesses. He/she shall acquire competence for clinical diagnosis based on history, physical examination and relevant laboratory investigations and institute appropriate line of management.

2. THERAPEUTIC –**A. An intern must perform or assist in:**

(i) Diagnosing and managing common respiratory disorders and emergencies;

(ii) Simple, routine investigative procedures required for making bed side diagnosis, especially sputum collection, examination for etiological organism like AFB, interpretation of chest X-rays and respiratory function tests;

(iii) Interpreting and managing various blood gases and pH abnormalities in various illnesses.

B. An intern must have observed or preferably assisted at the following operations/ procedures:

(i) Laryngoscopy;

(ii) Pleural aspiration, respiratory physiotherapy, laryngeal intubation and pneumo- thoracic drainage aspiration;

(iii) Therapeutic counseling and follow up.

(r). RADIO-DIAGNOSIS

1. Goal:-The aim of posting of an intern in radio-diagnosis is to impart such knowledge and skills that may enable him/ her to understand principles of imageology and recognize risk and complications of radiologic procedures and the need for protective techniques. At the end of internship, he/she should be able to counsel and prepare patients for various radiologic procedures.

A. An intern must acquire competency in:

(i) Identifying and diagnosing acute abdominal conditions clinically and choose appropriate imaging modality for diagnosis;

(ii) Identifying and diagnosing acute traumatic conditions in bones and skull using X rays / CT Scans with emphasis on fractures and head injuries;

(iii) Recognising basic hazards and precautions in radio-diagnostic practices specially related to pregnancy;

(iv) Demonstrating awareness of the various laws like Pre-conception and Prenatal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act, 1994 (57 of 1994).

2. SPECIALTIES FOR TRAINING:

(a) Time Distribution for Internship- An intern shall be posted by rotation as specified in the Table below:-

Sr. No.	Nature of Posting	Department / Specialty	Duration	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

1.	Mandatory Exclusive	Community Medicine	12 weeks	(a) Postings should be in Community Health Centres (CHC)/ Rural Health Centre (RHC) with rotation of: (i) 3 weeks- General Surgery (ii) 3 weeks- General Medicine (iii) 3 weeks- Obstetrics and Gynaecology (iv) 3 weeks- Community Medicine (b) Not more than 15 interns at any given time in one centre (c) As provided in the Minimum Requirements for Annual MBBS Admissions Regulations (2020) section A.1.14 related to Community Medicine must be followed.
2.	Mandatory Exclusive	General Medicine	6 Weeks	Includes postings in out- patient, in-patient wards and admission day emergency and exposure to High Dependency Units (HDU) and Intensive Care Units (ICU)
3.	Mandatory Exclusive	Psychiatry	2 weeks	Predominantly Out-patient postings with exposure to handling emergencies
4.	Mandatory Exclusive	Pediatrics	3 weeks	Includes postings in Out- patient, In-patient wards and Admission Day Emergency postings and exposure to Neonatal or Pediatric High Dependency and Intensive Care Units (HDU/NICU/PICU)
5.	Mandatory Exclusive	General Surgery	6 Weeks	Includes postings in Out- patient, In-patient wards, Admission Day Emergency and both Minor and Major Operation Theatres and exposure to High Dependency Units (HDUs) and Intensive Care Units (ICUs)
6.	Mandatory Exclusive	Anesthesiology and Critical Care	2 weeks	Includes postings in Operation Theatre, Intensive Care Units, Basic Life Support (BSL) training and additionally Pain Clinic and Palliative Care, if available
7.	Mandatory Exclusive	Obstetrics and Gynaecology including Family Welfare and Planning	7 Weeks	Includes postings in Out- patient, In-patient wards, Admission Day Emergency, Labour Room and Operation Theatres and exposure to High Dependency Units (HDU), Intensive Care Units (ICU) and Family Planning methods
8.	Mandatory Exclusive and Concurrent PMR with Orthopedics	Orthopaedics including Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R)	2 weeks	Includes postings in Out- patient, In-patient, Admission Day Emergency, Plaster Room and Operation Theatres Postings in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) may run concurrent in afternoons/mornings equivalent to 4 half-days (14% of total postings)

9.	Mandatory Exclusive	Emergency/ Trauma/ Casualty	2 weeks	Includes postings related to Resuscitation areas, Triage, In-patient wards and Operation Theatre, Basic Life Support as well as exposure to medico-legal procedures
10.	Mandatory Exclusive	Forensic Medicine and Toxicology	1 week	Includes Autopsy postings
11.	Mandatory Exclusive	Dermatology, Venereology and Leprology	1 week	Predominantly Out-patient postings with exposure to handling emergencies
12.	Mandatory Exclusive	Otorhinolaryngology	2 weeks	Predominantly Out-patient postings with exposure to handling emergencies, Minor as well as Major Operation Theatres
13.	Mandatory Exclusive	Ophthalmology	2 weeks	Predominantly Out-patient postings with exposure to handling emergencies, Minor as well as Major Operation Theatres
14.*	Electives Exclusive*	Broad Specialties Group	4 weeks total; 2 weeks minimum,	• Respiratory Medicine and Directly Observed Treatment Short Course in Tuberculosis (DOTS-TB) Center • Radio diagnosis • Lab Medicine • Geriatric Medicine
15.*	Electives Exclusive	Indian Systems of Medicine	1 week	May choose any: • Ayurveda • Yoga • Unani • Siddha • Homeopathy • Sowa Rigpa

***Note 1: Electives may be selected by candidates as per their choice:**

• **Distribution for electives:**

- Major broad specialty: One minimum for 1 week
- Remaining 3 weeks- Any broad specialty or 2 weeks for broad specialty and 1 week for AYUSH

• Indian systems of Medicine: Optional any one for 1 week. If the college does not have facilities for Electives in AYUSH, an Memorandum of Understanding (MOU) with any Government institution in the same town/ city / district may be established by the college; training must be certified by the mentor with the concurrence of college/ institution where the candidate is enrolled for MBBS.

Note 2: Exposure of interns is mandatory in the following relevant areas during posting for training in clinical departments, namely:—

- (i) Laboratory Medicine and Clinical Biochemistry;
- (ii) Histopathology and Cytopathology;
- (iii) Hematology, and Transfusion Medicine / Blood Bank;
- (iv) Microbiology (including Virology);
- (v) Hospital Infection Control, Biomedical Waste Management, Central Sterile Supply Units;
- (vi) Medical Record Keeping;
- (vii) Hospital Information Services.

3. CERTIFIABLE PROCEDURAL SKILLS

A Comprehensive list of skills recommended as desirable for Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) – Indian Medical Graduate that should be included in log books

Specialty	Procedure
General Medicine	• Venipuncture (I) • Intramuscular injection (I) • Intradermal injection (D) • Subcutaneous injection (I) • Intra Venous (IV) injection(I) • Setting up IV infusion and calculating drip rate (I) • Blood transfusion (O) • Urinary catheterization (D) • Basic life support (D) • Oxygen therapy (I) • Aerosol therapy / nebulization (I) • Ryle's tube insertion (D) • Lumbar puncture (O) • Pleural and ascitic fluid aspiration (O) • Cardiac resuscitation (D) • Peripheral blood smear interpretation (I) • Bedside urine analysis (D)
General Surgery	• Basic suturing (I) • Basic wound care (I) • Basic bandaging(I) • Incision and drainage of superficial abscess(I) • Early management of trauma (I) and trauma life support(D)
Orthopedics	• Application of basic splints and slings(I) • Basic fracture and dislocation management (O) • Compression bandage (I)
Obstetrics	• Obstetric examination(I) • Episiotomy(I) • Normal labor and delivery (including partogram) (I)
Gynecology	• Per Speculum (PS) and Per Vaginal (PV) examination(I) • Visual Inspection of Cervix with Acetic Acid (VIA) (O) • Pap Smear sample collection & interpretation (I) • Intra- Uterine Contraceptive Device (IUCD) insertion & removal(I)
Pediatrics	• Neonatal resuscitation(D) • Setting up Pediatric IV infusion and calculating drip rate (I) • Setting up Pediatric Intraosseous line (O)
Forensic Medicine	• Documentation and certification of trauma (I) • Diagnosis and certification of death(D) • Legal documentation related to emergency cases (D) • Certification of medical-legal cases e.g. Age estimation, sexual assault etc.(D) • Establishing communication in medico-legal cases with police, public health authorities, other concerned departments, etc (D)
Otorhinolaryngology	• Anterior nasal packing (D) • Otoscopy (I)

Ophthalmology	• Visual acuity testing (I) • Digital tonometry(O) • Indirect ophthalmoscopy (O) • Epilation (O) • Eye irrigation(I) • Instillation of eye medication (I) • Ocular bandaging(I)
Dermatology	• Slit skin smear for leprosy(O) • Skin biopsy(O) • Gram's stained smear interpretation (I) • KOH examination of scrapings for fungus (D) • Dark ground illumination (O) • Tissue smear (O) • Cautery - Chemical and electrical (O)
Pathology and Blood Banking	• Peripheral blood smear preparation, staining and interpretation (I) • Urine routine and microscopy examination (I) • Manual blood sugar estimation (I) • CSF examination (I) • Blood grouping (I) • Saline cross match method (I)
Microbiology	• Gram's stained smear interpretation (I) • KOH examination of scrapings for fungus (I) • Dark ground illumination (O) • ZN stained smear interpretation (I) • Wet mount examination of stool for ova and cysts (I) • Identification of blood parasites on PBS (I)
Pharmacology	• Writing a prescription (D) • Audit of a given prescription (D) • Recognize an adverse drug reaction (I) • Be able to prepare a list of essential drugs for a healthcare facility
Applied Anatomy	• Identification of structures on X-rays/ ultrasound
Applied Physiology	• Perform, analyze, and interpret pulmonary function (e.g. FVC, MVV) (O) • Perform, analyze, and interpret measurements of cardiac and vascular function (e.g. HR, BP, ECG) (D) • Interpret blood parameters (e.g. hematocrit/red blood cell count, lactate, glucose) (I) • Perform, analyze, and interpret CNS function (e.g. nerve conduction velocity, EMG, cranial nerve examination) (D)
Applied Biochemistry	• Estimate glucose, creatinine, urea and total proteins, A:G ratio in serum (D) • Estimate serum total cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides(D) • Estimate serum bilirubin, SGOT/SGPT/alkaline phosphatase (D) • Estimate calcium and phosphorous(D)
Biomedical waste management	• Segregation and disposal of sharps, plastics, OT material, HIV/ HBsAg/ HCV/ corona virus infected material (O)

I: Independently performed on patients

O: Observed in patients or on simulations

D: Demonstration on patients or simulations and performance under supervision in Patients

SCHEDULE-IV**(See regulation 6 (b) and 7)**

1 MENTOR- A mentor for intern shall possess postgraduate qualification in the subject concerned and shall be duly certified as a mentor for interns by Professor and Head of the Department concerned.

2 ASSESSMENT

(i) The intern shall maintain a record of work in a log book, which is to be verified and certified by the medical officer under whom he/she works.

(ii) Apart from scrutiny of the record of work, assessment and evaluation of training shall be undertaken by an objective approach using situation tests in knowledge, skills and attitude during and at the end of the training;

(a) The assessments shall predominantly test clinical/ practical skills.

(b) Feed-back mechanisms must be in place so that progress and deficiencies are conveyed to interns such that measures for correction and improvement can be instituted early and effectively.

(c) Based on the record of work and objective assessment at the end of each posting, the respective Head of the Unit and Head of the Department shall certify satisfactory completion of the posting.

(d) The Dean/Principal shall issue cumulative certificate of satisfactory completion of training at the end of internship.

(e) Interns shall have to undergo an eligibility licentiate test/NEt step-2 whenever duly notified as a requisite to granting of Permanent Registration/ license to practice.

3 STIPEND

(a) All interns shall be paid stipend as fixed by the appropriate authority applicable to the institution/ University or State.

(b) Stipend may not be paid during any period of extension except in the case of maternity or paternity leave or medical leave, as may be recommended and approved by the Medical Board. Total stipend paid for the entire internship may be for fifty-two weeks (Twelve months) only.

4 TRAINING**(i). Internship training shall be supervised:**

(a) The intern shall be entrusted with clinical responsibilities under direct supervision of a designated supervising physician or mentor in each department or supervisor who shall be a Faculty member.

(b) The supervisor shall be responsible for any ethical and legal issues related to interns being supervised by them.

(c) The restrictions of independent practice related to patient care and other services during internship are as in section 5.3(e).

(ii). Interns shall be given adequate opportunities to acquire competencies to become confident primary care physicians:

(a) The emphasis during internship shall be hands-on training applying the scientific and theoretical background gained during the undergraduate course.

(b) Based on the progress of knowledge, skill acquisition, graded responsibility for patient care should be given.

(c) Interns shall be trained to independently handle common acute emergencies and be aware of individual limitations and necessity of proper and timely referral of such cases to appropriate centres.

(iv). Interns shall be mentored to acquire effective communication and other skills that are necessary for empathetic and compassionate clinical care.**(v). Each medical college must ensure that the intern gets learning experience in the community:**

(a) These shall include community and outreach activities, collaboration with rural and urban community health centers, participation in Government health programmes, etc.

(b) Internship should be increasingly scheduled to utilise clinical facilities available in District Hospital, Taluka Hospital, Community Health Centre and Primary Health Centre, in addition to Teaching Hospital.

(c) A critical element of internship will be the acquisition of specific experiences and skill as listed in major areas:

Provided that where an intern is posted to District or Sub-Divisional Hospital for training, there shall be a committee consisting of representatives of the college/University, the State Government and the District administration, who shall regulate the training of such trainee.

(d) Provided further that, for such trainee a certificate of satisfactory completion of training shall be obtained from the relevant administrative authorities which shall be countersigned by the Principal or Dean of College.

SCHEDULE-V

[See regulation 2(f)]

A. Sample Log Book Page

Skills in Emergency Medicine / Casualty/ Trauma

Skill	Observed		Assisted		Done under supervision		Able to do independently		Remarks /Comments
	Date	No	Date	No	Date	No	Date	No	
Control Hemorrhage									
Intubate									
Basic Adult Resuscitation									
Basic Pediatric Resuscitation									
Draw blood									
Use vacutainer									
Canulate vein									
Set up IV infusion									
Monitor IV infusion									
Give IM injection									
Give SC injection									
Give IV Injection									
Fill Requisition Form									
Order grouping /cross matching									
Order blood/ blood products									
Set up transfusion									
Draw blood for culture aseptically									
Immediate assessment of chest pain									
Immediate assessment of abdominal pain									
Immediate assessment of unconscious patient									
Immediate assessment of stroke									
Immediate assessment of trauma									

B. Sample Log Book Page

Skill	Observed		Assisted		Done under supervision		Able to do independently		Remarks /Comments
	Date	No	Date	No	Date	No	Date	No	
Control hypotension									
Triage									
Perform actions necessary in the first few minutes of arrival of a sick patient									
Seek help appropriately									
Manually handle / lift / shift patients									
Prepare for emergency surgery / procedures									
Monitor patients requiring oxygen									
Appropriately use mask, Non invasive ventilation									
Monitor sick patients in HDU									

Note:

- These are only incomplete sample skills
- Every institution can prepare such lists for each posting and include communication skills etc.
- Instead of numbers check boxes can be used for simplicity and to avoid cumbersome entries

C. SAMPLE INTERNSHIP ASSESSMENT AND FEED-BACK FORM

Name: _____ Student / Intern ID: _____

Supervisor: _____ Department/ Specialty: _____

Unit: _____ Dates: ____/____/____ to ____/____/____ Leaves: _____ days

RATINGPLEASE RATE ON A SCALE OF A, B, C, D
WITH

A: Outstanding

B: Good

C: Average

D: Needs further training

Scoring may be based on

- Knowledge
- Patient Care
- Procedural Skills
- Independent care
- Communication Skills
- System Based Practice
- Professionalism
- Life-long Learning

FEED-BACK

Strengths:

Areas of Improvement needed:

Comments:

Student: _____

Date: _____

Faculty: _____

Date: _____

Dr. SANDHYA BHULLAR, Secy.
[ADVT.-III/4/Exty./448/2021-22]



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-22112021-231275
CG-DL-E-22112021-231275

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 581]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, नवम्बर 18, 2021/कार्तिक 27, 1943

No. 581]

NEW DELHI, THURSDAY, NOVEMBER 18, 2021/KARTIKA 27, 1943

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 18 नवम्बर, 2021

फा. सं. यूजीएमईबी/एनएमसी/रूल्स एंड रेग्युलेशंस/2021/—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) की धारा 15 की उप-धारा (4) के साथ पठित धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोगकरते हुए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है:-

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभण—(1) ये विनियम, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक लाइसेंसिएट) विनियमावली, 2021 कहे जाएंगे।

(2) ये भारत के सरकारी राजपत्र में उनके अंतिम प्रकाशन की तारीख को प्रावृत्त होंगे।

2. परिभाषाएं— इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, -

(क) "अधिनियम" से, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) अभिप्रेत है;

(ख) "आयोग" से, अधिनियम की धारा 3 के अंतर्गत गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत है;

(ग) "विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक" से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जिसके पास भारत में चिकित्सा व्यवसाय के लिए लाइसेंस प्राप्त करने के लिए भारत में किसी विश्वविद्यालय या मेडिकल कॉलेज या संस्थान से मूल स्नातक या प्राथमिक शैक्षिक योग्यता (स्नातक-पूर्व मेडिकल डिग्री) नहीं है;

(घ) "चिकित्सा-शास्त्र" से अपनी सभी शाखाओं में आधुनिक वैज्ञानिक चिकित्सा-शास्त्र अभिप्रेत है और इसमें शल्य-चिकित्सा तथा प्रसूति-विज्ञान शामिल है, परंतु इसमें पशुचिकित्सा-शास्त्र और शल्यचिकित्सा शामिल नहीं है।

(ड) "स्थायी पंजीकरण" अधिनियम के अध्याय VI के उपबंधों के अंतर्गत यथा विनियमित, किसी विधिवत् मान्यताप्राप्त प्राथमिक आयुर्विज्ञान शैक्षिक योग्यता वाले पात्र व्यक्तियों का पंजीकरण है, जो स्थायी चिकित्सा विनियमावली, 2021 के अंतर्गत यथा विनियमित, भारत में आधुनिक वैज्ञानिक औषध प्रणाली या ऐलोपैथिक में स्वतंत्र रूप से प्रैक्टिस करने की अनुमति प्रदान करता है या लाइसेंस उपलब्ध कराता है;

(च) "अनुसूची" से इन विनियमों से संबद्ध अनुसूची अभिप्रेत है;

(छ) "पर्यवेक्षित इंटरनशिप" से मेंटरों द्वारा किसी इंटरन का प्रशिक्षण अभिप्रेत है ताकि वह अनुकंपा के साथ स्वतंत्र रूप से सुरक्षित निवारक, उन्नायक, उपचारात्मक, प्रशामक और हॉलिस्टिक देखभाल प्रदान करने के लिए किसी प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के लिए समुचित, औषध की भिन्न-भिन्न विधाओं में नैदानिक और चिकित्सीय कौशलों में विश्वसनीय सक्षमताओं वाला चिकित्सक बन सके और सामान्य अतिपाति आपातकालिक स्थितियां संभालने का विश्वास वाला हो।

(2) इन विनियमों में इस्तेमाल किए गए और इसमें परिभाषित न किए गए परंतु अधिनियम में परिभाषित किए गए शब्दों और अभिव्यक्तियों का वही अर्थ होगा, जो अधिनियम में उन्हें दिया गया है।

3. **भारत में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए, विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक का निषेध**—कोई भी विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक भारत में चिकित्सा व्यवसाय नहीं करेगा, जब तक उसे इन विनियमों के उपबंधों के अनुसार स्थायी पंजीकरण प्रदान न कर दिया गया हो।

4. **विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक को स्थायी पंजीकरण प्रदान करना**—किसी भी विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक को स्थायी पंजीकरण प्रदान नहीं किया जाएगा, जब तक उसने—

(क) (i) कोई ऐसा पाठ्यक्रम पूरा न कर दिया हो, जिसके परिणामस्वरूप 54 महीने की न्यूनतम अवधि वाली विदेशी आयुर्विज्ञान डिग्री के लिए तैयार हो;

(ii) उसी विदेशी आयुर्विज्ञान संस्थान में 12 महीने की न्यूनतम अवधि की इंटरनशिप पूरी न कर ली हो;

(iii) अंग्रेजी में शिक्षण के माध्यम से विदेशी आयुर्विज्ञान डिग्री प्राप्त न कर ली हो; और

(iv) अनुसूची-1 में विनिर्दिष्ट अनिवार्य विषयों में अध्ययन न किया हो;

(ख) संबंधित व्यावसायिक विनियामक निकाय में पंजीकरण न कराया हो या अन्यथा उस देश के अपने संबंधित क्षेत्राधिकार में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए लाइसेंस प्रदान किए जाने के लिए सक्षम न हो, जिसमें आयुर्विज्ञान डिग्री प्रदान की गई हो और उस देश के नागरिक को दिए गए, चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए लाइसेंस के समतुल्य हो;

(ग) आयोग को इसके लिए आवेदन करने के पश्चात 12 महीने की न्यूनतम अवधि के लिए भारत में पर्यवेक्षित इंटरनशिप पूरी न कर ली हो; और

(घ) राष्ट्रीय एग्जिट परीक्षा या ऐसी अन्य अनिवार्य परीक्षा या आयोग द्वारा आयोजित परीक्षा उत्तीर्ण न कर ली हो।

5. **इन विनियमों की अनुप्रयोज्यता** - (1) विनियम 4 में दी गई किसी बात के होते हुए भी, ये विनियम निम्नलिखित पर लागू नहीं होंगे—

(क) ऐसे विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक, जिन्होंने, इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले कोई विदेशी आयुर्विज्ञान डिग्री या प्राथमिक शैक्षिक योग्यता, जैसा भी मामला हो, प्राप्त कर ली हो;

(ख) ऐसे अभ्यर्थी, जो इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले विदेशी संस्थानों में अपनी शिक्षा प्राप्त कर रहे हैं; और

(ग) ऐसे विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक, जो अधिसूचना द्वारा आयोग या केंद्र सरकार द्वारा विशेष रूप से छूट प्राप्त हैं।

(2) ऐसे विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक, जिन्होंने कोई विदेशी आयुर्विज्ञान डिग्री या प्राथमिक शैक्षिक योग्यता, जैसा भी मामला हो, पूरी कर ली है और ऐसे अभ्यर्थी जो इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले विदेशी संस्थानों में अपनी शिक्षा प्राप्त कर रहे हैं, लागू होने वाले तत्कालीन विनियमों द्वारा विनियमित होंगे।

(3) इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए किसी स्थायी पंजीकरण की स्वीकृति जारी नहीं की जाएगी, यदि इससे सरकारी नीति या राष्ट्रीय सुरक्षा का उल्लंघन होता हो।

(अनुसूची-1)

(विनियम 4 देखें)

विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातकों को मान्यता देने, भारत में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए लाइसेंस या स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करने का मापदंड

1. भारत में चिकित्सा व्यवसाय करने के लिए किसी विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक को लाइसेंस देने हेतु मार्गदर्शी सिद्धांत यह सुनिश्चित करना है कि विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक, किसी भारतीय आयुर्विज्ञान स्नातक के समतुल्य या अनुरूप शिक्षा और प्रशिक्षण की शर्तें पूरी करता है।

2. भारत के बाहर के किसी देश में प्राथमिक चिकित्सा शैक्षिक योग्यता के लिए पात्रता-

(i) उन विषयों में पाठ्यक्रम और प्रशिक्षण की अवधि जिसके परिणामस्वरूप प्राथमिक चिकित्सा शैक्षिक योग्यता के लिए तैयार हो:

(क) कोई व्यक्ति, जो विदेशी आयुर्विज्ञान डिग्री पाठ्यक्रम में अध्ययन करता है, उसे भारत में आयुर्विज्ञान एवं शल्यचिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) के समतुल्य सिद्धांत, प्रयोगात्मक और नैदानिक प्रशिक्षण का पाठ्यक्रम पूरा किया हुआ होना चाहिए; और

(ख) कम्युनिटी मेडिसिन, जनरल मेडिसिन, मनश्चिकित्सा, बाल रोग, जनरल शल्यचिकित्सा, संचेतनाहर-विज्ञान, प्रसूति-विज्ञान एवं स्त्रीरोग-विज्ञान, अस्थिरोग-विज्ञान, कर्ण नासिका कान-नाक-गला रोग-विज्ञान, नेत्ररोग-विज्ञान त्वचारोग-विज्ञान, आपातकालिक या हताहत सेवाओं, प्रयोगशाला सेवाओं और उनकी उप-विशेषज्ञताओं सहित परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं, नैदानिक विषयों में व्यावहारिक प्रशिक्षण के साथ-साथ, उसी विदेशी संस्थान में, जहां प्राथमिक चिकित्सा शैक्षिक योग्यता प्राप्त की गई है, खंड (क) में उल्लिखित इस पाठ्यक्रम के अतिरिक्त 12 महीने की इंटर्नशिप पूरा किया हुआ होना चाहिए।

(ii) उस पाठ्यक्रम या प्रशिक्षण की विषय-वस्तु जिसके परिणामस्वरूप प्राथमिक चिकित्सा शैक्षिक योग्यता के लिए तैयार हो:

(क) पाठ्यक्रम और इंटर्नशिप या नैदानिक क्लर्कशिप, स्नातक आयुर्विज्ञान शिक्षा विनियमावली, 1977 और उसके उत्तरवर्ती संशोधनों के अनुसार भारत के एमबीबीएस पाठ्यक्रम के अनुरूप होगी और इनमें अधिनियम की धारा 61 की उप-धारा (2) के अंतर्गत आयोग द्वारा विधिवत् मान्यताप्राप्त, इसमें उल्लिखित विषय शामिल होंगे;

(ख) पाठ्यक्रम का कॅरिकुलम, समुचित प्राधिकारियों द्वारा और यदि आवश्यक हो, उस संस्थान या विश्वविद्यालय, जहां पाठ्यक्रम में शामिल होने के समय पर पाठ्यक्रम में अध्ययन किया जा रहा है, की वेबसाइट में समीक्षा के लिए उपलब्ध कराया जाएगा।

(iii) मेडिकल कॉलेज या संस्थान का स्थान और पाठ्यक्रम या प्रशिक्षण का संचालन:

पूरा पाठ्यक्रम, प्रशिक्षण और इंटर्नशिप या क्लर्कशिप, अध्ययन के पूरे पाठ्यक्रम में उसी विदेशी आयुर्विज्ञान संस्थान में भारत के बाहर पूरी की जाएगी और चिकित्सीय प्रशिक्षण और इंटर्नशिप का कोई भी भाग, भारत में या उस देश, जहां प्राथमिक चिकित्सा शैक्षिक योग्यता प्राप्त की गई है, के अलावा किसी अन्य देश में पूरा नहीं किया जाएगा।

(iv) पाठ्यक्रम की अवधि:

विदेशी आयुर्विज्ञान स्नातक पाठ्यक्रम की कुल अवधि, पाठ्यक्रम में शामिल होने की तारीख से 10 वर्ष के अंदर पूरी की जाएगी।

डॉ. संध्या भुल्लर, सचिव

[फा. सं. विज्ञापन-III/4/असा./446/2021-22]

NATIONAL MEDICAL COMMISSION**NOTIFICATION**

New Delhi, the 18th November, 2021

No. UGMEB/NMC/Rules & Regulations/2021/.—In exercise of the powers conferred by section 57 read with sub-section (4) of section 15 of the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following regulations namely:-

1. Short title and commencement.—(1) These Regulations may be called the National Medical Commission (Foreign Medical Graduate Licentiate) Regulations, 2021.

(2) They shall come into force on the date of their final publication in the Official Gazette of India.

2. Definitions.— In these regulations, unless the context otherwise requires,—

(a) “Act” means the National Medical Commission Act, 2019 (30 of 2019);

(b) “Commission” means the National Medical Commission constituted under section 3 of the Act;

(c) “Foreign Medical Graduate” means a person who does not have basic graduation or primary qualification (undergraduate medical degree) from any University or medical college or institution in India, to seek license for medical practice in India;

(d) “Medicine” means modern scientific medicine in all its branches and includes surgery and obstetrics, but does not include veterinary medicine and surgery;

(e) “Permanent Registration” is the registration of eligible persons with a duly recognised primary medical qualification as regulated under the provisions of Chapter VI of the Act, which permits or provides license to an individual to independently practice modern scientific system of medicine or allopathy in India, as regulated under the Permanent Medical Regulations, 2021;

(f) “Schedule” means the Schedule annexed to these regulations;

(g) “Supervised Internship” means training of an intern by mentors so that he becomes a clinician with reliable competencies in diagnostic and therapeutic skills in different disciplines of medicine, appropriate for a primary care physician, to independently provide safe preventive, promotive, curative, palliative and holistic care with compassion and is confident of handling common acute emergencies.

(2) Words and expressions used in these regulations and not defined herein but defined in the Act, shall have the respective meanings assigned to them in the Act.

3. Prohibition of foreign medical graduate to practice medicine in India.—No foreign medical graduate shall practice medicine in India, unless he is granted permanent registration in accordance with the provisions of these regulations.

4. Grant of permanent registration to Foreign Medical Graduate.—No foreign medical graduate shall be granted permanent registration, unless he has—

(a) (i) undergone a course leading to foreign medical degree with minimum duration of fifty-four months;

(ii) Undergone an internship for a minimum duration of twelve months in the same foreign medical institution;

(iii) Received a foreign medical degree with medium of instructions in English; and

(iv) studied the mandatory subjects specified in the Schedule-I;

(b) registered with the respective professional regulatory body or otherwise, competent to grant license to practice medicine in their respective jurisdiction of the country in which the medical degree is awarded and at par with the license to practice medicine given to citizen of that country;

(c) undergone supervised internship in India for a minimum term of twelve months, after applying for the same to the Commission; and

(d) has cleared the National Exit Test or such other mandated test or tests conducted by the Commission.

5. Applicability of these regulations.—(1) Notwithstanding anything contained in regulation 4, these regulations shall not be applicable—

(a) To foreign medical graduates who have acquired a foreign medical degree or primary qualification, as the case may be, prior to the coming into force of these regulations;

(b) to candidates who are pursuing their education in foreign institutions prior to the coming into force of these regulations; and

(c) to such foreign medical graduates who are specifically exempted by the Commission or the Central Government, as the case may be, by notification.

(2) The foreign medical graduates who have acquired a foreign medical degree or primary qualification, as the case may be, and the candidates who are pursuing their education in foreign institutions, prior to the coming into force of these regulations, shall be governed by the erstwhile applicable regulations.

(3) Notwithstanding anything contained in these regulations, no grant of permanent registration to practice medicine shall be issued if the same infringes upon public policy or national security.

SCHEDULE-I

(See regulation 4)

CRITERIA TO RECOGNISE FOREIGN MEDICAL GRADUATES APPLYING FOR LICENCE OR PERMANENT REGISTRATION TO PRACTICE IN INDIA

1. The guiding principle for licensing a foreign medical graduate to practice in India is to ensure that the Foreign Medical Graduate fulfils the requirements of education and training equivalent or commensurate with that of an Indian medical graduate.

2. Eligibility for primary medical qualification in a country outside India:

(i) Duration of course and training in subjects leading to primary medical qualification:

(a) Any person who pursue the foreign medical degree should have undergone a course of theory, practical and clinical training equivalent to Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) of India; and

(b) Should have been completed internship of twelve months in addition to such course referred to in clause (a), in the same foreign institution where the primary medical qualification has been obtained, along with hands-on training in clinical subjects including but not limited to Community Medicine, General Medicine, Psychiatry, Paediatrics, General Surgery, Anaesthesia, Obstetrics and Gynaecology, Orthopaedics, Otorhinolaryngology, Ophthalmology, Dermatology, Emergency or Casualty services, lab services and their sub-specialties.

(ii) Content of course or Training leading to primary medical qualification

(a) The course and internship or clinical clerkship shall commensurate with the MBBS course of India in accordance with the Regulations on Graduate Medical Education, 1997 and subsequent amendments thereto, and shall include the subjects mentioned therein as are duly recognised by the Commission under sub-section (2) of section 61 of the Act;

(b) The course curriculum shall be made available for review by appropriate authorities, and if necessary, in the website of the institution or university where the course is being pursued at the time of joining the course.

(iii) Location of medical college or institution and administration of the course or training:

The entire course, training and internship or clerkship shall be done outside India in the same foreign medical institution throughout the course of study and no part of medical training and internship shall be done in India or in any country other than country from where the primary medical qualification is obtained.

(iv) Duration of course:

The total duration of the foreign medical graduation course shall be completed within ten years from the date of joining the course.

Dr. SANDHYA BHULLAR, Secy.

[F. No. ADVT.-III/4/Exty./446/2021-22]

सत्यमेव जयते

भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-29112021-231466
CG-DL-E-29112021-231466

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 678]
No. 678]

नई दिल्ली शुक्रवार, नवम्बर 26, 2021/अग्रहायण 5, 1943
NEW DELHI, FRIDAY, NOVEMBER 26, 2021/AGRAHAYANA 5, 1943

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 26 नवम्बर, 2021

सा.का.नि. 837(अ).—राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 56 के साथ पठित धारा 8 की उप-धारा 1 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केंद्र सरकार एतद्वारा राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग में विभिन्न पदों पर भर्ती की पद्धति को विनियमित करने वाले निम्नलिखित नियम बनाती है, नामतः:

1. लघु शीर्षक और प्रारंभ: (1) इन नियमों को राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (अधिकारियों और स्टाफ की नियुक्ति) भर्ती नियम, 2021 कहा जाए।
- (2) ये सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख से प्रभावी होंगे।
2. उक्त पदों की संख्या, वर्गीकरण, वेतन मैट्रिक्स में लेवल— उक्त पदों की संख्या, उनका वर्गीकरण और वेतन मैट्रिक्स में लेवल वहीं होंगे जो इन नियमों से उपावद्ध अनुसूची के स्तंभ (2) से स्तंभ (4) में विनिर्दिष्ट हैं।
3. भर्ती की पद्धति, आयु-सीमा, अर्हताएं आदि- भर्ती की पद्धति, आयु-सीमा, अर्हताएं और उक्त पद से संबंधित अन्य बातें वे होंगी जो उक्त अनुसूची के स्तंभ (5) से (13) में विनिर्दिष्ट हैं।
4. अपात्रता- ऐसा कोई व्यक्ति,

(क) जिसने किसी ऐसे व्यक्ति से विवाह किया है या विवाह का अनुबंध किया है, जिसका पति या जिसकी पत्नी जीवित हैं; या

(ख) जिसने अपने पति या अपनी पत्नी के जीवित रहते हुए किसी व्यक्ति से विवाह किया है, अथवा विवाह का अनुबंध किया है, उक्त पद पर नियुक्ति का पात्र नहीं होगा:

बशर्ते कि केन्द्रीय सरकार का यह समाधान हो जाता है कि ऐसा विवाह ऐसे व्यक्ति और विवाह के अन्य पक्षकार पर लागू स्वीय विधि के अधीन अनुज्ञेय है और ऐसा करने के लिए अन्य आधार हैं तो वह किसी व्यक्ति को इस नियम के प्रवर्तन से छूट दे सकेगी।

5. शिथिल करने की शक्ति- जहां केन्द्रीय सरकार की यह राय है कि ऐसा करना आवश्यक या समीचीन है, वहां वह उसके लिए जो कारण हैं, उन्हें लेखबद्ध करके, इन नियमों के किसी उपबंध को किसी वर्ग या प्रवर्ग के व्यक्तियों की बाबत, आदेश द्वारा शिथिल कर सकेगी।

6. व्यावृत्ति: इन नियमों की कोई बात, ऐसे आरक्षणों, आयु-सीमा में छूट और अन्य रियायतों पर प्रभाव नहीं डालेगी, जिनका केन्द्रीय सरकार द्वारा इस संबंध में समय-समय पर जारी किए गए आदेशों के अनुसार अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, अन्य पिछड़े वर्गों, भूतपूर्व सैनिकों और अन्य विशेष वर्ग के व्यक्तियों के लिए उपबंध करना अपेक्षित है।

अनुसूची

क्र. सं. छ्पा	पद का नाम	पदसंख्या	वर्गीकरण	वेतन मैट्रिक्स में लेवल	चयन या अचयन पद	सीधे भर्ती किए जाने वाले व्यक्तियों के लिए आयु-सीमा	सीधे भर्ती किए जाने वाले व्यक्तियों के लिए अपेक्षित शैक्षिक और अन्य अर्हताएं
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	सदस्य (परीक्षा प्रकोष्ठ)	03* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य, केंद्रीय सेवा, समूह 'क', गैर-मंत्रालयी	लेवल 14 (1,44,200 रु.- 2,18,200रु.)	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं

सीधे भर्ती किए जाने वाले व्यक्तियों के लिए विहित आयु और शैक्षिक अर्हताएं प्रोन्नत व्यक्तियों की दशा में लागू होंगी या नहीं	परिवीक्षा की अवधि यदि कोई हो	भर्ती की पद्धति: भर्ती सीधे होगी या प्रोन्नति द्वारा या प्रतिनियुक्ति / आमेलन द्वारा तथा विभिन्न पद्धतियों द्वारा भरी जाने वाली रिक्तियों की प्रतिशतता	प्रोन्नति या प्रतिनियुक्ति या आमेलन द्वारा भर्ती की दशा में वे श्रेणियाँ जिनसे प्रोन्नति या प्रतिनियुक्ति या आमेलन किया जाएगा	यदि विभागीय प्रोन्नति समिति है, तो उसकी संरचना	भर्ती करने में किन् परिस्थितियों में संघ लोक सेवा आयोग से परामर्श किया जाएगा
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पदधारी हैं या (ii) मूल संवर्ग/विभाग में वेतन मैट्रिक्स लेवल 13 (1,23,100- 2,15,900रु) में नियमित आधार पर नियुक्ति के बाद पांच वर्ष की सेवा; और (iii). प्रशासन, वित्त और सतर्कता मामलों का दस वर्ष का अनुभव रखते हैं। नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग- पूर्व पद प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए।	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. महा निदेशक, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद, (पदेन)- सदस्य iii. निदेशक, एम्स, दिल्ली (पदेन)- सदस्य v. निदेशक, पीजीआई, चंडीगढ़, (पदेन)-सदस्य v. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; सदस्य, सचिव	लागू नहीं।

			नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।		
--	--	--	---	--	--

2	वरिष्ठ सलाहकार	08* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', राजपत्रित, गैर-मंत्रालयी	लेवल 14 (1,44,200 ₹.- 2,18,200₹.)	चयन पद	लागू नहीं	(i). स्नाकोत्तर मेडीकल डिग्री के साथ मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से एमबीबीएस (ii). व्यवसाय में कुल 12 वर्ष का अनुभव जिसमें 5 वर्ष का अनुभव स्नाकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद मान्यता प्राप्त मेडीकल कॉलेज में शिक्षण का होना चाहिए।
---	----------------	--	---	-----------------------------------	--------	-----------	--

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या संश्लेष बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद पर कार्यरत हैं या (ii) मूल संवर्ग/विभाग में वेतन मैट्रिक्स लेवल 13 (1,23,100- 2,15,900₹) में नियमित आधार पर नियुक्ति के बाद पांच वर्ष की सेवा; रखते हैं और (iii) स्तंभ (7) में निर्धारित अर्हता धारी हो। नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग- बाह्य पद की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- सदस्य iii. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य v. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा नामित किए जाने वाले उपयुक्त स्तर के एक बाहरी विशेषज्ञ- सदस्य	लागू नहीं।
-----------	-----------	----------------------	---	---	------------

3	सलाहकार (रेटिंग)	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', गैर-मंत्रालयी	लेवल 12 (78,800 ₹.-2,09,200₹.)	चयन पद	45 वर्ष तक	(i). मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय या संस्थान से स्नाकोत्तर डिग्री; (ii). गुणवत्ता नियंत्रण और अवसर-रचना एवं अन्य सुविधाओं के मूल्य-निर्धारण का 10 वर्ष का अनुभव। वरीयतः चिकित्सा संस्थान या कॉलेज या अस्पताल में हो। नोट 1: अभ्यर्थी के अन्यथा सुयोग्य होने के मामले में सक्षम प्राधिकारी के विवेक पर अर्हता में छूट दी जा सकती है।
---	------------------	--	--	--------------------------------	--------	------------	--

							नोट 2: उपर्युक्त शैक्षणिक अर्हता और अनुभव मूल पात्रता मानदंड है। कार्य आधार पर अतिरिक्त अपेक्षा, यदि कोई हो तो, का प्रत्येक अवसर पर विज्ञापन में उल्लेख किया जाएगा।
--	--	--	--	--	--	--	---

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा जिसके न होने पर स्तंभ 7 में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य अर्हताएं एवं अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से सदृश सर्विदा आधार पर नियुक्ति	प्रतिनियुक्ति केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारी हैं या (ii) मूल संवर्ग/विभाग में वेतन मैट्रिक्स लेवल 11 (67,700- 2,08,700) नियमित आधार पर नियुक्ति के बाद पांच वर्ष की सेवा; और (iii) स्तंभ (7) में निर्धारित अर्हता। (iv) गुणवत्ता नियंत्रण और अवसरंचना एवं अन्य सुविधाओं के मूल्य- निर्धारण का कम से कम 05 वर्ष का अनुभव। वरियत: चिकित्सा संस्थान या कॉलेज या अस्पताल में हो। नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग- बाह्य पद पर कार्य करने की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आगेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग सदस्य iii. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा नामित एक प्रतिनिधि-सदस्य v. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा नामित किया जाने वाला उपयुक्त स्तर का एक बाहरी विशेषज्ञ- सदस्य	लागू नहीं।
-----------	-----------	--	--	--	------------

4	उप- सचिव (लेखा एवं वित्त)	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', राजपत्रित, मंत्रालयी	लेवल 12 (78,800 रु.-2,09,200रु.)	चयन पद	लागू नहीं	लागू नहीं
---	------------------------------	--	---	----------------------------------	--------	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारी हैं या (ii) प्रधान लेखा अधिकारी अथवा समकक्ष व्यक्तियों में से कोई जिसने वेतन मैट्रिक्स लेवल 11 (67,700- 2,08,700) में तीन वर्षों की नियमित सेवा की हो तथा जिसके पास वित्त, लेखा, बजट संबंधी मामलों को देखने का अनुभव हो; और	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- सदस्य iii. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा नामित एक प्रतिनिधि-सदस्य iv. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा नामित किया जाने वाला उपयुक्त स्तर का एक बाहरी विशेषज्ञ- सदस्य	लागू नहीं।
-----------	-----------	----------------------	--	--	------------

			नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग- बाह्य पद पर कार्य करने की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।		
--	--	--	--	--	--

5	उप- सचिव (विधि)	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', राजपत्रित, मंत्रालयी	लेवल 12 (78,800 रु.-2,09,200रु.)	चयन पद	लागू नहीं	लागू नहीं
---	-----------------	--	---	----------------------------------	--------	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारी हैं या (ii) प्रधान लेखा अधिकारी अथवा समकक्ष व्यक्तियों में से कोई जिसने वेतन मैट्रिक्स लेवल 11 (67,700- 2,08,700रु.) में तीन वर्षों की नियमित सेवा की हो तथा जिसके पास वित्त, लेखा, बजट संबंधी मामलों को देखने का अनुभव हो; और नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग- बाह्य पद पर कार्य करने की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- सदस्य iii. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य iv. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा नामित किया जाने वाला उपयुक्त स्तर का एक बाहरी विशेषज्ञ- सदस्य	लागू नहीं।
-----------	-----------	----------------------	---	--	------------

6	अवर- सचिव (विधि)	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', मंत्रालयी	लेवल 11 (67,700 रु.-2,08,700रु.)	चयन पद	लागू नहीं	लागू नहीं
---	------------------	--	--	----------------------------------	--------	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा या सांविधिक संगठन या सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी।	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:- i. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग; अध्यक्ष ii. सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- सदस्य	लागू नहीं।
-----------	-----------	----------------------	---	---	------------

			(i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारी हैं या (ii) अनुभाग अधिकारी (विधि) अथवा समकक्ष व्यक्तियों में से कोई जिसने वेतन मैट्रिक्स लेवल 08 (47,600-1,51,100रु.) में 05 वर्ष की नियमित सेवा की हो तथा जिसके पास विधि/संवैधिक मामलों को देखने का कम-से-कम 5 वर्ष का अनुभव हो; और नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग-बाह्य पद पर कार्य करने की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।	III. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा नामित एक प्रतिनिधि-सदस्य iv. अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा नामित किया जाने वाला उपयुक्त स्तर का एक बाहरी विशेषज्ञ-सदस्य	
--	--	--	---	--	--

7	विधि अधिकारी	04* (2021)	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', गैर-मंत्रालयी	लेवल 11 (67,700 रु.-2,08,700रु.) या समेकित पारिश्रमिक (चयन के समय दर्शाया जाए)	चयन पद	40 वर्ष तक	(i). एलएलबी से स्नातक जिसमें कम-से-कम 55% अंक प्राप्त हो; (ii). बार काउंसिल ऑफ इंडिया के साथ पंजीकरण के बाद व्यवसाय में कम-से-कम 10 वर्ष का अनुभव। बांछनीय: केन्द्र सरकार अथवा राज्य सरकार/स्वायत्त संगठन में विधि विभाग में कार्य करने का अनुभव
---	--------------	------------	--	--	--------	------------	--

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा जिसके न होने पर स्तंभ 7 में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य अर्हताएं एवं अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से सदृश सर्विदा आधार पर नियुक्ति	प्रतिनियुक्ति केन्द्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या विश्वविद्यालय या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान के अधिकारी। (i) मूल संवर्ग अथवा विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारी हैं या (ii) वेतन मैट्रिक्स लेवल 10 (56,100-1,77,500रु.) या समकक्ष में नियमित आधार पर नियुक्ति के बाद तीन वर्ष की सेवा; और (iii) वेतन मैट्रिक्स लेवल 08 (47,600-1,51,100रु.) या समकक्ष में नियमित आधार पर नियुक्ति के बाद आठ वर्ष की सेवा; (iv) स्तंभ (7) में निर्धारित शैक्षणिक अर्हता। (v) सरकारी/स्वायत्त संगठन में विधिक मामलों को देखने का 5 वर्ष का अनुभव हो। नोट : 1. केन्द्र सरकार के उपर्युक्त या किसी अन्य संगठन या विभाग में इस नियुक्ति से तुरंत पहले अन्य संवर्ग-बाह्य	चयन समिति में निम्नलिखित होंगे:-	लागू नहीं।
-----------	-----------	--	--	----------------------------------	------------

			पद पर कार्य करने की प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित प्रतिनियुक्ति की अवधि सामान्यतया तीन वर्षों से अधिक नहीं होनी चाहिए। नोट 2: प्रतिनियुक्ति/ आमेसन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन की प्राप्ति की अंतिम तारीख को 56 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए।		
--	--	--	---	--	--

8.	प्रबंधक (आईटी)	03* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', गैर मंत्रालयी	वेतन मैट्रिक्स में लेवल-11, (67,700- 2,08,700रु.) या समेकित पारिश्रमिक (भर्ती के समय इंगित किया जाना है)	लागू नहीं	40 वर्ष	(i) मास्टर ऑफ बिजनेस एडमिनिस्ट्रेशन / पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा इन मैनेजमेंट और बैचलर ऑफ इंजीनियरिंग / बैचलर ऑफ टेक्नोलॉजी या मास्टर ऑफ कंप्यूटर एप्लीकेशन (ii) आईटी और ई-गवर्नेंस परियोजनाओं को संभालने का आठ वर्ष का अनुभव; (iii) सरकारी डोमेन का ज्ञान वांछनीय है। टिप्पण 1: अन्यथा सुयोग्य उम्मीदवारों के मामले में सक्षम प्राधिकारी के विवेक पर अर्हता में छूट दी जा सकती है टिप्पण 2: उपर्युक्त शैक्षणिक योग्यता और अनुभव मूल पात्रता मानदंड है। प्रत्येक विज्ञापन में कार्यात्मक आधार पर अतिरिक्त आवश्यकताएं, यदि कोई हों, का उल्लेख किया जाएगा।
----	----------------	--	--	---	-----------	---------	--

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा या उसके न होने पर, कॉलम (7) में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य योग्यता और अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से संविदा आधार पर है	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग में नियमित आधार पर पद धारण करने वाले; या (ii) लेवल 8 (47600-151100 रुपए) या समकक्ष में नियमित आधार पर पद पर नियुक्ति के बाद ग्रेड में प्रदान की गई तीन वर्ष की नियमित सेवाओं के साथ; तथा (iii) कॉलम (7) के तहत सीधी भर्ती के लिए निर्धारित योग्यता व अनुभव रखने वाले। टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी विशेषज्ञ।	लागू नहीं
-----------	-----------	--	---	--	-----------

			टिप्पण 2. प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।		
--	--	--	--	--	--

9.	कंप्यूटर प्रोग्रामर	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'क', गैर मंत्रालयी	वेतन मैट्रिक्स में लेवल 10 (56100-177500 रुपए) या समेकित पारिश्रमिक (भर्ती के समय इंगित किया जाना है)	चयन	35 वर्ष तक	(i) वैचलर ऑफ इंजीनियरिंग / वैचलर ऑफ टेक्नोलॉजी इन कंप्यूटर साइंस / इंफॉर्मेशन टेक्नोलॉजी / इलेक्ट्रॉनिक्स एंड कम्युनिकेशन या मास्टर ऑफ कंप्यूटर एप्लीकेशन (ii) आईटी और ई-गवर्नेंस परियोजनाओं को संभालने के अनुभव के साथ आईटी टेक्नोलॉजीज / सॉफ्टवेयर पृष्ठभूमि के साथ सलाहकार सेवाओं में पांच साल का अनुभव। (iii) सरकारी डोमेन का ज्ञान वांछनीय है। टिप्पण 1: अन्यथा सुयोग्य उम्मीदवारों के मामले में सक्षम प्राधिकारी के विवेक पर अर्हता में छूट दी जा सकती है। टिप्पण 2: उपर्युक्त शैक्षणिक योग्यता और अनुभव मूल पात्रता मानदंड है। प्रत्येक विज्ञापन में कार्यात्मक आधार पर अतिरिक्त आवश्यकताएं, यदि कोई हों, का उल्लेख किया जाएगा।
----	---------------------	--	--	---	-----	------------	---

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा या उसके न होने पर, कॉलम (7) में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य योग्यता और अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से संविदा आधार पर है	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारण करने वाले; या (ii) लेवल 8 (47600-151100 रुपए) या समकक्ष में नियमित आधार पर पद पर नियुक्ति के बाद ग्रेड में प्रदान की गई पांच वर्ष की नियमित सेवा के साथ; (iii) कॉलम (7) के तहत सीधी भर्ती के लिए निर्धारित योग्यता व अनुभव रखने वाले; और (iv) राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र/राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र इंक में संबंधित अनुभव रखने वाले अधिकारी को वरीयता दी जाएगी	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य	लागू नहीं
-----------	-----------	--	--	--	-----------

			टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2: प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।		
--	--	--	--	--	--

10.	लेखा अधिकारी	02* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ख', मंत्रालयी	लेवल 9 (53100-167800 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	--------------	--	--	----------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग में नियमित आधार पर सदृश पद धारण करने वाले; या (ii) लेवल 8 (47600-151100 रुपए) में तीन वर्ष की नियमित सेवाओं के साथ सहायक लेखा अधिकारियों या समकक्ष में से; टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2: प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं:- (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य।	लागू नहीं
-----------	-----------	----------------------	---	--	-----------

11.	हिंदी अधिकारी	1* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ख', मंत्रालयी	लेवल 8 (47600-151100 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	---------------	---	--	----------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी;	चयन समिति के हैं:- (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण	लागू नहीं
-----------	-----------	----------------------	---	--	-----------

			(i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पद धारण करने वाले ; या (ii) लेवल 7 (44900-142400 रुपए) में पांच वर्ष की नियमित सेवाओं के साथ वरिष्ठ अनुवाद अधिकारी या समकक्ष में; टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2. प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य।	
--	--	--	--	--	--

12.	सहायक लेखा अधिकारी	1* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ख', मंत्रालयी	लेवल 7 (44900-142400 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	--------------------	---	--	----------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पद धारण करने वाले ; या (ii) लेवल 6 में (35400-112400 रुपये) में से पांच साल की नियमित सेवा सहित वरिष्ठ लेखाकारों या समकक्ष में से। टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2. प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य।	लागू नहीं
-----------	-----------	----------------------	---	---	-----------

13.	कनिष्ठ हिंदी अनुवादक	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', मंत्रालयी	लेवल 6 (35400-112400 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	----------------------	--	--	----------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के कार्मिक; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पद धारण करने वाले ; टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2. प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य।	लागू नहीं
-----------	-----------	----------------------	--	--	-----------

14.	लेखा कार	02* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', मंत्रालयी	लेवल 5 (29200-92300 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	----------	--	--	---------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के कार्मिक; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पद धारण करने वाले ; टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि केंद्र सरकार के इसी संस्थान या किसी अन्य संस्थान में इस नियुक्ति से तुरंत पूर्व किसी अन्य संवर्ग बाह्य प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2. प्रतिनियुक्ति/आमेलन द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख के 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी सदस्य।	लागू नहीं
-----------	-----------	----------------------	--	--	-----------

15.	पुस्तकालय अध्यक्ष /सहायक पुस्तकालय अध्यक्ष	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', मंत्रालयी	लेवल 5 (29200-92300 रुपए)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	--	--	--	---------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा:	चयन समिति के हैं: -	लागू नहीं
			केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पदों को धारण करने वाले; या टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि भारत सरकार के इसी संस्थान या संवर्ग बाह्य इस नियुक्ति की तुरंत पूर्व किसी प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2: आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख तक प्रतिनियुक्ति द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं: - (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी विशेषज्ञ।	

16.	स्टोर कीपर	01* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', मंत्रालयी	लेवल 4 (Rs.25500-81100)	चयन	लागू नहीं	लागू नहीं
-----	------------	--	--	----------------------------	-----	-----------	-----------

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति द्वारा	प्रतिनियुक्ति द्वारा:	चयन समिति के हैं: -	लागू नहीं
			केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पदों को धारण करने के साथ स्टोर संचालने और स्टोर का लेखा रखने का एक वर्ष का अनुभव। टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि भारत सरकार के इसी संस्थान या संवर्ग बाह्य इस नियुक्ति की तुरंत पूर्व किसी प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2: आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख तक प्रतिनियुक्ति द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	(i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी विशेषज्ञ।	

17.	स्टाफ कोर चालक	04* (2021) *कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', गैर-मंत्रालयी	लेवल 3 (21700-69100 रुपए)	गैर चयन	35 वर्ष तक	i) मैट्रिक या समकक्ष उत्तीर्ण; (ii) लाइसेंसिंग प्राधिकारी द्वारा जारी वैध ड्राइविंग लाइसेंस धारण करना; (iii) केंद्र सरकार /
-----	----------------	--	--	---------------------------	---------	------------	--

							राज्य सरकार / स्वायत्त संगठन में ट्राइविंग का पांच साल का अनुभव। टिप्पण 1: अन्यथा सुयोग्य उम्मीदवारों के मामले में सशम प्राधिकारी के विवेक पर अर्हता में छूट दी जा सकती है
--	--	--	--	--	--	--	--

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति या असफल होने पर, जो कि कॉलम (7) में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य योग्यता और अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से अनुबंध के आधार पर है	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी; (i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पदों को धारण करने वाले; या (ii) मूल संवर्ग या विभाग में लेवल 2 (19900-63200 रुपए) में नियमित नियुक्ति के बाद दो वर्ष की सेवा टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि भारत सरकार के इसी संस्थान या संवर्ग बाह्य इस नियुक्ति की तुरंत पूर्व किसी प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2: आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख तक प्रतिनियुक्ति द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	चयन समिति के हैं:- (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य (iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक-वाहरी विशेषज्ञ।	लागू नहीं
-----------	-----------	--	---	--	-----------

18.	हिंदी टंकक	01* (2021) कार्यभार के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।	सामान्य केंद्रीय सेवा, समूह 'ग', मंत्रालयी	लेवल 2 (19900-63200 रुपए)	गैर चयन	35 वर्ष तक	(i) कला ब्रातक (हिंदी); (ii) केंद्र सरकार/राज्य सरकार/स्वायत्त संगठन में हिंदी टाइपिंग का तीन साल का अनुभव। टिप्पण 1: अन्यथा सुयोग्य उम्मीदवारों के मामले में सशम प्राधिकारी के विवेक पर अर्हता में छूट दी जा सकती है
-----	------------	---	--	---------------------------	---------	------------	---

लागू नहीं	लागू नहीं	प्रतिनियुक्ति या असफल होने पर, जो कि कॉलम (7) में निर्धारित शैक्षणिक और अन्य योग्यता और अनुभव रखने	प्रतिनियुक्ति द्वारा: केंद्र सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र या स्वायत्त या सांविधिक संगठन या पीएसयू या विश्वविद्यालयों या मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थानों के अधिकारी;	चयन समिति के हैं:- (i) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग- अध्यक्ष (ii) सचिव, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य	लागू नहीं
-----------	-----------	--	--	---	-----------

		वाले व्यक्तियों में से अनुबंध के आधार पर है	(i) मूल संवर्ग या विभाग के आधार पर सदृश पदों को धारण करने वाले ; या (ii) हिंदी टंकक का कम से कम तीन वर्ष का अनुभव (iii) कॉलम (7) में विनिर्दिष्ट शैक्षणिक अर्हता धारक टिप्पण 1: प्रतिनियुक्ति की अवधि भारत सरकार के इसी संस्थान या संवर्ग बाह्य इस नियुक्ति की तुरंत पूर्व किसी प्रतिनियुक्ति की अवधि सहित सामान्यतः तीन वर्ष से अधिक नहीं होगी। टिप्पण 2. आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख तक प्रतिनियुक्ति द्वारा नियुक्ति हेतु अधिकतम आयु-सीमा 56 वर्ष से अधिक नहीं होगी।	(iii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नामित एक प्रतिनिधि- सदस्य (iv) अध्यक्ष, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग-सदस्य द्वारा नामित उपयुक्त लेवल का एक बाहरी विशेषज्ञ।	
--	--	---	--	--	--

[फा.सं.वी.11013/5/2021-एमई-1 (पार्ट-2)]

वी. हेकाली जिमोमी, संयुक्त सचिव

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

NOTIFICATION

New Delhi, the 26th November, 2021

G.S.R. 837(E).—In exercise of the powers conferred by sub-section 1 of section 8, read with section 56, of the National Medical Commission Act, 2019, the Central Government hereby makes the following rules regulating the method of recruitment to various posts in the National Medical Commission, namely: -

1. Short title and commencement:- (1) These rules may be called the National Medical Commission (appointment of Officers and Staff) Recruitment Rules, 2021.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Number of posts, classification, level in the pay matrix – The number of posts, its classification, and the level in the pay matrix attached thereto shall be as specified in columns (2) to (4) of the Schedule annexed to these rules.

3. Method of recruitment, age limit, qualifications, etc. – The method of recruitment, age limit, qualifications and other matters relating to the said posts shall be as specified in columns (5) to (13) of the aforesaid Schedule.

4. Disqualification:- No person-

(a) who has entered into or contracted a marriage with a person having a spouse living; or

(b) who having a spouse living, has entered into or contracted a marriage with any person,

shall be eligible for appointment to the said posts.

Provided that the Central Government may, if satisfied that such marriage is permissible under the personal law applicable to such person and other party to the marriage and that there are grounds for so doing, exempt any person from the operation of this rule.

5. Power to relax: – Where the Central Government is of the opinion that it is necessary or expedient to do so, it may, by order, and for reasons to be recorded in writing, relax any of the provisions of these rules with respect to any class or category of persons.

6. Savings:— Nothing in these rules shall affect reservations, relaxations of age limit and other concessions required to be provided for the Scheduled Castes, the Scheduled Tribes, Other Backward Classes, ex-Servicemen and other special categories of persons, in accordance with the orders issued by the Central Government from time to time, in this regard.

SCHEDULE

S. No.	Name of Post.	Number of Post.	Classification.	Level in pay matrix.	Whether Selection post or non-selection post.	Age limit for direct recruits.	Educational and other qualification required for direct recruits.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Member (Examination Cell)	03* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service, Group- 'A', Non-Ministerial.	level 14 (Rs. 1,44,200-2,18,200)	Not applicable	Not applicable	Not applicable

Whether age and educational qualifications prescribed for direct recruits will apply in case of promotes.	Period of probation, if any.	Method of recruitment whether by direct recruitment or by promotion or by deputation/ absorption and percentage of the vacancies to be filled by various methods.	In case of recruitment by promotion of deputation /absorption, grades from which promotion or deputation/absorption to be made.	If a Departmental Promotion Committee exists, what is its composition.	Circumstances in which Union Public Services Commission to be consulted in making recruitment.
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization, PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) With five years services rendered after appointment to the post on a regular basis in Level 13 (Rs 123100-215900) or equivalent in the present cadre or department; and (iii) Having ten years experience of administration, finance and vigilance matters. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years.	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission; Chairman (ii) DG, ICMR (Ex-Officio) Member (iii) Director, AIIMS, Delhi (Ex-Officio) Member (iv) Director, PGI, Chandigarh (Ex-Officio) Member (v) Secretary, National Medical Commission: Member, Secretary	Not applicable

			Note 2: The maximum age limit for appointment on deputation/ absorption shall be Not Exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	--	--	--

2.	Senior Advisor	08* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'A', Gazetted, Ministerial.	Level - 14 (Rs 144200-218200)	Selection	Not applicable	(i) Possessing MBBS from a recognised University with a post graduate medical degree. (ii) A total of 12 years in the profession out of which 5 years teaching experience in a recognised Medical College after a Post Graduate Medical degree.
----	----------------	---	--	-------------------------------	-----------	----------------	--

Not applicable	Not applicable	By deputation	<u>By Deputation:</u> Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization, PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) With five years services in the post rendered after appointment to the post on a regular basis in Level 13 (Rs 123100-215900) or equivalent in the present cadre or department; and (iii) qualifications as prescribed in column no. (7). Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organization/ Department of the Central Government	Selection Committee comprising of:- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman (ii) Secretary, National Medical Commission - Member (iii) One representative nominated by Ministry of Health and Family Welfare- Member One outside expert of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission- Member.	Not applicable
----------------	----------------	---------------	---	--	----------------

			shall ordinarily not exceed Three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be Not Exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	--	--	--

3.	Advisor (Rating)	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service, Group- 'A', Non-Ministerial	level - 12 (Rs.78800-209200) or consolidated remuneration (to be indicated at the time of hiring)	Selection	Upto 45 Years	(i) Post Graduate Degree from a Recognised University or Institute; (ii) 10 years' experience of quality control and rating of infrastructure and other facilities preferably medical institutes or colleges or hospitals. Note 1: Qualification are relaxable at the discretion of the Competent Authority in the case of candidates otherwise well qualified. Note 2: The aforesaid educational qualification and experience is the basic eligibility criteria. Additional requirements on functional basis, if any, shall be mentioned in the advertisement on each occasion.
----	---------------------	---	--	---	-----------	---------------	--

Not applicable	Not applicable	By deputation failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and experience as prescribed in column (7)	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization, PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) with five years services rendered after appointment to the post on a regular basis in Level 11 (Rs 67700-208700) or equivalent; (iii) possessing the educational qualification as prescribed under column (7) and (iv) having at least 5 years' experience of quality control and rating of infrastructure and other facilities	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman (ii) Secretary, National Medical Commission - Member (iii) One representative nominated by Ministry of Health and Family Welfare- Member (iv) One outside expert of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission- Member.	Not applicable
----------------	----------------	--	--	---	----------------

			preferably medical institutes/ colleges or hospitals. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications.		
--	--	--	--	--	--

4.	Deputy Secretary (Accounts & Finance)	1* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service, Group- 'A', Gazetted, Ministerial	Level - 12 (Rs 78800-209200)	Selection	Not applicable	Not applicable
----	---------------------------------------	--	--	------------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By Deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization, PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) From amongst Principal Accounts Officer or equivalent in level - 11 (Rs 67700-208700) of pay matrix with three years of regular service having experience of Finance, Accounts, Budget matters. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	--	----------------

			organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment y deputation/ absorption shall be Not Exceeding 56 years as on the closing date of receipt of applications.		
--	--	--	---	--	--

5.	Deputy Secretary (Legal)	1* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- A, Gazetted, Ministerial	Level – 12 (Rs 78800-209200) of Pay matrix	Selection	Not applicable	Not applicable
----	-----------------------------	---	--	--	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By Deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization; PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) holding analogous post; or (ii) with three years of service rendered after appointment to the post on a regular basis in level 11(Rs 67700-208700) of the pay matrix and having experience of handling legal and legislative matters. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment y deputation/ absorption shall be Not Exceeding 56 years as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	---	----------------

6.	Under Secretary (Legal)	1* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'A', Ministerial.	level 11 (Rs 67700-208700)	Selection	Not applicable	Not applicable
----	-------------------------	--	--	----------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Armed Forces Medical Services or autonomous or statutory organization, PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) holding analogous post on a regular basis in the present cadre or department; or (ii) From amongst Section Officers (Legal) or equivalent in level 8 (Rs 47600-151100) with five years of regular service having at least three years' experience of handling legal/legislative matters. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be Not Exceeding 56 years as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	---	----------------

7.	Legal Officer	04* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service, Group- 'A', Non-Ministerial.	level 11 (Rs 67700-208700) or consolidated remuneration (to be indicated at the time of hiring)	Selection	Upto 40-years	(i) Graduate with LLB with at least 55% marks; (ii) At least 10 years standing in the profession after registration with Bar
----	---------------	---	---	---	-----------	---------------	---

							Council of India
							Desirable- Experience of working in law department. in Central Government or State Government / Autonomous organisation.

Not applicable	Not applicable	By deputation or failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and experience as prescribed in column (7)	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) with three years of regular service the post rendered after appointment to the post on a regular basis in level 10 (Rs 56100-177500) or equivalent; or (iii) having eight years service rendered after appointment to the post on a regular basis in level 08 (Rs 47600-151100) or equivalent; (iv) possessing the educational qualification as prescribed under column (7); and (v) having five years' experience of handling legal matters in a Government/Autonomous organisation. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman (ii) Secretary, National Medical Commission – Member (iii) One representative nominated by Ministry of Health and Family Welfare- Member (iv) One outside expert of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission- Member.	Not applicable
----------------	----------------	---	---	--	----------------

8.	Manager (IT)	03* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service, Group-A, Non-Ministerial	level 11 (Rs. 67,700- 2,08,700) Or consolidated remuneration (to be indicated at the time of hiring)	Not Applicable	40 Years	(i) Master of Business Administration/Post Graduate Diploma in Management and Bachelor of Engineering/ Bachelor of Technology or Master of Computer Application (ii) eight years of experience of handling IT and E-governance projects; (iii) knowledge of government domain is desirable. Note 1: Qualification are relaxable at the discretion of the competent authority in the case of candidates otherwise well qualified Note 2: The aforesaid educational qualification & experience is the basic eligibility criteria. Additional requirements on functional basis, if any, shall be mentioned in the advertisement on each occasion.
----	--------------	---	---	---	----------------	----------	---

Not applicable	Not applicable	By deputation or failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and experience as prescribed in column (7)	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on basis the post parent cadre or departments; or (ii) With three years regular services in the grade rendered after appointment to the post on a regular basis in level 8 (Rs 47600 151100) or equivalent;	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman (ii) Secretary, National Medical Commission - Member (iii) One representative nominated by Ministry of Health and Family Welfare- Member (iv) One outside expert of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission- Member.	Not applicable
----------------	----------------	---	--	--	----------------

			and (iii) Possessing the educational qualification as prescribed under column (7). Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be Not Exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	---	--	--

9.	Computer Programmer	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'A', Non-Ministerial	level 10 (Rs 56100-177500) Or consolidated remuneration (to be indicated at the time of hiring)	Selection	Upto 35 years	(i) Bachelor of Engineering/ Bachelor of Technology in Computer Science /Information Technology/Electronics and Communication or Master of Computer Application (ii) having five years of experience in advisory services for IT Technologies/software background with experience of handling of IT and E-governance projects. (iii) knowledge of government domain is desirable. Note 1: Qualification are relaxable at the discretion of the competent authority in the case of candidates otherwise well qualified Note 2: The aforesaid educational qualification & experience is the basic eligibility criteria. Additional requirements on functional basis, if any, shall be mentioned in the advertisement on each occasion.
----	---------------------	---	---	--	-----------	---------------	---

Not applicable	Not applicable	By deputation/ failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National	Not applicable
----------------	----------------	--	--	---	----------------

		experience as prescribed in column (7)	autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) with five years of service rendered after appointment to the post on a regular basis in level 08(Rs47600-151100) or equivalent; (iii) possessing the educational qualification and experience as prescribed under column (7); and (iv) Officers with relevant experience in National Informatics Centre / National Informatics Centre Services Inc. will be preferred. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications	Medical Commission-Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	
--	--	--	--	--	--

10.	Accounts Officer	02* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'B', Ministerial.	level 9 (Rs53100-167800)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	------------------	---	--	--------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By Deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions;	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission-Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate	Not applicable
----------------	----------------	---------------	---	---	----------------

			(i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) From amongst Assistant Account Officers or equivalent in level 8 (Rs 47600-151100) with three years of regular service Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be not exceeding 56 years as on the closing date of receipt of applications.	level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	
--	--	--	--	--	--

11.	Hindi Officer	I* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'B', Ministerial.	level 8 (Rs.47600-151100)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	---------------	--	--	---------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By Deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) From amongst Senior Hindi Translator or equivalent in level 7 (Rs 44900-142400) with five years of regular service Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---------------	---	--	----------------

			same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	--	--	--

12.	Assistant Accounts Officer	1* (2021) *Subject to variation dependent on workload.	General Central Service Group-B, Gazetted, Ministerial.	level 7 (Rs.44900-142400)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	----------------------------	---	---	------------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By Deputation	By Deputation: Officers of the Central Government or State Governments or Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; or (ii) From amongst Senior Accountants or equivalent in level 6 (Rs35400-112400) with five years of regular service Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment y deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission	Not applicable
----------------	----------------	---------------	---	---	----------------

13.	Junior Hindi Translator	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload.	General Central Service Group- 'C', Ministerial.	level 6 (Rs.35400-112400)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	-------------------------	--	--	------------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: From amongst officials holding analogous post in the Central Government/ State Governments/ autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	--	----------------

14.	Accountant	02* (2021) *Subject to variation dependent on workload.	General Central Service Group- 'C', Ministerial.	level 5 (Rs.29200-92300)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	------------	--	--	-----------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: Officials of the Central Government/ State Governments/ Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	---	----------------

			departments. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications	Commission	
--	--	--	---	------------	--

15.	Librarian/Assistant Librarian	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload.	General Central Service Group- 'C', Ministerial.	level 5 (Rs.29200-92300)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	-------------------------------	--	--	-----------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: Officials of the Central Government/ State Governments/r Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment by deputation/ absorption shall be not exceeding	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission	Not applicable
----------------	----------------	---------------	--	---	----------------

			56 years as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	--	--	--

16.	Store keeper	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'C', Ministerial	level 4 (Rs.25500-81100)	Selection	Not applicable	Not applicable
-----	--------------	---	---	-----------------------------	-----------	----------------	----------------

Not applicable	Not applicable	By deputation	By Deputation: Officials of the Central Government/ State Governments/ Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments with one year experience in handling store and keeping accounts of the store. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment on deputation/ absorption shall be not exceeding 56 years as on the closing date of receipt of applications	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission	Not applicable
----------------	----------------	---------------	---	--	----------------

17.	Staff car driver	04* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group- 'C', Non-Ministerial	level 3 (Rs.21700-69100)	Non Selection	Upto 35 years	(i) Matriculation or equivalent pass; (ii) holding valid driving licence issued by the licencing authority; (iii) five year experience of driving in a Central Government / State Government /Autonomous Organisation. Note 1: Qualification are relaxable at the discretion of the competent authority in the case of candidates otherwise well qualified.
-----	------------------	---	---	--------------------------	---------------	---------------	--

Not applicable	Not applicable	By deputation or failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and experience as prescribed in column (7)	By Deputation: From amongst staff car drivers or dispatch riders holding analogous post in the Central Government/ State Governments/ Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or department; or (ii) with two years' service rendered after appointment to the post on a regular basis in level 2 (Rs.19900-63200) in parent cadre or department. Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---	---	---	----------------

			exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	---	--	--

18.	Hindi Typist	01* (2021) *Subject to variation dependent on workload	General Central Service Group-C, Ministerial.	Level 2 (Rs.19900-63200)	Non Selection	Upto 35 years	(i) Bachelor of Arts (Hindi); (ii) three years of hindi typing experience preferably in a Central Government / State Government /Autonomous Organisation. Note 1: Qualification are relaxable at the discretion of the competent authority in the case of candidates otherwise well qualified
-----	--------------	---	---	-----------------------------	---------------	---------------	---

Not applicable	Not applicable	By deputation/ failing which on Contract basis from amongst persons possessing the educational and other qualification and experience as prescribed in column (7)	By Deputation: Officials of the Central Government or State Governments or Union territories or autonomous or statutory organisation or PSUs or Universities or Recognized Research Institutions; and (i) Holding analogous post on regular basis in the parent cadre or departments; and (ii)with at least three years of hindi typing experience; (iii)possessing the educational qualification as prescribed under column (7).	Selection Committee comprising of :- (i) Chairperson, National Medical Commission- Chairman; (ii) Secretary, National Medical Commission- Member; (iii) One representative nominated by MoH&FW- Member; (iv) One outside Member of appropriate level to be nominated by Chairperson, National Medical Commission.	Not applicable
----------------	----------------	---	---	---	----------------

			Note 1: The period of deputation including the period of deputation in another ex-cadre post held immediately preceding this appointment in the same or some other organisation/ Department of the Central Government shall ordinarily not exceed three years. Note 2: The maximum age limit for appointment deputation/ absorption shall be not exceeding <u>56 years</u> as on the closing date of receipt of applications		
--	--	--	--	--	--

[F.No. V.11013/5/2021-ME-I(Pt-2)]

V HEKALI ZHIMOMI, Jt. Secy.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-23022022-233681
CG-DL-E-23022022-233681

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 103]

नई दिल्ली, मंगलवार, फरवरी 22, 2022/फाल्गुन 3, 1943

No. 103]

NEW DELHI, TUESDAY, FEBRUARY 22, 2022/PHALGUNA 3, 1943

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

(स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 14 फरवरी, 2022

चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022

फा. सं. एनएमसी/एमसीआई-23(I)/2021-एमईडी.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 57 द्वारा प्रदान की गई शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थातः

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभ

- 1.1 इन विनियमों को "चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022" कहा जाएगा।
- 1.2 ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. उद्देश्य

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के दायरे में आने वाले चिकित्सा संस्थानों में स्नातक और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने वाले विभिन्न शिक्षण स्पेशियलिटीज में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति इन विनियमों में निर्धारित न्यूनतम योग्यता और अनुभव के अनुसार होनी चाहिए, ताकि चिकित्सा संस्थानों में शिक्षण का मानक बनाए रखा जा सके।

3. चिकित्सा संस्थानों में संकाय की नियुक्ति के लिए सामान्य मानदंड :

चिकित्सा कॉलेज या संस्थान में शिक्षण पद पर नियुक्ति करने से पहले प्रत्येक नियुक्ति प्राधिकारी निम्नलिखित मानदंडों का पालन करेंगे :

- 3.1 सभी चिकित्सा शिक्षकों के पास भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की अनुसूचियों में से किसी एक में शामिल स्नातकोत्तर डिग्री या समकक्ष

योग्यता होनी चाहिए। गैर-चिकित्सा योग्यता वाले शिक्षकों को छोड़कर, चिकित्सा शिक्षक किसी राज्य चिकित्सा रजिस्टर या राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत भी होना चाहिए।

- 3.2 अधिकतम आयु सीमा जब तक शिक्षक या चिकित्सा अधीक्षक या डीन या प्राचार्य या निदेशक या, जैसा भी मामला हो, के पदों, जिसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के मानदंडों के अनुसार स्नातक और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए किसी चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में भरने की आवश्यकता है, पर किसी व्यक्ति को नियुक्त किया जा सकता है या सेवा विस्तार दिया जा सकता है या सेवा में पुनः नियोजित किया जा सकता है, 70 वर्ष होगी।
- 3.3 शरीर-रचना विभाग, शरीरक्रिया विभाग और जैव-रसायन विभाग में ऐसे गैर-चिकित्सा स्नातकों को सहायक प्रोफेसर के रूप में नियुक्त किया जा सकता है जिनके पास एमएससी (प्रासंगिक चिकित्सा) और पीएचडी योग्यता होगी, जो मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज / संस्थान द्वारा संबंधित विषय में परिसर पाठ्यक्रम पर नियमित छात्र के रूप में प्रदान गई हो। किसी गैर-चिकित्सा व्यक्ति को डीन या निदेशक या प्राचार्य या चिकित्सा अधीक्षक या विभागाध्यक्ष के रूप में नियुक्त नहीं किया जा सकता है।
परंतु यह कि शिक्षकों की न्यूनतम योग्यता के संबंध में 05 दिसंबर, 1998 को चिकित्सा संस्थान विनियम, 1998 के लागू होने से पहले एमएससी डिग्री के आधार पर एनाटॉमी, फिजियोलॉजी, बायोकैमिस्ट्री, फार्माकोलॉजी और माइक्रो-बायोलॉजी के विषयों में सहायक प्रोफेसर के रूप में नियुक्त गैर-चिकित्सा स्नातक सहायक प्रोफेसर के रूप में विचार किए जाने के पात्र होंगे। हालांकि, शिक्षण के उच्च पद पर पदोन्नति के लिए संबंधित चिकित्सा विषय में पीएचडी की डिग्री आवश्यक है। ऐसे व्यक्ति अपनी सेवानिवृत्ति के बाद चिकित्सा कॉलेज में सेवा करने के लिए अनुमत आयु तक उसी पद पर संकाय के रूप में सेवा करने के लिए भी पात्र होंगे, जिससे वे सेवानिवृत्त हुए थे।
- 3.4 नियुक्ति प्राधिकारी कुछ समकक्ष स्नातकोत्तर योग्यताओं, जिन्हें राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा समय-समय पर अनुमोदित किया जा सकता है, पर संबंधित विषय में अपेक्षित मान्यता प्राप्त योग्यता होने के लिए विचार कर सकता है।
- 3.5 ऐसे मामलों में जहां अपेक्षित अनुभव वाले उम्मीदवार उपलब्ध नहीं होंगे, नियुक्ति प्राधिकारी द्वारा योग्यता पर विचार करने के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को संदर्भ भेजा जा सकता है।
- 3.6 चिकित्सा संस्थान के डीन / निदेशक / प्राचार्य का पद किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री रखने वाले व्यक्ति के पास होना चाहिए, जिसके पास चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में न्यूनतम दस वर्ष का शिक्षण अनुभव हो, जिसमें से कम से कम पांच वर्ष का अनुभव विभाग में प्रोफेसर के रूप में होना चाहिए। इन पदों पर नियुक्ति वरिष्ठता सह योग्यता के आधार पर की जाएगी। चिकित्सा संस्थान के डीन / निदेशक / प्राचार्य विभागाध्यक्ष के पद पर नहीं होंगे।
- 3.7 संबद्ध शिक्षण अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक के पास किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री होनी चाहिए और उसके पास अस्पताल के संबंधित विभागों में प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में न्यूनतम दस वर्ष का शिक्षण अनुभव होना चाहिए, जिसमें से कम से कम पांच वर्ष का अनुभव प्रोफेसर के रूप में होना चाहिए। इन पदों पर नियुक्ति वरिष्ठता सह योग्यता के आधार पर की जाएगी। चिकित्सा अधीक्षक विभागाध्यक्ष के पद पर काबिज नहीं होंगे। हालांकि, वह यूनिट के अध्यक्ष हो सकते हैं।
- 3.8 स्टैंडअलोन स्नातकोत्तर ब्रॉड स्पेशियलिटी / सुपर स्पेशियलिटी संस्थान के डीन / निदेशक / प्राचार्य का पद किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर डिग्री रखने वाले व्यक्ति के पास होगा, जिसके पास प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में न्यूनतम दस वर्ष का शिक्षण अनुभव हो, जिसमें से कम से कम पांच वर्ष का अनुभव प्रोफेसर के रूप में हो।
- 3.9 ब्रॉड और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों के विभागों के विभागाध्यक्षों के पास, यथा स्थिति, संबंधित स्पेशियलिटी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर ब्रॉड स्पेशियलिटी और सुपर स्पेशियलिटी डिग्री होगी। ऐसे सभी ब्रॉड और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम, जो 01 जनवरी, 2009 के बाद शुरू किए गए थे, उनको इस विनियम की अधिसूचना की तारीख से पांच और वर्षों के लिए इस अनिवार्य आवश्यकता में छूट प्रदान की गई है।
- 3.10 सरकारी संस्थानों में पात्र उम्मीदवारों में से इन प्रशासनिक पदों पर नियुक्ति, इसमें प्रभारी बनाने की व्यवस्था शामिल है, संस्थान / सरकारी सेवा में प्रवेश की तिथि के आधार पर परस्पर लंबवत वरिष्ठता पर होगी।

- 3.11 समवर्ती झूटी / प्रतिनियुक्ति पर सुपर स्पेशियलिटी वाले विषय में डिग्री प्राप्त करने के लिए शिक्षण संकाय द्वारा बिताई गई अवधि को संबंधित सुपर स्पेशियलिटी विभाग में पदोन्नति के लिए पात्रता मानदंड को पूरा करने के लिए शिक्षण अनुभव के रूप में नहीं गिना जाएगा।
- 3.12 चिकित्सा विषयों में एमडी-पीएचडी धारकों के लिए, पीएचडी के दौरान बिताई गई अवधि को वरिष्ठ रेजिडेंट अवधि के समकक्ष माना जाएगा और वे संबंधित विषय में सहायक प्रोफेसर के रूप में सीधी नियुक्ति के लिए पात्र हैं।
- 3.13 किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से एमएससी (स्वास्थ्य सांख्यिकी / चिकित्सा सांख्यिकी / जैव सांख्यिकी/ सांख्यिकी) के साथ पीएचडी की डिग्री वाले व्यक्ति को सामुदायिक चिकित्सा विभाग में सांख्यिकी के सहायक प्रोफेसर के रूप में नियुक्त किया जाएगा।

4. एमडी / एमएस के साथ डीएनबी (ब्रॉड स्पेशियलिटीज) और डीएम / एमसीएच के साथ डीएनबी (सुपर स्पेशियलिटीज) की योग्यता की समकक्षता का निर्धारण

ब्रॉड स्पेशियलिटीज और सुपर स्पेशियलिटी की योग्यता में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (डीएनबी) का डिप्लोमेट, जब संबद्ध अस्पताल वाले किसी चिकित्सा संस्थान में अथवा पांच सौ या अधिक बिस्तरों वाले किसी अस्पताल में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा प्रदान किया गया हो, तो हर दृष्टि से संबंधित ब्रॉड स्पेशियलिटीज (एमडी / एमएस) और सुपर स्पेशियलिटी (डीएम / एमसीएच) स्नातकोत्तर योग्यता के समकक्ष होगा, परंतु अन्य सभी मामलों में, शिक्षण के प्रयोजनार्थ ऐसी योग्यता के समकक्ष होने के लिए एक वर्ष की अतिरिक्त अवधि के लिए किसी मेडिकल कॉलेज में वरिष्ठ रेजिडेंसी की आवश्यकता होगी।

5. स्नातकोत्तर गाइड के रूप में मनोनीत होने के लिए पात्रता :

- 5.1 **ब्रॉड स्पेशियलिटीज:** किसी चिकित्सा कॉलेज या संस्थान के ऐसे शिक्षक को उस स्पेशियलिटी में स्नातकोत्तर गाइड के रूप में मान्यता प्रदान की जाएगी जिसके पास ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित विषय में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद सहायक प्रोफेसर और उच्चतर पदधारी के रूप में कुल 5 साल का शिक्षण अनुभव होगा, बशर्ते उस विषय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम संचालित करने के लिए विभाग को मान्यता / अनुमति प्रदान की गई हो।
- 5.2 **सुपर स्पेशियलिटीज:** किसी चिकित्सा कॉलेज या संस्थान के ऐसे शिक्षक को सुपर स्पेशियलिटी के उस विषय में स्नातकोत्तर गाइड के रूप में मान्यता प्रदान की जाएगी जिसके पास सुपर स्पेशियलिटी के संबंधित विषय में सुपर स्पेशियलिटी डिग्री प्राप्त करने के बाद सहायक प्रोफेसर और उच्चतर पदधारी के रूप में कुल 3 साल का शिक्षण अनुभव होगा, बशर्ते उस विषय में सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम संचालित करने के लिए विभाग को मान्यता / अनुमति प्रदान की गई हो।

इसके अलावा, ब्रॉड स्पेशियलिटी / सुपर स्पेशियलिटी के ऐसे पाठ्यक्रमों के मामले में जो हाल ही में आरंभ किए गए हैं, स्नातकोत्तर गाइड के रूप में मान्यता के लिए योग्यता और अनुभव में छूट तत्कालीन भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) द्वारा पाठ्यक्रम शुरू होने की तारीख से दस साल के लिए प्रदान की गई थी। सुपर स्पेशियलिटी के सभी मौजूदा पाठ्यक्रमों के लिए यह छूट उस दिन समाप्त हो जाती है जब वे उस तारीख से दस साल पूरे कर लेते हैं, जिस दिन वे तत्कालीन भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा शुरू किए गए थे। तथापि, संक्रमण अवधि के दौरान योग्यता और अनुभव में इस छूट को ऐसे सभी ब्रॉड और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों के लिए इस विनियम की अधिसूचना की तारीख से पांच और वर्षों तक बढ़ाया जाएगा जो 01 जनवरी, 2009 के बाद शुरू किए गए। यह छूट 2009 से पहले शुरू किए गए पाठ्यक्रमों पर लागू नहीं है।

6. संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति के लिए मानदंड :

संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति के मानदंड निम्नानुसार होंगे :

तालिका 1 क : ब्रॉड स्पेशियलिटीज (एमडी / एमएस) जो 10 वर्ष से अधिक समय से अस्तित्व में हैं, में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति के लिए मानदंड

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
प्रोफेसर पीजी के बाद 8 साल का अनुभव	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 3 साल के लिए विषय में एसोसिएट प्रोफेसर। ii. कम से कम चार शोध प्रकाशन (एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम दो) होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में अनुक्रमित पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
एसोसिएट प्रोफेसर पीजी के बाद 5 साल का अनुभव	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत /मान्यता प्राप्त चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 4 साल के लिए विषय में सहायक प्रोफेसर के रूप में। ii. कम से कम दो शोध प्रकाशन होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
सहायक प्रोफेसर	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	एमडी / एमएस की डिग्री प्राप्त करने के बाद किसी मान्यता प्राप्त / अनुमत चिकित्सा कॉलेज में संबंधित विषय में वरिष्ठ रेजिडेंट के रूप में एक वर्ष।
वरिष्ठ रेजिडेंट (चिकित्सा स्नातकोत्तर) ट्यूटर (गैर-चिकित्सा स्नातकोत्तर)	वरिष्ठ रेजिडेंट वह है जो चिकित्सा स्नातकोत्तर डिग्री (एमडी / एमएस / डीएनबी) प्राप्त करने के बाद संबंधित विभाग में अपनी रेजिडेंसी कर रहा है। एमएससी (मेडिकल) डिग्री के साथ गैर-चिकित्सा स्नातकोत्तर को ट्यूटर कहा जाएगा, वे चाहे जिस भी विभाग में काम कर रहे हों।	

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
	वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर के पद पदावधि वाले पद हैं जो 3 वर्ष से अधिक नहीं होगी। प्रारंभिक नियुक्ति के समय स्नातक की आयु 45 वर्ष से कम होनी चाहिए। पदावधि वाले वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर के पद संकाय पद नहीं हैं। पूर्व में प्रचलित अन्य सभी पदनामों को हटा दिया गया है। हालांकि, स्थायी आधार पर नियुक्त मौजूदा ट्यूटर / डेमन्स्ट्रेटर / रजिस्ट्रार को यथा स्थिति वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर के रूप में फिर से पदनामित किया जाएगा और वे सेवानिवृत्ति तक कार्य करना जारी रखेंगे। ऊपर उल्लिखित शर्तें ऐसे वरिष्ठ रेजिडेंट / ट्यूटर / डेमन्स्ट्रेटर / रजिस्ट्रार पर लागू नहीं होंगी, जिन्हें इन विनियमों की अधिसूचना से पहले स्थायी आधार पर नियुक्त किया गया है।	

तालिका 1ख : ब्रॉड स्पेशियलिटीज की सूची जिसमें गैर-चिकित्सा शैक्षिक योग्यता वाले व्यक्तियों को संकाय (सहायक प्रोफेसर और उससे आगे) के रूप में नियुक्त किया जा सकता है

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता
1.	एनाटॉमी	एमएससी (मेडिकल एनाटॉमी) के साथ पीएचडी मेडिकल एनाटॉमी
2.	बायोकेमिस्ट्री	एमएससी (मेडिकल बायोकेमिस्ट्री) के साथ पीएचडी मेडिकल बायोकेमिस्ट्री
3.	फिजियोलॉजी	एमएससी (मेडिकल फिजियोलॉजी) के साथ पीएचडी मेडिकल फिजियोलॉजी

तालिका 1ग : ऐसी ब्रॉड स्पेशियलिटीज (एमडी / एमएस) में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति जिसमें तत्कालीन एमसीआई द्वारा ब्रॉड स्पेशियलिटी का पाठ्यक्रम स्थापित किया गया है और दस साल से कम समय के लिए कार्यशील है और साथ ही राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा शुरू किए जाने के लिए प्रस्तावित नए ब्रॉड स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों के लिए भी मानदंड

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
प्रोफेसर	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.क में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी के विषयों में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज / संस्थान में तालिका 4क में उल्लिखित विषयों में तीन साल के लिए एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में। ii. उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित नए विषय में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण। iii. कम से कम चार शोध प्रकाशन (एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम दो) होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में]

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
		शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं। iv. चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए v. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
एसोसिएट प्रोफेसर	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.क में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज / संस्थान में तालिका 4क में उल्लिखित विषय में चार साल के लिए सहायक प्रोफेसर के रूप में। ii. उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित नए विषय में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण। iii. कम से कम दो शोध प्रकाशन होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। v. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
सहायक प्रोफेसर	संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.क में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी में एमडी / एमएस / डीएनबी	उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित नए विषय में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण।
वरिष्ठ रेजिडेंट (चिकित्सा स्नातकोत्तर) ट्यूटर (गैर-चिकित्सा स्नातकोत्तर)	वरिष्ठ रेजिडेंट वह है जो चिकित्सा स्नातकोत्तर डिग्री (एमडी / एमएस / डीएनबी) प्राप्त करने के बाद संबंधित विभाग में अपनी रेजीडेंसी कर रहा है। एमएससी (मेडिकल) डिग्री के साथ गैर-चिकित्सा स्नातकोत्तर को ट्यूटर कहा जाएगा, वे चाहे जिस भी विभाग में काम कर रहे हों। वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर का पद पदावधि वाला पद है जिसकी अवधि 3 वर्ष से अधिक नहीं होगी। प्रारंभिक नियुक्ति के समय स्नातक की आयु 45 वर्ष से कम होनी चाहिए।	

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
	पदावधि वाले वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर के पद संकाय पद नहीं हैं। पूर्व में प्रचलित अन्य सभी पदनामों को हटा दिया गया है। हालांकि, स्थायी आधार पर नियुक्त मौजूदा ट्यूटर / डेमन्स्ट्रेटर / रजिस्ट्रार को यथा स्थिति वरिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर के रूप में फिर से पदनामित किया जाएगा और वे सेवानिवृत्ति तक कार्य करना जारी रखेंगे। ऊपर उल्लिखित शर्तें ऐसे वरिष्ठ रेजिडेंट / ट्यूटर / डेमन्स्ट्रेटर / रजिस्ट्रार पर लागू नहीं होंगी, जिन्हें इन विनियमों की अधिसूचना से पहले स्थायी आधार पर नियुक्त किया गया है।	

तालिका 2 : चिकित्सा कॉलेज में दंत चिकित्सा विभाग में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति के लिए मानदंड

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण या अनुसंधान अनुभव
प्रोफेसर	एमडीएस	i. किसी अनुमत/मान्यता प्राप्त चिकित्सा / दंत चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 3 साल के लिए विषय में एसोसिएट प्रोफेसर। ii. कम से कम चार शोध प्रकाशन (एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम दो) होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
एसोसिएट प्रोफेसर	एमडीएस	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त चिकित्सा कॉलेज / दंत चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 4 साल के लिए विषय में एसोसिएट प्रोफेसर। ii. कम से कम दो शोध प्रकाशन होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
सहायक प्रोफेसर	एमडीएस	एमडीएस की डिग्री प्राप्त करने के बाद किसी मान्यता प्राप्त / अनुमत चिकित्सा / दंत चिकित्सा कॉलेज में संबंधित विषय में वरिष्ठ रेजिडेंट / रजिस्ट्रार / ट्यूटर के रूप में एक वर्ष।
वरिष्ठ रेजिडेंट	एमडीएस	वरिष्ठ रेजिडेंट वह है जो एमडीएस की डिग्री प्राप्त करने के बाद दंत

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण या अनुसंधान अनुभव
		चिकित्सा में रेजिडेंसी कर रहा है। वरिष्ठ रेजिडेंट का पद पदावधि वाला पद है जिसकी अवधि 3 वर्ष से अधिक नहीं होती है। प्रारंभिक नियुक्ति के समय स्नातक की आयु 45 वर्ष से कम होनी चाहिए।

तालिका 3 क : सुपर स्पेशियलिटीज (डीएम / एमसीएच), जिसमें सुपर स्पेशियलिटी का पाठ्यक्रम तत्कालीन एमसीआई द्वारा स्थापित किया गया है और दस वर्ष से अधिक समय से कार्य कर रहा है, में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति के लिए मानदंड

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 3 साल के लिए विषय में एसोसिएट प्रोफेसर। ii. कम से कम चार शोध प्रकाशन (एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम दो) होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
एसोसिएट प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त चिकित्सा कॉलेज / संस्थान में 2 साल के लिए विषय में सहायक प्रोफेसर के रूप में। ii. कम से कम दो शोध प्रकाशन होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iii. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
सहायक प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी	
वरिष्ठ रेजिडेंट (सुपर स्पेशियलिटीज)	डीएम / एमसीएच छात्र को संबंधित विषय में वरिष्ठ रेजिडेंट के रूप में पदनामित किया जाएगा।	

तालिका 3 ख : ऐसी सुपर स्पेशियलिटीज (डीएम/ एमसीएच) में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति जिसमें तत्कालीन एमसीआई द्वारा सुपर स्पेशियलिटी का पाठ्यक्रम स्थापित किया गया है और दस साल से कम समय के लिए कार्यशील है और साथ ही राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा शुरू किए जाने के लिए प्रस्तावित नए पाठ्यक्रमों के लिए भी मानदंड

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.ख में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज / संस्थान में तालिका 4ख में उल्लिखित विषय में तीन साल के लिए एसोसिएट प्रोफेसर। ii. उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में सुपर स्पेशियलिटी के संबंधित नए विषय में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण। iii. कम से कम चार शोध प्रकाशन (एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम दो) होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iv. चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए v. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
एसोसिएट प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.ख में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	i. किसी अनुमत / मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज / संस्थान में तालिका 4ख में उल्लिखित विषय में दो साल के लिए सहायक प्रोफेसर के रूप में। ii. उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में सुपर स्पेशियलिटी के संबंधित नए विभाग में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण। iii. कम से कम दो शोध प्रकाशन होने चाहिए [केवल ऐसे मूल पेपर, मेटा विश्लेषण, व्यवस्थित समीक्षा और केस सीरीज़ पर विचार किया जाएगा जो मेडलाइन, पबमेड सेंट्रल, साइंस साइटेशन इंडेक्स, साइंस साइटेशन इंडेक्स इक्स्पैन्डिड एम्बेस, स्कोपस, डाइरेक्टरी ऑफ ओपन अक्सेस जर्नल्स (डीओएजे) में शामिल पत्रिकाओं में प्रकाशित होते हैं]। iv. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से

पद	शैक्षणिक योग्यता	शिक्षण और अनुसंधान अनुभव
		चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए। v. एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट संस्थान (संस्थानों) से बायोमेडिकल रिसर्च में बुनियादी पाठ्यक्रम पूरा होना चाहिए।
सहायक प्रोफेसर	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच / डीएनबी अथवा <u>संक्रमण काल के दौरान</u> तालिका 4.ख में उल्लिखित ब्रॉड स्पेशियलिटी के संबंधित विषय में एमडी / एमएस / डीएनबी	उस स्पेशियलिटी में समर्पित सेवा के साथ किसी शिक्षण संस्थान / उत्कृष्टता केंद्र में सुपर स्पेशियलिटी के संबंधित नए विषय में तीन साल के लिए विशेष प्रशिक्षण।
वरिष्ठ रेजिडेंट (सुपर स्पेशियलिटीज)	संबंधित विषय में डीएम / एमसीएच करने के लिए पंजीकृत अथवा संबंधित ब्रॉड स्पेशियलिटी में एमडी / एमएस / डीएनबी की डिग्री प्राप्त करने वाले स्नातक वरिष्ठ रेजिडेंट का यह पद पदावधि वाला पद है जिसकी अवधि 3 वर्ष से अधिक नहीं होगी। प्रारंभिक नियुक्ति के समय स्नातक की आयु 45 वर्ष से कम होनी चाहिए।	

7. संक्रमण काल के दौरान संकाय की नियुक्ति

- 7.1 किसी नई ब्रॉड स्पेशियलिटी या सुपर स्पेशियलिटी के लिए शैक्षणिक योग्यता वह होगी जो नई स्पेशियलिटी को अधिसूचित करते समय दर्शाई जाएगी। प्रवेश स्तर की योग्यता के आधार पर नियुक्त व्यक्ति उच्च पदों पर पदोन्नति के लिए पात्र होंगे।
- 7.2 संक्रमण काल के दौरान शिक्षण संकाय के रूप में नियुक्त व्यक्ति दस साल की संक्रमण अवधि के समाप्त हो जाने के बाद भी एसोसिएट प्रोफेसर / प्रोफेसर के पद पर पदोन्नति के लिए पात्र होंगे। ऐसा व्यक्ति उसी या किसी अन्य मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थान में 70 वर्ष की आयु तक उसके द्वारा धारित शिक्षण पद पर रहने का भी हकदार होगा।
- 7.3 ब्रॉड स्पेशियलिटी / सुपर स्पेशियलिटी के ऐसे पाठ्यक्रमों के मामले में, जो हाल ही में आरंभ किए गए हैं, संक्रमण अवधि के दौरान संकाय के रूप में नियुक्ति के लिए योग्यता और अनुभव में छूट तत्कालीन भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा पाठ्यक्रम की शुरुआत की तारीख से दस साल के लिए प्रदान की गई थी। ब्रॉड स्पेशियलिटी के सभी मौजूदा पाठ्यक्रमों के लिए यह छूट उस दिन समाप्त हो जाती है जब वे उस तारीख से दस साल पूरे कर लेते हैं, जिस दिन वे तत्कालीन भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा शुरू किए गए थे।
- 7.4 खंड 7.3 में उल्लिखित संक्रमण अवधि के दौरान योग्यता और अनुभव में इस छूट को ऐसे सभी ब्रॉड और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों के लिए इस विनियम की अधिसूचना की तारीख से पांच और वर्षों तक बढ़ाया जाएगा जो 01 जनवरी, 2009 के बाद शुरू किए गए। यह छूट 2009 से पहले शुरू किए गए विभागों पर लागू नहीं है।

8. चिकित्सा कॉलेज स्थापित करने / स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए केंद्र सरकार या राज्य सरकारों या स्थानीय स्वशासन या सार्वजनिक वित्त पोषित संस्थानों द्वारा नियोजित परामर्शदाताओं / विशेषज्ञों के लिए शिक्षण पदनामों के निर्धारण के लिए मानदंड

8.1 नए चिकित्सा कॉलेज :

ऐसे गैर-शिक्षण परामर्शदाता या विशेषज्ञ सहायक प्रोफेसर के रूप में पदनामित होने और स्थायी रूप से आत्मसात होने के लिए पात्र होंगे, जिनके पास स्नातकोत्तर चिकित्सा की डिग्री है तथा न्यूनतम 330 बेड वाले गैर-शिक्षण सरकारी अस्पताल में संबंधित स्पेशियलिटी में कम से कम दो साल से काम कर रहे हैं, यदि उस अस्पताल को स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए सरकारी चिकित्सा कॉलेज में परिवर्तित किया जा रहा है। उच्च शिक्षण पदनामों पर अनुवर्ती पदोन्नति इन विनियमों के अनुसार होगी। परंतु यह भी कि यह केवल एक बार का प्रावधान होगा और इस प्रकार आत्मसात किए गए शिक्षक को उस संस्थान से पांच साल के लिए स्थानांतरित नहीं किया जाना चाहिए। किसी संकाय की अनुवर्ती पदोन्नति इन विनियमों के अनुसार होगी।

8.2 स्टैंड-अलोन स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान : ऐसे परामर्शदाता या विशेषज्ञ संबंधित विभाग में सहायक प्रोफेसर के रूप में समकक्ष होने के लिए पात्र होंगे, जिनके पास आवश्यक स्नातकोत्तर डिग्री और संबंधित स्पेशियलिटी / सुपर स्पेशियलिटी विभाग में कम से कम 2 साल की अवधि के लिए ऐसे संस्थान या अस्पताल में काम करने का अनुभव है, जो किसी चिकित्सा कॉलेज से जुड़ा नहीं है, जहां स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2022 की धारा 9.3 के अनुसार स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान की जा रही है। संबंधक विश्वविद्यालय को इसकी पुष्टि करनी होगी। उच्च शिक्षण पदनामों पर अनुवर्ती पदोन्नति इन विनियमों के अनुसार होगी।

9. रक्षा सेवाओं के चिकित्सा संस्थानों में परामर्शदाताओं / विशेषज्ञों के लिए शिक्षण पदनामों का निर्धारण करने के लिए मानदंड :

9.1 प्रोफेसर : सशस्त्र बलों के ऐसे विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारियों को संबंधित विषय में एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र माना जा सकता है, जिनके पास संबंधित विषय में आवश्यक मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद न्यूनतम 8 वर्ष का शिक्षण अनुभव है, जिसमें से कम से कम तीन वर्ष का अनुभव सशस्त्र बलों के किसी शिक्षण अस्पताल में एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में है और खंड 6 के अनुसार दो शोध प्रकाशन हैं।

9.2 एसोसिएट प्रोफेसर: सशस्त्र बलों के ऐसे विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारियों को संबंधित विषय में एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र माना जा सकता है, जिनके पास संबंधित विषय में आवश्यक मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद न्यूनतम 5 वर्ष का शिक्षण अनुभव है, जिसमें से कम से कम 4 वर्ष का अनुभव सशस्त्र बलों के किसी शिक्षण अस्पताल में सहायक प्रोफेसर के रूप में है और खंड 6 के अनुसार दो शोध प्रकाशन हैं।

9.3 सहायक प्रोफेसर : सशस्त्र बलों के ऐसे विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारियों को संबंधित विषय में सहायक प्रोफेसर के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र माना जा सकता है, जिनके पास संबंधित विषय में आवश्यक मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद न्यूनतम 1 वर्ष का शिक्षण अनुभव है।

10. अतिथि संकाय

सभी विभागों में स्नातकोत्तर छात्रों के शिक्षण की बोधगम्यता और गुणवत्ता बढ़ाने के उद्देश्य से, चिकित्सा कॉलेज / संस्थान अंशकालिक आधार पर विदेश से अतिथि संकाय के रूप में समकक्ष योग्यता वाले अतिरिक्त संकाय सदस्यों को नियुक्त कर सकते हैं। यह अंतर्राष्ट्रीय अतिथि संकाय प्रासंगिक "वार्षिक एमबीबीएस प्रवेश के लिए न्यूनतम आवश्यकता विनियम, 2020" और "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2022" में निर्धारित न्यूनतम संकाय के अलावा होगा।

11. शिक्षण स्पेशियलिटीज की सूची

11.1 स्पेशियलिटीज / विषयों का नाम वही होगा जो स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2022 में है। इन विनियमों में किसी नई स्पेशियलिटी के जुड़ने / हटने पर उसे इन विनियमों की संगत तालिका में दर्शाया जाएगा।

11.2 किसी चिकित्सा संस्थान के विभाग में शिक्षण स्पेशियलिटीज और चिकित्सा योग्यता वाले संकाय की नियुक्ति के लिए पूर्व योग्यता ब्रॉड स्पेशियलिटीज के लिए तालिका 4क और सुपर स्पेशियलिटीज के लिए तालिका 4ख के अनुसार होगी।

I. ब्रॉड स्पेशियलिटी में विभागों की सूची :

(क) मेडिकल स्पेशियलिटीज (एमडी)

क्र. सं.	ब्रॉड स्पेशियलिटीज
01	एनाटॉमी
02	एनेस्थेसियोलॉजी
03	एयरोस्पेस मेडिसिन
04	बायोकेमिस्ट्री
05	सामुदायिक चिकित्सा
06	त्वचाविज्ञान, रतिजरोग और कुष्ठ रोग
07	आपातकालीन चिकित्सा
08	पारिवारिक चिकित्सा
09	फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी
10	सामान्य चिकित्सा
11	जराचिकित्सा
12	सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन
13	अस्पताल प्रशासन
14	ट्रांसप्लूजन चिकित्सा
15	मास्टर ऑफ पब्लिक हेल्थ (महामारी विज्ञान)
16	माइक्रोबाइलॉजी
17	समुद्री चिकित्सा
18	परमाणु चिकित्सा
19	विकृति विज्ञान
20	उपशामक चिकित्सा
21	बालचिकित्सा
22	फार्माकोलॉजी
23	शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास
24	फिजियोलॉजी
25	मनोरोग चिकित्सा
26	रेडियो डायग्नोसिस
27	श्वसन चिकित्सा
28	विकिरण कैंसर विज्ञान

(ख) सर्जिकल ब्रॉड स्पेशियलिटीज (एमएस)

क्र. सं.	ब्रॉड स्पेशियलिटीज
1	ओटो-राइनो-लैरिंगोलॉजी - सिर और गर्दन

क्र. सं.	ब्रॉड स्पेशियलिटीज
2	सामान्य सर्जरी
3	नेत्र विज्ञान
4	हड्डी रोग
5	प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान
6	ट्रौमैटोलॉजी और सर्जरी

तालिका 4क : ब्रॉड मेडिकल स्पेशियलिटीज के साथ शैक्षणिक योग्यता

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
1.	एनाटॉमी	एमडी / एमएस / डीएनबी (एनाटॉमी)	एनाटॉमी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क और तालिका 1ख के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
2.	एनेस्थीसिया	एमडी / एमएस / डीएनबी (एनेस्थीसिया)	एनेस्थीसिया के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
3.	एयरोस्पेस मेडिसिन	एमडी / डीएनबी (एविएशन मेडिसिन)	एयरोस्पेस मेडिसिन के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
4.	बायोकेमिस्ट्री	एमडी / डीएनबी (बायोकेमिस्ट्री)	बायोकेमिस्ट्री के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क और तालिका 1ख के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
5.	सामुदायिक चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (सामुदायिक चिकित्सा) एमडी (सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन)	सामुदायिक चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
6.	त्वचाविज्ञान, रतिजरोग और कुष्ठ रोग	एमडी / डीएनबी (डीवीएल)	त्वचाविज्ञान, रतिजरोग और कुष्ठ रोग के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
7.	आपातकालीन चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (आपातकालीन चिकित्सा)	आपातकालीन चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी / एमएस / डीएनबी 1. सामान्य चिकित्सा 2. एनेस्थीसिया 3. श्वसन चिकित्सा 4. सामान्य सर्जरी 5. हड्डी रोग

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
				अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
8.	पारिवारिक चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (पारिवारिक चिकित्सा)	पारिवारिक चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी / एमएस / डीएनबी 1. सामान्य चिकित्सा 2. बाल रोग 3. प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान 4. सामान्य सर्जरी इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
9.	फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी	एमडी / डीएनबी (फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी)	फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
10.	सामान्य चिकित्सा	एमडी/डीएनबी (सामान्य चिकित्सा)	सामान्य चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
11.	जराचिकित्सा	एमडी/डीएनबी (जराचिकित्सा)	जराचिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी/डीएनबी 1. पारिवारिक चिकित्सा 2. सामान्य चिकित्सा इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
12.	सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन	एमडी (सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन) एमडी (सामुदायिक चिकित्सा)	सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
13.	अस्पताल प्रशासन	एमडी (अस्पताल प्रशासन)	अस्पताल प्रशासन के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
14.	ट्रांसप्यूजन चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (ट्रांसप्यूजन)	ट्रांसप्यूजन चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
		चिकित्सा)	तालिका 1क के अनुसार	की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
15.	मास्टर ऑफ पब्लिक हेल्थ (महामारी विज्ञान)	एमपीएच (महामारी विज्ञान में मास्टर ऑफ पब्लिक हेल्थ)	महामारी विज्ञान में मास्टर ऑफ पब्लिक हेल्थ के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी/डीएनबी सामुदायिक चिकित्सा अधिसूचना की तारीख : 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
16.	माइक्रोबाइलॉजी	एमडी / डीएनबी (माइक्रोबायोलॉजी)	माइक्रोबायोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
17.	समुद्री चिकित्सा	एमडी (समुद्री चिकित्सा)	समुद्री चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी / डीएनबी 1. फिजियोलॉजी 2. सामान्य चिकित्सा अधिसूचना की तारीख : 06 मई, 2017 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
18.	परमाणु चिकित्सा	एमडी/डीएनबी (परमाणु चिकित्सा)	परमाणु चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
19.	विकृति विज्ञान	एमडी / डीएनबी (विकृति विज्ञान)	विकृति विज्ञान के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
20.	उपशामक चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (उपशामक चिकित्सा)	उपशामक चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी / डीएनबी (एनेस्थिसियोलॉजी) अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
21.	बाल रोग	एमडी / डीएनबी	बाल रोग के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
		(बाल रोग)	अनुसार	की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
22.	फार्माकोलॉजी	एमडी / डीएनबी (फार्माकोलॉजी) / एमबीबीएस के साथ पीएचडी (मेडिकल फार्माकोलॉजी)	फार्माकोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
23.	शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास	एमडी/डीएनबी (शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास)	शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमएस / एमडी / डीएनबी 1. मेडिसीन के साथ पीएमआर में डिप्लोमा 2. सामान्य सर्जरी 3. हड्डी रोग इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
24.	फिजियोलॉजी	एमडी / डीएनबी (फिजियोलॉजी)	फिजियोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
25.	मनोरोग चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (मनोरोग चिकित्सा)	मनोरोग चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
26.	विकिरण निदान	एमडी / डीएनबी (विकिरण निदान)	विकिरण निदान के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
27.	श्वसन चिकित्सा	एमडी / डीएनबी (श्वसन चिकित्सा)	श्वसन चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
28.	विकिरण कैंसर विज्ञान	एमडी / डीएनबी (विकिरण कैंसर विज्ञान)	विकिरण कैंसर विज्ञान के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
29.	दंत चिकित्सा	एडीएस	दंत चिकित्सा के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 2 के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
				वर्ष पूरे हो गए हैं।

तालिका 4क : सर्जिकल ब्रॉड स्पेशियलिटीज के साथ शैक्षणिक योग्यता

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती का तरीका	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
1	ओटो-राइनो-लैरिंगोलॉजी-सिर और गर्दन	एमएस / डीएनबी (ओटो-रिनो-लैरिंगोलॉजी)	ओटो-रिनो-लैरिंगोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
2	सामान्य सर्जरी	एमएस / डीएनबी (सामान्य सर्जरी)	सामान्य सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
3	नेत्र विज्ञान	एमएस/एमडी/ डीएनबी (नेत्र विज्ञान)	नेत्र विज्ञान के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
4	हड्डी रोग	एमएस / डीएनबी (हड्डी रोग)	हड्डी रोग के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
5	प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान	एमडी / एमएस / डीएनबी (प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान)	प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
6	ट्रौमैटोलॉजी और सर्जरी	एमएस / डीएनबी (ट्रौमैटोलॉजी और सर्जरी)	ट्रौमैटोलॉजी और सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 1ग के अनुसार	एमडी / एमएस / डीएनबी 1. सामान्य सर्जरी 2. हड्डी रोग अधिसूचना सं. एमसीआई.18(1)/2010- मेड./45048 दिनांक 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।

II. सुपर स्पेशियलिटी में विभागों की सूची :

(क) मेडिकल सुपर स्पेशियलिटी विभाग (डीएम)

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम
1.	कार्डियोलॉजी
2.	कार्डियाक एनेस्थीसिया
3.	क्लिनिकल इम्यूनोलॉजी और रुमेटोलॉजी
4.	क्लिनिकल हीमैटोलॉजी
5.	क्रिटिकल केयर मेडिसिन
6.	एन्डोक्रिनोलॉजी
7.	हीपैटोलॉजी
8.	इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी
9.	मेडिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी
10.	मेडिकल जेनेटिक्स
11.	मेडिकल ऑन्कोलॉजी
12.	नियोनेटोलॉजी
13.	नेफ्रोलॉजी
14.	न्यूरो-एनेस्थीसिया
15.	न्यूरोलॉजी
16.	पीडियाट्रिक कार्डियोलॉजी
17.	पीडियाट्रिक गैस्ट्रोएंटरोलॉजी
18.	पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी
19.	पीडियाट्रिक ऑन्कोलॉजी
20.	पीडियाट्रिक हेपेटोलॉजी
21.	पीडियाट्रिक नेफ्रोलॉजी
22.	पीडियाट्रिक और नियोनेटल एनेस्थीसिया
23.	पल्मोनरी मेडिसिन
24.	वाइरोलॉजी

(ख) सर्जिकल सुपर स्पेशियलिटी विभाग (एमसीएच)

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम
1	कार्डियाक सर्जरी
2	गाइनीकोलॉजिकल ऑन्कोलॉजी
3	हेपाटो-पैंक्रियाटो-बिलीएरी सर्जरी

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम
4	सिर और गर्दन की सर्जरी
5	न्यूरो-सर्जरी
6	पीडियाट्रिक सर्जरी
7	पीडियाट्रिक कार्डियोथोरेसिक और वैस्क्युलर सर्जरी
8	प्लास्टिक और पुनर्निर्माण सर्जरी
9	सर्जिकल ऑन्कोलॉजी
10	सर्जिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी
11	थोरेसिक सर्जरी
12	यूरोलॉजी
13	वैस्क्युलर सर्जरी

तालिका 4ख : शैक्षणिक योग्यता के साथ मेडिकल सुपर स्पेशियलिटीज :

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
1	कार्डियोलॉजी	डीएम / डीएनबी (कार्डियोलॉजी)	कार्डियोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
2	कार्डियाक एनेस्थीसिया	डीएम / डीएनबी (कार्डियाक एनेस्थीसिया)	कार्डियाक एनेस्थीसिया के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
3	क्लिनिकल इम्यूनोलॉजी और रुमेटोलॉजी	क्लिनिकल इम्यूनोलॉजी और रुमेटोलॉजी में डीएम	क्लिनिकल इम्यूनोलॉजी और रुमेटोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी/डीएनबी 1. सामान्य चिकित्सा 2. बाल रोग इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
4	क्लिनिकल हीमैटोलॉजी	डीएम / डीएनबी (क्लिनिकल हीमैटोलॉजी)	क्लिनिकल हीमैटोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
5	क्रिटिकल केयर मेडिसिन	डीएम / डीएनबी (क्रिटिकल केयर)	क्रिटिकल केयर मेडिसिन के विषय में खंड 6 के तहत	एमडी / डीएनबी 1. एनेस्थीसियोलॉजी

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
		मेडिसिन)	तालिका 3ख के अनुसार	2. सामान्य चिकित्सा 3. श्वसन चिकित्सा 4. आपातकालीन चिकित्सा 5. पल्मोनरी मेडिसीन में डीएम अधिसूचना सं. एमसीआई.18(1)/2010- मेड./45048 दिनांक 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
6	एन्डोक्रिनोलॉजी	डीएम / डीएनबी (एन्डोक्रिनोलॉजी)	एन्डोक्रिनोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
7	हीपैटोलॉजी	डीएम (हीपैटोलॉजी)	हीपैटोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	डीएम / डीएनबी 1. गैस्ट्रोएंटरोलॉजी 2. सामान्य चिकित्सा इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
8	इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी	डीएम (इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी)	इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	विकिरण निदान में एमडी / डीएनबी इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
9	मेडिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी	डीएम / डीएनबी (गैस्ट्रोएंटरोलॉजी)	गैस्ट्रोएंटरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
10	मेडिकल जेनेटिक्स	डीएम / डीएनबी (मेडिकल जेनेटिक्स)	मेडिकल जेनेटिक्स के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी/डीएनबी 1. सामान्य चिकित्सा 2. बालचिकित्सा

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
				3. प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
11	मेडिकल ऑन्कोलॉजी	डीएम/डीएनबी (मेडिकल ऑन्कोलॉजी)	मेडिकल ऑन्कोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
12	नियोनेटोलॉजी	डीएम / डीएनबी (नियोनेटोलॉजी)	नियोनेटोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
13	नेफ्रोलॉजी	डीएम / डीएनबी (नेफ्रोलॉजी)	नेफ्रोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
14	न्यूरो-एनेस्थीसिया	डीएम/डीएनबी (न्यूरो-एनेस्थीसिया)	न्यूरो-एनेस्थीसिया के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी/डीएनबी एनेस्थीसिया अधिसूचना सं. एमसीआई.18(1)/2010-मेड./45048 दिनांक 08 दिसंबर, 2010 इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
15	न्यूरोलॉजी	डीएम / डीएनबी (न्यूरोलॉजी)	न्यूरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
16	पीडियाट्रिक कार्डियोलॉजी	डीएम / डीएनबी (पीडियाट्रिक कार्डियोलॉजी)	पीडियाट्रिक कार्डियोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बालरोग) अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
17	पीडियाट्रिक गैस्ट्रोएंटरोलॉजी	डीएम (पीडियाट्रिक गैस्ट्रोएंटरोलॉजी)	पीडियाट्रिक गैस्ट्रोएंटरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बालरोग) अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
18	पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी	डीएम / डीएनबी (पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी)	पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बालरोग) अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
19	पीडियाट्रिक ऑन्कोलॉजी	डीएम (पीडियाट्रिक ऑन्कोलॉजी)	पीडियाट्रिक ऑन्कोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बाल रोग) अधिसूचना की तारीख : 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
20	पीडियाट्रिक हेपेटोलॉजी	डीएम / डीएनबी (पीडियाट्रिक हेपेटोलॉजी)	पीडियाट्रिक हेपेटोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बाल रोग) अधिसूचना की तारीख : 09 दिसंबर, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
21	पीडियाट्रिक नेफ्रोलॉजी	डीएम (पीडियाट्रिक नेफ्रोलॉजी)	पीडियाट्रिक नेफ्रोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी / डीएनबी (बाल रोग) अधिसूचना संख्या : एमसीआई.18(1)/2010-मेड./45048 दिनांक 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
22	पीडियाट्रिक और नियोनेटल	पीडियाट्रिक और नियोनेटल एनेस्थीसिया	पीडियाट्रिक और नियोनेटल एनेस्थीसिया के विषय में	एनेस्थीसिया में एमडी /

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
	एनेस्थीसिया	में डीएम	खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	डीएनबी अधिसूचना की तारीख : 24 अप्रैल, 2012 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
23	पल्मोनरी मेडिसिन	डीएम / डीएनबी (पल्मोनरी मेडिसिन)	पल्मोनरी मेडिसिन के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमडी/डीएनबी 1. श्वसन चिकित्सा 2. सामान्य चिकित्सा 3. बालचिकित्सा अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
24	वाइरोलॉजी	डीएम (वाइरोलॉजी)	वाइरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	माइक्रोबाइलॉजी में एमडी / डीएनबी अधिसूचना सं. एमसीआई.18(1)/2010-मेड./45048 दिनांक 08 दिसंबर, 2010 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।

तालिका 4ख : सर्जिकल सुपर स्पेशियलिटीज के साथ शैक्षणिक योग्यता:

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
1	कार्डियाक सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (कार्डियो सर्जरी)	कार्डियो वैस्कुलर और थोरेसिक सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
2	गाइनीकोलॉजिकल ऑन्कोलॉजी	एमसीएच / डीएनबी (गाइनीकोलॉजिकल ऑन्कोलॉजी)	गाइनीकोलॉजिकल ऑन्कोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत	एमडी / एमएस / डीएनबी (प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान) इन विनियमों की अधिसूचना

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
			तालिका 3ख के अनुसार	की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
3	हेपाटो-पैंक्रियाटो-बिलीएरी सर्जरी	एमसीएच (एचपीबी सर्जरी)	हेपाटो-पैंक्रियाटो-बिलीएरी सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	1. एमसीएच / डीएनबी सर्जिकल गैस्ट्रोएंटेरोलॉजी 2. एमएस / डीएनबी सामान्य सर्जरी अधिसूचना की तारीख : 09 दिसंबर, 2009 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
4	सिर और गर्दन की सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (सिर और गर्दन की सर्जरी)	सिर और गर्दन की सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	एमएस / डीएनबी 1. सामान्य सर्जरी 2. ओटोराइनोलैरिंगोलॉजी अधिसूचना की तारीख : 21 फरवरी, 2012 इसलिए इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
5	न्यूरो-सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (न्यूरो सर्जरी)	न्यूरो सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
6	पीडियाट्रिक सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (पीडियाट्रिक सर्जरी)	पीडियाट्रिक सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
7	पीडियाट्रिक कार्डियोथोरेसिक और वैस्कुलर सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी पीडियाट्रिक कार्डियोथोरेसिक और वैस्कुलर सर्जरी	पीडियाट्रिक कार्डियोथोरेसिक और वैस्कुलर सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	1. कार्डियोवैस्कुलर सर्जरी में एमसीएच / डीएनबी 2. सामान्य सर्जरी में एमएस / डीएनबी अधिसूचना की तारीख : 21 जुलाई, 2009 लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
8	प्लास्टिक और पुनर्निर्माण सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (प्लास्टिक और पुनर्निर्माण)	प्लास्टिक और पुनर्निर्माण सर्जरी के	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू

क्र. सं.	स्पेशियलिटी का नाम	शैक्षणिक योग्यता	भर्ती की विधि	संक्रमण काल के दौरान शैक्षणिक योग्यता
		सर्जरी)	विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
9	सर्जिकल ऑन्कोलॉजी	एमसीएच / डीएनबी (सर्जिकल ऑन्कोलॉजी)	सर्जिकल ऑन्कोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
10	सर्जिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी	एमसीएच / डीएनबी (सर्जिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी)	सर्जिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
11	थोरेसिक सर्जरी	एमसीएच (थोरेसिक सर्जरी)	थोरेसिक सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3ख के अनुसार	1. कार्डियोथोरेसिक सर्जरी में एमसीएच / डीएनबी 2. सामान्य सर्जरी में एमएस / डीएनबी इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से पांच साल के लिए छूट बढ़ा दी गई है।
12	यूरोलॉजी	एमसीएच / डीएनबी (यूरोलॉजी)	यूरोलॉजी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।
13	वैस्क्युलर सर्जरी	एमसीएच / डीएनबी (वैस्क्युलर सर्जरी)	वैस्क्युलर सर्जरी के विषय में खंड 6 के तहत तालिका 3क के अनुसार	अधिसूचना की तारीख : 06 अक्टूबर, 2001 लागू नहीं है क्योंकि तत्कालीन एमसीआई से पाठ्यक्रम शुरू करने की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष पूरे हो गए हैं।

12. समकक्षता के लिए विदेशी स्नातकोत्तर योग्यता के संबंध में सामान्य मानदंड :

- 12.1 ऐसे व्यक्ति के मामले में जिसने यूनाइटेड किंगडम, संयुक्त राज्य अमेरिका, कनाडा, ऑस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड में अपनी स्नातकोत्तर चिकित्सा योग्यता प्राप्त की है, उसकी योग्यता को एमडी / एमएस / डीएम / एमसीएच, जैसा भी मामला हो, के साथ समकक्ष योग्यता के रूप में माना जा सकता है, अगर वह उन देशों में निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करता है।

यूनाइटेड किंगडम : उसे विशेषज्ञ प्रशिक्षण समापन प्रमाण पत्र (सीसीएसटी) या अंतिम एफआरसीएस / एफआरसीपी डिग्री के साथ समकक्ष प्रशिक्षण पूरा करना चाहिए और उस स्पेशियलिटी में प्रैक्टिस करने के लिए उस देश में पंजीकृत होना चाहिए।

संयुक्त राज्य अमेरिका और कनाडा : उसके पास यूएसए में प्रासंगिक स्पेशियलिटी में रेजीडेंसी प्रशिक्षण प्रमाण पत्र के साथ एमडी की डिग्री होनी चाहिए। सुपर स्पेशियलिटीज के लिए, प्रासंगिक सुपर स्पेशियलिटी में मान्यता प्राप्त अध्येता कार्यक्रम को पूरा करने के साथ-साथ रेजीडेंसी प्रशिक्षण प्रमाण पत्र को सफलतापूर्वक पूरा करना आवश्यक है।

ऑस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड : उसे पर्यवेक्षित प्रशिक्षण कार्यक्रम पूरा करना चाहिए जिसका समापन संबंधित स्पेशियलिटी के फैलोशिप (एफआरएसीएस / एफआरएसीपी) के रूप में हो। सुपर स्पेशियलिटी के लिए संबंधित सब स्पेशियलिटी में कम से कम दो साल का पर्यवेक्षित सब स्पेशियलिटी फैलोशिप प्रोग्राम जरूरी है।

- 12.2 उसे उन देशों में प्रशिक्षण की अपनी अवधि पूरी करनी चाहिए और उस स्पेशियलिटी में प्रैक्टिस करने के लिए वहां पंजीकृत होना चाहिए।
- 12.3 ऐसे मामलों में वह संबंधित विभाग में सहायक प्रोफेसर के पद के लिए पात्र होंगे और उनकी अनुवर्ती पदोन्नति "चिकित्सा संस्थानों में शिक्षकों की पात्रता योग्यता विनियम, 2022" के अनुसार होगी।
- 12.4 जब कभी संदर्भ प्राप्त होगा, तो एनएमसी द्वारा अन्य योग्यताओं का मूल्यांकन किया जाएगा।

13. अपील

अस्पष्टता और विवाद के मामले में, शिक्षक किसी चिकित्सा संस्थान में शिक्षण पद के लिए अपनी पात्रता के निर्धारण के लिए संबंधित संस्थान और विश्वविद्यालय के प्रमुख के माध्यम से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को आवेदन कर सकते हैं।

14. अपवाद खंड :

इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, चिकित्सा संस्थान में शिक्षकों के लिए न्यूनतम योग्यता विनियम, 1998 के तहत की गई किसी नियुक्ति या इससे पहले परिषदों की सिफारिश संरक्षित होगी।

15. "चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022" में संशोधन करने का प्रावधान

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को "चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022" में कोई भी परिवर्धन, विलोपन, प्रतिस्थापन या कोई अन्य संशोधन करने का अधिकार है, जब भी आवश्यक हो।

16. **निरस्त करना :** "चिकित्सा संस्थान में शिक्षकों के लिए न्यूनतम योग्यता विनियम, 1998" को एतद्वारा निरस्त किया जाता है।

डॉ. संध्या भुल्लर, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./657/2021-22]

NATIONAL MEDICAL COMMISSION
(POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION BOARD)

NOTIFICATION

New Delhi, the 14th February, 2022

**TEACHERS ELIGIBILITY QUALIFICATIONS IN MEDICAL INSTITUTIONS
REGULATIONS, 2022**

F. No. NMC/MCI-23(I)/2021-MED.—In exercise of the powers conferred by section 57 of the National Medical Commission Act, 2019, the National Medical Commission, hereby makes the following Regulations, namely:-

1. Short title and commencement

- 1.3 These Regulations may be called the “Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022”.
- 1.4 They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Objectives

Appointment and promotion of faculty in various teaching specialties imparting graduate and postgraduate medical education in medical institutions, falling within the purview of the National Medical Commission, has to be in accordance with the minimum qualifications and experience prescribed in these Regulations, so as to maintain a standard of teaching in medical institutions.

3. General Norms for Appointment of Faculty in Medical Institutions

Every appointing authority before making an appointment to a teaching post in a medical college or institution shall observe the following norms:

- 3.1 All Medical Teachers must possess a Postgraduate degree or equivalent qualification included in any one of the Schedules to the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956) and National Medical Commission Act, 2019. They must also be registered in a State Medical Register or National Medical Register, except in the case of teachers with non-medical qualifications.
- 3.2 The maximum age limit up to which a person can be appointed or granted extension or re-employed in service against the posts of Teacher or Medical Superintendent or Dean or Principal or Director or, as the case may be, which are required to be filled up as per the norms of the National Medical Commission in any Medical College/ Institution for imparting Graduate and Post-Graduate medical education shall be 70 years.
- 3.3 In the Departments of Anatomy, Physiology and Biochemistry, non-medical graduates having M.Sc. (relevant medical) and PhD qualifications, granted by the recognized Medical College/Institute as regular on campus course in the subject concerned, can be appointed as Assistant Professors. A non-medical person cannot be appointed as Dean or Director or Principal or Medical Superintendent or Head of the Department.

Provided that non-medical graduates appointed as Assistant Professors in the subjects of Anatomy, Physiology, Biochemistry, Pharmacology and Microbiology on the basis of MSc degree prior to the coming into force of Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institution Regulations, 1998 on 05.12.1998, shall be eligible to be considered as Assistant Professors. However, PhD degree in concerned medical subject is essential for promotion to higher teaching position. Such persons shall also be eligible after their retirement to serve as faculty on the same position from which they had retired until the permissible age for serving in a Medical College.

- 3.4 The appointing authority may consider certain equivalent postgraduate qualifications, which may be approved by the National Medical Commission from time to time, to be the requisite recognized qualification in the subject concerned.
- 3.5 In cases where candidates with requisite experience are not available, a reference may be made by the appointing authority to the National Medical Commission for consideration on merits.

- 3.6 The position of Dean/Director/Principal of Medical College/Institution should be held by a person possessing recognized postgraduate medical degree from a recognized institution with a minimum of ten years teaching experience as Professor/Associate Professor in a Medical College/ Institution, out of which at least five years should be as Professor in the Department. Appointment to these posts shall be made on seniority-cum-merit basis. The Dean/Director/Principal of Medical Institution shall not hold the post of Head of the Department.
- 3.7 The Medical Superintendent of the affiliated teaching hospital shall possess a recognized postgraduate medical degree from a recognized Institution with a minimum of ten years teaching experience as Professor /Associate Professor in the relevant departments of the Hospital, out of which at least five years should be as Professor. Appointment to these posts shall be made on seniority-cum-merit basis. Medical Superintendent shall not occupy the position of the Head of the Department. However, he can head the unit.
- 3.8 The position of Dean/Director/Principal of Standalone Postgraduate Broad Specialty/Super Specialty Institution shall be held by a person possessing recognized postgraduate Degree from a recognized Institution with minimum of ten years teaching experience as Professor/Associate Professor, out of which, at least five years should be as Professor.
- 3.9 The Heads of the Departments of broad and super specialty courses shall possess a recognized Postgraduate broad specialty and super specialty degree, as the case may be, in the concerned specialty. This mandatory requirement is relaxed for five more years from the date of notification of this Regulation to all the Broad and Super Specialty courses which were started after 01 January, 2009.
- 3.10 Appointments to the administrative posts in Government Institutions including the in-charge arrangements, amongst eligible candidates, shall be on inter se vertical seniority based on date of entry into the Institution/Government Service.
- 3.11 The period spent by the teaching faculty towards acquisition of degree in Super Specialty subject on concurrent duties/deputation shall not be counted as teaching experience for fulfilling eligibility criteria for promotion in the concerned Super Specialty department.
- 3.12 For holders of MD - PhD in Medical Subjects, the period spent during PhD shall be considered equivalent to Senior Residency period and they are eligible for direct appointment as Assistant Professors in the concerned subject.
- 3.13 A person with MSc (Health Statistics/Medical Statistics/Bio Statistics/Statistics) with PhD from a recognized University shall be appointed as Assistant Professor of Statistics in the department of Community Medicine.

4. Determination of equivalence of the qualification of DNB (Broad Specialties) with MD/MS and DNB (Super Specialties) with DM/MCh

The Diplomate of National Board (DNB) in broad specialty and super specialty qualifications when granted in a medical institution with attached hospital or in a hospital with the strength of five hundred or more beds, by the National Board of Examinations, shall be equivalent in all respects to the corresponding broad specialty (MD/MS) and super specialty (DM/MCh) postgraduate qualification, but in all other cases, senior residency in a medical college for an additional period of one year shall be required for such qualification to be equivalent for the purposes of teaching.

5. Eligibility for being designated as Postgraduate Guide

- 5.1 **Broad Specialties:** A teacher in a Medical College or Institution having a total of 5 years of teaching experience as Assistant Professor and above after obtaining post-graduate degree in the concerned broad specialty subject shall be recognized as Post Graduate Guide in that specialty, provided the department has been recognized/permitted for conducting Postgraduate course in that subject.
- 5.2 **Super Specialties:** A teacher in a Medical College or Institution having a total of 3 years of teaching experience as Assistant Professor and above after obtaining Super Specialty degree in the concerned super specialty subject, shall be recognized as Post Graduate Guide in that Super

Specialty subject, provided the department has been recognized/ permitted for conducting Super Specialty courses in that subject.

Further, in the case of broad specialty/super specialty courses which were newly instituted, relaxation of qualification and experience for recognition as Post Graduate Guide was granted for ten years from the date of start of the course by the erstwhile Medical Council of India (MCI). This relaxation ceases to exist to all the existing super specialty courses on the day they complete ten years from the date on which they were started by erstwhile Medical Council of India. However, this relaxation of qualification and experience during transition period shall be extended by five more years from the date of notification of this Regulation to all the broad/super specialty courses which were started after 01 January, 2009. This relaxation is not applicable to the courses instituted before 2009.

6. Norms for Faculty Appointment and Promotion

The norms for Faculty Appointment and Promotion shall be as follows:

Table 1A. Norms for Faculty Appointment and Promotion in Broad Specialties (MD/MS) which are in existence for more than 10 years.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
Professor 8 year post PG experience	MD/MS/DNB in the concerned subject.	i. Associate Professor in the subject for three years in a permitted/ recognized medical college/ institution. ii. Should have at least four Research publications (at least two as Associate Professor) [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals indexed in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iii. Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. iv. Should have completed the Basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Associate Professor 5 years post PG experience	MD/MS/DNB in the concerned subject.	i. As Assistant Professor in the subject for four years in a permitted /recognized medical college/ institution. ii. Should have at least <u>two</u> Research publications [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iii. Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. iv. Should have completed the basic course in

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
		Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Assistant Professor	MD/MS/DNB in the concerned subject.	One year as Senior Resident in the concerned subject in a recognized/ permitted medical college after acquiring MD/MS Degree.
Senior Resident (Medical Postgraduates) Tutors (Non-Medical Postgraduates)	Senior Resident is one who is doing his residency in the concerned department after obtaining Medical Postgraduate degree (MD/MS/DNB). Non-medical Postgraduates with MSc (Medical) degree shall be called Tutors in whichever departments they are working. The posts of Senior Resident and Tutor are tenure positions not exceeding 3 years. The graduate must be below 45 years of age at the time of initial appointment. The posts of tenured Senior Residents and Tutors are not faculty positions. All other designations practiced earlier stands deleted. However, existing Tutors/Demonstrators/Registrars appointed on permanent basis shall be renamed as Senior Residents and Tutors, as the case may be, and continue to work till superannuation. The conditions mentioned above shall not be applicable to Senior Residents/Tutors/Demonstrators/Registrars who are appointed on permanent basis before the notification of these Regulations.	

Table 1B: Index of Broad Specialties in which Persons with non-Medical Qualifications may be appointed as Faculty (Assistant Professor and beyond)

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification
1.	Anatomy	MSc (Medical Anatomy) with PhD Medical Anatomy
2.	Biochemistry	MSc (Medical Biochemistry) with PhD in Medical Biochemistry
3.	Physiology	MSc (Medical Physiology) with PhD in Medical Physiology

Table 1C. Norms for Faculty Appointment and Promotion in Broad Specialties (MD/MS) wherein the Broad Specialty Course was established by erstwhile MCI and is functional for less than Ten years and also for new Broad Specialty courses proposed to be instituted by National Medical Commission.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
Professor	MD/MS/DNB in the concerned subject. OR <u>During Transition period</u> MD/MS/DNB in broad specialty subjects as provided in Table 4.A	i. As Associate Professor for three years in the subjects as mentioned in Table 4.A in a permitted/ recognized/ medical college/ institution. ii. Special training for three years in the respective new broad specialty subject in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
		iii. Should have at least four Research publications (at least two as Associate Professor) [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iv. Should have completed the NMC recognized basic course in Medical Education Technology. v. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institution(s) designated by NMC.
Associate Professor	MD/MS/DNB in the concerned subject OR <u>During Transition Period</u> MD/MS/DNB in broad specialty as provided in Table 4.A .	i. As Assistant Professor for four years in the subject as mentioned in Table 4.A in a permitted/recognized medical college/institution. ii. Special training for three years in the respective new broad specialty subject in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty. iii. Should have at least two Research publications [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, Pubmed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iv. Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. v. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Assistant Professor	MD/MS/DNB in the concerned subject OR <u>During Transition period</u> MD/MS/DNB in Broad specialty as provided in Table 4.A	Special training for three years in the respective new broad specialty subject in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty.
Senior Resident (Medical Postgraduates) Tutors	Senior Resident is one who is doing his residency in the concerned department after obtaining Medical Postgraduate degree (MD/MS/DNB). Non-medical Postgraduates with MSc (Medical) degree shall be called Tutors in whichever departments they are working.	

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
(Non-Medical Postgraduates)	The posts of Senior Resident and Tutor are tenured positions not exceeding 3 years. The graduate must be below 45 years of age at the time of initial appointment. The posts of tenured Senior Residents and Tutors are not faculty positions. All other designations practiced earlier stands deleted. However, existing Tutors/Demonstrators/Registrars appointed on permanent basis shall be renamed as Senior Residents and Tutors, as the case may be, and continue to work till superannuation. The conditions mentioned above shall not be applicable to Senior Residents/Tutors/Demonstrators/Registrars who are appointed on permanent basis before the notification of these Regulations.	

Table 2. Norms for Faculty Appointment and Promotion in the Department of Dentistry in a Medical College

Posts	Academic Qualification	Teaching & Research Experience
Professor	MDS	- Associate Professor in the subject for three years in a permitted/ recognized medical/dental college/institution - Should have at least four Research publications (at least two as Associate Professor) [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. - Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. - Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Associate Professor	M.D.S.	- As Assistant Professor in the subject for four years in a permitted/ recognized medical/ dental college/ institution. - Should have at least two Research publications [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. - Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. - Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Asst. Professor	M.D.S.	One year as Senior Resident/Registrar/Tutor in the concerned subject in a recognized/Permitted medical/dental college after acquiring MDS Degree.
Senior Resident	M.D.S.	Senior Resident is one who is doing his residency in Dentistry after obtaining MDS degree. The post of senior resident is a tenured position not exceeding

Posts	Academic Qualification	Teaching & Research Experience
		3 years. The graduate must be below 45 years of age at the time of initial appointment

Table 3 A. Norms for Faculty Appointment and Promotion in Super Specialties (DM/MCh) wherein the Super Specialty Course is established by erstwhile MCI and is functioning for more than Ten years.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
Professor	DM/MCh/DNB in the concerned subject	i. Associate Professor in the subject for three years in a permitted/recognized medical college/institution. ii. Should have at least four Research publications (at least two as Associate Professor) [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iii. Should have completed the NMC recognized basic course in Medical Education Technology. iv. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Associate Professor	DM/MCh/ DNB in the concerned subject	i. As Assistant Professor in the subject for two years in a permitted/recognized medical college/institution. ii. Should have at least two Research publications [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iii. Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC. iv. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Assistant Professor	DM/MCh/ DNB in the concerned subject	
Senior Resident (Super Specialties)	DM/MCh student shall be designated as Senior Resident in the concerned subject.	

Table 3 B. Norms for Faculty Appointment and Promotion in Super Specialties (DM/MCh) wherein the Super Specialty Course is established by erstwhile MCI and is functional for less than Ten years and also for new courses proposed to be started by National Medical Commission.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
Professor	DM/MCh./DNB in the concerned subject OR <u>During Transition period</u> MD/MS/DNB in the concerned Broad specialty subject as provided in Table 4.B.	i. Associate Professor for three years in the subject as mentioned in Table 4.B in a permitted/ recognized medical college/ institution. ii. Special Training for three years in the respective new Super Specialty subject in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty. iii. Should have at least four Research publications (at least two as Associate Professor) [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iv. Should have completed the NMC recognized basic course in Medical Education Technology. v. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Associate Professor	DM/MCh/ DNB in the concerned subject OR <u>During Transition period</u> MD/MS/DNB in concerned Broad specialty subject as provided in Table 4.B	i. As Assistant Professor for two years in the subject as mentioned in Table 4.B in a permitted/recognized medical college/ institution. ii. Special Training for three years in respective new Super Specialty department in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty. iii. Should have at least two Research publications [only original papers, meta-analysis, systematic reviews, and case series that are published in journals included in Medline, PubMed, Central Science Citation Index, Science Citation Index, Expanded Embase, Scopus, Directory of Open Access Journals (DoAJ) will be considered]. iv. Should have completed the basic course in Medical Education Technology from Institutions designated by NMC.

Posts	Academic Qualifications	Teaching and Research Experience
		v. Should have completed the basic course in Biomedical Research from Institutions designated by NMC.
Assistant Professor	DM/MCh/DNB in the concerned subject OR <u>During Transition period</u> MD/MS/DNB in the concerned Broad specialty subject as provided in Table 4.B.	Special Training for three years in the respective new Super Specialty subject in a teaching Institution/Centre of Excellence with dedicated service in that specialty
Senior Resident (Super Specialties)	Registered to pursue DM/MCh in the concerned subject. OR MD/MS/DNB qualified graduates in the concerned broad specialty. This post of senior resident is a tenured position not exceeding 3 years. The graduate must be below 45 years of age at the time of initial appointment.	

7. Appointment of Faculty during transition period

- 7.1 The academic qualification for any new broad specialty or super specialty shall be the one shown at the time of notifying the new specialty. Persons appointed on the basis of the entry level qualification shall be eligible for promotion to the higher posts.
- 7.2 Persons appointed as teaching faculty during the transition period shall be eligible for promotion to the post of Associate Professor/ Professor even after the transition period of ten years are over. Such person shall also be entitled to hold the teaching position held by him until the age of 70 years in the same or any other recognized Medical Institution.
- 7.3 In the case of Broad Specialty / Super Specialty courses which were newly instituted, relaxation of qualification and experience for appointment as faculty during transition period was granted for ten years from the date of start of the course by erstwhile Medical Council of India. This relaxation ceases to exist for all the existing Broad Specialty / Super Specialty courses on the day they completed ten years from the date on which they were started by erstwhile Medical Council of India.
- 7.4 This relaxation of qualification and experience during transition period mentioned in clause 7.3, shall be extended for five more years from the date of notification of this Regulation to all the Broad and super specialty courses which were started after 01 January, 2009. This relaxation is not applicable to the departments instituted before 2009.

8. Norms for Determination of Teaching Designations for Consultants/Specialists employed by Central Government or State Governments or Local Self-Government or Public Funded Institutions for establishing a Medical College/starting a Postgraduate course

8.1 New Medical College:

A non-teaching Consultant or Specialist, possessing postgraduate medical degree, working for at least two years in the concerned specialty in a minimum 330 bedded non-teaching Government Hospital shall be eligible to be designated as Assistant Professor and be absorbed permanently, if that Hospital is being converted into a Government Medical College for imparting undergraduate medical education. The subsequent promotions to higher teaching designations would be as per these regulations. Provided further that this would only be a one time provision and so absorbed teacher should not be transferred from that Institution for five years. The subsequent appointment of any faculty would be as per these regulations.

- 8.2 **Stand-alone Postgraduate medical institution:** Consultants or specialists having the required postgraduate degree and experience of working in the concerned specialty /super-specialty department for a period of not less than 2 years in the institution or hospital, not attached to any medical college, where postgraduate teaching is being imparted as per section 9.3 of the Postgraduate Medical Education Regulations, 2022, shall be eligible to be equated as an Assistant Professor in the department concerned. This has to be confirmed by the affiliating University. The subsequent promotions to higher teaching designations would be as per these regulations.

9. Norms for Determination of Teaching Designations for Consultants/Specialists in Medical Institutions of Defence Services

- 9.1 **Professor:** Specialist Medical Officers of the Armed Forces having minimum 8 years teaching experience after obtaining the requisite recognized postgraduate qualification in the subject, of which at least three years as Associate Professor in a teaching hospital of the Armed Forces, with two Research publications as per clause 6, can be considered eligible for appointment as Professor in the concerned subject.
- 9.2 **Associate Professor:** Specialist Medical Officer of the Armed Forces having minimum five years teaching experience after obtaining the requisite recognized postgraduate qualification in the subject, of which at least four years teaching experience as Assistant Professor in a teaching hospital of the Armed Forces, with two Research publication as per clause 6, can be considered eligible for appointment as Associate Professor in the concerned subject.
- 9.3 **Assistant Professor:** Specialist Medical Officers of the Armed Forces having minimum one year teaching experience after possessing requisite recognized post-graduate qualification in the subject, can be considered eligible for appointment as Assistant Professor in the concerned subject.

10. Visiting Faculty

With a view to enhance the comprehensiveness and quality of teaching of Postgraduate students in all the departments, Medical Colleges/ Institutions may appoint additional Faculty Members from abroad with equivalent qualifications as Visiting Faculty on part time basis. This International Visiting faculty shall be over and above the minimum faculty prescribed in the relevant “Minimum Requirements for Annual MBBS Admissions Regulations, 2020” and the “Postgraduate Medical Education Regulations, 2022”.

11. Index of Teaching Specialties.

- 11.1 The nomenclature of the specialties/subjects shall be the same as that contained in the Postgraduate Medical Education Regulations- 2022. Any addition/deletion of a new specialty in these Regulations shall reflect in the corresponding table of these Regulations.
- 11.2 The teaching specialties and prior qualification for appointment of Faculty with Medical qualifications in the department of a Medical Institution shall be as per Table 4.A for broad specialties and Table 4.B for Super Specialties.

I. List of Departments in Broad Specialty:

(A) Medical Specialties (MD)

Sl. No.	Broad Specialty
01	Anatomy
02	Anesthesiology
03	Aerospace Medicine
04	Biochemistry
05	Community Medicine
06	Dermatology, Venereology and Leprosy

Sl. No.	Broad Specialty
07	Emergency Medicine
08	Family Medicine
09	Forensic Medicine and Toxicology
10	General Medicine
11	Geriatrics
12	Community Health Administration
13	Hospital Administration
14	Transfusion Medicine
15	Master of Public Health (Epidemiology)
16	Microbiology
17	Marine Medicine
18	Nuclear Medicine
19	Pathology
20	Palliative Medicine
21	Paediatrics
22	Pharmacology
23	Physical Medicine and Rehabilitation
24	Physiology
25	Psychiatry
26	Radio-diagnosis
27	Respiratory Medicine
28	Radiation Oncology

(B) Surgical broad Specialties (MS)

Sl.No.	Broad Specialty
1	Oto rhino laryngology-Head and Neck
2	General Surgery
3	Ophthalmology
4	Orthopedics
5	Obstetrics & Gynecology
6	Traumatology and Surgery

Table 4.A Broad Medical Specialties with academic qualifications

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
1.	Anatomy	MD/MS/DNB	As per section Table	Not applicable as ten years from

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
		(Anatomy)	1A and Table 1B under section 6 in the subject of Anatomy	the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
2.	Anesthesia	MD/MS/DNB (Anesthesia)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Anaesthesia	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
3.	Aerospace Medicine	MD/DNB (Aviation Medicine)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Aerospace Medicine.	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
4.	Biochemistry	MD/DNB (Biochemistry)	As per section Table 1A and Table 1B under section 6 in the subject of Biochemistry	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
5.	Community Medicine	MD/DNB (Community Medicine) MD (Community Health Administration)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Community Medicine	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
6.	Dermatology, Venereology and Leprosy	MD/DNB (DVL)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Dermatology, Venereology and Leprosy	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
7.	Emergency Medicine	MD/DNB (Emergency Medicine)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Emergency Medicine	MD/MS/DNB 1. General Medicine 2. Anaesthesia 3. Respiratory Medicine 4. General Surgery 5. Orthopaedics Notification date: 21.07.2009. Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
8.	Family Medicine	MD/DNB (Family Medicine),	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Family Medicine	MD/MS/DNB 1. General Medicine 2. Pediatrics 3. Obstetrics & Gynaecology 4. General Surgery

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
9.	Forensic Medicine and Toxicology	MD/DNB (Forensic Medicine & Toxicology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Forensic Medicine & Toxicology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI completed.
10.	General Medicine	MD/DNB (General Medicine)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of General Medicine	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
11.	Geriatrics	MD/DNB (Geriatrics)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Geriatrics	MD/DNB 1. Family Medicine 2. General Medicine The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
12.	Community Health Administration	MD (Community Health Administration) MD (Community Medicine)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Community Health Administration	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
13.	Hospital Administration	MD (Hospital Administration)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Hospital Administration	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
14.	Transfusion Medicine	MD/DNB Transfusion Medicine	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Transfusion Medicine	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
15.	Master of Public Health (Epidemiology)	MPH (Master of Public Health in Epidemiology)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Master of Public Health in Epidemiology	MD/DNB Community Medicine Notification date: 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
16.	Microbiology	MD/DNB (Microbiology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Microbiology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
17.	Marine Medicine	MD (Marine)	As per Table 1C under section 6 in the	MD/DNB

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
		Medicine)	Subject of Marine Medicine	1. Physiology 2. General Medicine Notification date: 06.05.2017. Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
18.	Nuclear Medicine	MD/DNB (Nuclear Medicine)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Nuclear Medicine	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
19.	Pathology	MD/DNB (Pathology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Pathology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
20.	Palliative Medicine	MD/DNB (Palliative Medicine)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Palliative Medicine	MD/DNB Anesthesiology Notification date: 21.07.2009. Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
21.	Pediatrics	MD/DNB (Pediatrics)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Paediatrics	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
22.	Pharmacology	MD/DNB (Pharmacology)/ MBBS with Ph.D. (Med. Pharmacology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Pharmacology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
23.	Physical Medicine and Rehabilitation	MD/DNB (Physical Medicine and Rehabilitation)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Physical Medicine and Rehabilitation	MS/MD/DNB 1. Medicine with Diploma in PMR 2. General Surgery 3. Orthopedics. The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
24.	Physiology	MD/DNB (Physiology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Physiology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
25.	Psychiatry	MD/DNB (Psychiatry)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Psychiatry	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				is completed.
26.	Radio-Diagnosis	MD/DNB (Radio-Diagnosis)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Radio-Diagnosis	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
27.	Respiratory Medicine	MD/DNB (Respiratory Medicine)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Respiratory Medicine	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
28.	Radiation Oncology	MD/DNB (Radiation Oncology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Radiation Oncology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
29.	Dentistry	MDS	As per Table 2 under section 6 in the Subject of Dentistry	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.

Table 4.A Surgical Broad Specialties with Academic qualifications:

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
1	Oto-rhino-laryngology-Head and Neck	MS/DNB (Oto-Rhino-Laryngology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Oto-Rhino-Laryngology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
2	General Surgery	MS/DNB (General Surgery)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of General Surgery.	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
3	Ophthalmology	MS/MD/DNB (Ophthalmology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Ophthalmology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
4	Orthopedics	MS/DNB (Orthopedics)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Orthopaedics	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
5	Obstetrics and Gynecology	MD/MS/DNB(Obstetrics & Gynecology)	As per Table 1A under section 6 in the Subject of Obstetrics and Gynaecology	Not Applicable Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
6	Traumatology and Surgery	MS/DNB (Traumatology and Surgery)	As per Table 1C under section 6 in the Subject of Traumatology and Surgery	MD/MS/DNB 1. General Surgery 2. Orthopaedics Notification

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				No.MCI.18(1)/2010-Med./45048 dated 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.

II. List of Departments in Super Specialty:

(A) Medical Super Specialty Departments (DM)

S. No.	Name of the Specialty
1.	Cardiology
2.	Cardiac Anesthesia
3.	Clinical Immunology and Rheumatology
4.	Clinical Hematology
5.	Critical Care Medicine
6.	Endocrinology
7.	Hepatology
8.	Interventional Radiology
9.	Medical Gastroenterology
10.	Medical Genetics
11.	Medical Oncology
12.	Neonatology
13.	Nephrology
14.	Neuro-anesthesia
15.	Neurology
16.	Pediatric Cardiology
17.	Pediatric Gastroenterology
18.	Pediatric Neurology
19.	Pediatric Oncology
20.	Pediatric Hepatology
21.	Pediatric Nephrology
22.	Pediatric and Neonatal Anesthesia
23.	Pulmonary Medicine
24.	Virology

(B) Surgical Super Specialty Departments (MCh)

S. No.	Name of the Specialty
1	Cardiac Surgery
2	Gynecological Oncology
3	Hepato-Pancreato-Biliary Surgery

S. No.	Name of the Specialty
4	Head and Neck Surgery
5	Neuro-Surgery
6	Pediatric Surgery
7	Pediatric Cardiothoracic and Vascular Surgery
8	Plastic & Reconstructive Surgery
9	Surgical Oncology
10	Surgical Gastroenterology
11	Thoracic Surgery
12	Urology
13	Vascular Surgery

Table 4.B Medical Super Specialties with Academic qualifications:

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
1	Cardiology	DM/DNB (Cardiology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Cardiology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
2	Cardiac Anesthesia	DM/DNB (Cardiac Anesthesiology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Cardiac Anaesthesia	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
3	Clinical Immunology and Rheumatology	DM in Clinical Immunology and Rheumatology	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Clinical Immunology and Rheumatology	MD/DNB 1. General Medicine 2. Pediatrics The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
4	Clinical Haematology	DM/DNB (Clinical Haematology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Clinical Haematology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
5	Critical Care Medicine	DM/DNB (Critical Care Medicine)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Critical care Medicine	MD/DNB 1. Anaesthesiology 2. General Medicine 3. Respiratory Medicine 4. Emergency Medicine 5. DM in Pulmonary Medicine Notification No.MCI.18(1)/2010-Med./45048 dated 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				of these Regulations.
6	Endocrinology	DM/DNB (Endocrinology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Endocrinology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
7	Hepatology	DM (Hepatology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Hepatology	DM/DNB 1. Gastroenterology 2. General Medicine The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
8	Interventional Radiology	DM (Interventional Radiology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Interventional Radiology	MD/DNB Radio Diagnosis The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
9	Medical Gastroenterology	DM/DNB (Gastroenterology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Gastroenterology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
10	Medical Genetics	DM/DNB (Medical Genetics)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Medical Genetics	MD/DNB 1.General Medicine 2.Paediatrics 3.Obstetrics and Gynaecology The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
11	Medical Oncology	DM/DNB (Medical Oncology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Medical Oncology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
12	Neonatology	DM/DNB (Neonatology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Neonatology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
13	Nephrology	DM/DNB (Nephrology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Nephrology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
14	Neuro-anesthesia	DM/DNB (Neuro-anesthesia)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Neuro-anesthesia	MD/DNB Anaesthesia Notification No.MCI.18(1)/2010-Med./45048 dated 08.12.2010

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
15	Neurology	DM/DNB (Neurology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Neurology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
16	Pediatric Cardiology	DM/DNB (Pediatric Cardiology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Cardiology	MD/DNB Paediatrics Notification date: 21.07.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
17	Pediatric Gastroenterology	DM (Pediatric Gastroenterology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Gastroenterology	MD/DNB Paediatrics Notification date: 21.07.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
18	Pediatric Neurology	DM/DNB (Pediatric Neurology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Pediatric Neurology	MD/DNB Paediatrics Notification date: 21.07.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
19	Pediatric Oncology	DM (Pediatric Oncology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Oncology	MD/DNB Paediatrics Notification date: 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
20	Pediatric Hepatology	DM/DNB (Pediatric Hepatology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Hepatology	MD/DNB Paediatrics Notification date: 09.12.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
21	Pediatric Nephrology	DM (Pediatric Nephrology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Nephrology	MD/DNB Paediatrics Notification no: MCI.18(1)/2010-Med/45048 dated: 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
				of these Regulations
22	Pediatric and Neonatal Anesthesia	DM in Pediatric and Neonatal Anesthesia	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric and Neonatal Anaesthesia	MD/DNB in Anesthesia Notification date: 24.04.2012 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
23	Pulmonary Medicine	DM/DNB (Pulmonary Medicine)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Pulmonary Medicine	MD/DNB 1. Respiratory Medicine 2. General Medicine 3. Paediatrics Notification date: 21.07.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
24	Virology	DM (Virology).	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Virology.	MD/DNB Microbiology Notification No.MCI.18(1)/2010-Med./45048 dated 08.12.2010 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations

Table 4.B Surgical Super Specialty with Academic qualifications:

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
1	Cardiac Surgery	M.Ch/DNB (Cardio Surgery)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Cardio Vascular and Thoracic Surgery	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
2	Gynecological Oncology	M.Ch/DNB (Gynecological Oncology)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Gynaecological Oncology	MD/MS/DNB Obstetrics and Gynaecology. The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations
3	Hepato-Pancreato-Biliary Surgery	M.Ch. (HPB Surgery).	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Hepato-Pancreato-	1. MCh/DNB Surgical Gastroenterology 2. MS / DNB General

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
			Biliary Surgery	Surgery Notification date: 09.12.2009 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
4	Head and Neck Surgery	M.Ch/DNB (Head and Neck Surgery)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Head and Neck Surgery	MS/DNB 1. General Surgery 2. Otorhinolaryngology Notification date: 21.02.2012 Hence the relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
5	Neuro-Surgery	M.Ch/DNB (Neuro Surgery)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Neuro-Surgery	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
6	Pediatric Surgery	M.Ch/DNB (Paediatric Surgery)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Paediatric Surgery	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
7	Pediatric Cardiothoracic and Vascular Surgery	M.Ch/DNB Pediatric Cardiothoracic and Vascular Surgery	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Paediatric Cardiothoracic and Vascular Surgery	1. MCh/DNB Cardiovascular Surgery 2. MS/DNB in General Surgery. Notification date: 21.07.2009 Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
8	Plastic & Reconstructive Surgery	M.Ch/DNB (Plastic & Reconstructive Surgery)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Plastic & Reconstructive Surgery	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
9	Surgical Oncology	M.Ch./DNB (Surgical Oncology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Surgical Oncology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
10	Surgical Gastroenterology	M.Ch/DNB (Surgical Gastroenterology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Surgical Gastro	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from

S. No.	Name of the Specialty	Academic Qualification	Method of Recruitment	Academic Qualifications during Transition period
			Enterology	erstwhile MCI is completed.
11	Thoracic Surgery	M.Ch (Thoracic Surgery)	As per Table 3B under section 6 in the Subject of Thoracic Surgery	1.MCh/DNB Cardiothoracic Surgery 2. MS/DNB in General Surgery The relaxation is extended by five years from the date of the notification of these Regulations.
12	Urology	M.Ch/DNB (Urology)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Urology	Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.
13	Vascular Surgery	M.Ch./DNB (Vascular Surgery)	As per Table 3A under section 6 in the Subject of Vascular Surgery	Notification date: 06.10.2001 Not applicable as ten years from the date of notification to start the course from erstwhile MCI is completed.

12. General Norms regarding Foreign Postgraduate Qualifications for Equivalence

- 12.1 In the case of a person with Postgraduate medical qualifications awarded in United Kingdom, United States of America, Canada, Australia and New Zealand, his qualifications can be considered as equivalent qualifications with MD/MS/DM/MCh, as the case may be, if he fulfils the following criteria in those countries.

United Kingdom: He should have completed Certificate of Completion of Specialist Training (CCST) or equivalent training with final FRCS/FRCP degree and registered in that country to practice in that specialty.

United States of America and Canada: He should have MD qualification with Residency Training Certificate in the relevant specialty in USA. For Super specialties, successful completion of Residency Training Programme along with completion of accredited Fellowship programme in the relevant super specialty is essential.

Australia and New Zealand: He should have completed supervised training programme culminating in the Fellowship of the respective Specialty (FRACS/FRACP). For Super Specialties, minimum two years of supervised sub specialty Fellowship programme in the respective Sub Specialty is essential.

- 12.2 He should have done his complete duration of training in those countries and be registered there to practice in that specialty.
- 12.3 In such cases he will be eligible for the post of Assistant Professor in the respective department and his subsequent promotions would be as per Teachers "Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations – 2022".
- 12.4 Other qualifications will be evaluated by the NMC as and when reference is received.

13. Appeal

A teacher may apply to the National Medical Commission through the concerned Head of the Institution and University for determination of his eligibility for a teaching position in a Medical Institution in the case of ambiguity and controversy.

14. Saving Clause

Notwithstanding anything contained in these Regulations, any appointment made under the Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institution Regulations, 1998 or the recommendation of the Councils prior to that, shall be protected.

15. Provision to amend the Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations - 2022

National Medical Commission is empowered to make any addition, deletion, substitution or any other amendment to “Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations – 2022”, as and when required.

16. Repeal: The “Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institution Regulations, 1998” is hereby repealed.

Dr. SANDHYA BHULLAR, Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./657/2021-22]



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-14122022-241078
CG-DL-E-14122022-241078

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 657]

नई दिल्ली, बुधवार, दिसम्बर 14, 2022/अग्रहायण 23, 1944

No. 657]

NEW DELHI, WEDNESDAY, DECEMBER 14, 2022/AGRAHAYANA 23, 1944

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

संशोधन अधिसूचना

नई दिल्ली, 13 दिसम्बर, 2022

फा. सं. यू.-11022/4/2022 – यूजीएमईबी.—भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 33 और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की धारा 61 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, 'मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमन, 1999' को पुनः संशोधित करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है, नामतः:

- (i) इन विनियमों को मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमन (संशोधन), 2022 कहा जाएगा।
(ii) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

- 'अर्हक मापदंड' शीर्षक के अंतर्गत खंड 2 (5क) में निम्नलिखित को जोड़ा जाएगा:-

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग अधिनियम, 1956 के अर्थ के भीतर विश्वविद्यालयों अथवा मानित विश्वविद्यालयों, जिनके पास भारत में कहीं भी पूर्णतः कार्यात्मक मान्यताप्राप्त मेडिकल कॉलेजों एवं 1000 या उससे अधिक बिस्तरों वाले अस्पताल की स्थापना करने और उन्हें कम से कम दो वर्षों तक चलाने का अनुभव है, के मामले में कम से कम दो वर्षों की अवधि के लिए पूर्णतः कार्यात्मक अस्पताल की शर्त लागू नहीं होगी, बशर्ते कि :-

- अस्पताल और मेडिकल कॉलेज दोनों के भवन का स्वामित्व और प्रबंधन उसी संगठन का हो।
- नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के (एनएमसी) चिकित्सा मूल्यांकन एवं रेटिंग बोर्ड पूर्व से करने आवेदन को (एमएआरबी) प्रस्तावित मेडिकल कॉलेज के भवन का उपयोग किसी अन्य प्रयोजन के लिए नहीं किया गया हो, और

- (iii) आवेदन के समय संगठन के पास कम से कम 1000 रोगी बिस्तरों वाला बहु-विशेषज्ञता अस्पताल स्थापित हो तथा मेडिकल कॉलेज की स्थापना, विनियमन 1999 के अंतर्गत अन्य सभी मापदंडों को पूरा करता होना चाहिए।

डॉ. संध्या भुल्लर, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./478/2022-23]

टिप्पणी : प्रधान विनियमावली, नामतः 'मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियमन, 1999', जिसे 28 अगस्त, 1999 को भारत के राजपत्र के भाग III, खंड 4 में भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् की अधिसूचना संख्या 34(41)/98-मेड. के अंतर्गत प्रकाशित किया गया था और इसे दिनांक 22.10.1999, 01.08.2008, 26.08.2009, 22.10.2009, 13.11.2009, 02.02.2010, 26.02.2010, 16.04.2010, 14.10.2011, 04.06.2012, 01.10.2012, 19.03.2014, 22.08.2014, 19.10.2015, 14.01.2016, 01.02.2016, 08.02.2016, 31.01.2017, 01.06.2017, 03.07.2017, 05.02.2019, 14.05.2019, 27.06.2019 और 28.10.2020 की अधिसूचना के अंतर्गत संशोधित किया गया था।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION AMENDMENT NOTIFICATION

New Delhi, the 13th December, 2022

F. No. U-11022/4/2022-UGMEB.—In exercise of the powers conferred by Section 10(A) read with Section 33 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956), and section 61(2) of the National Medical Commission Act, 2019, the National Medical Commission hereby makes the following Regulations to further amend the “Establishment of Medical College Regulations, 1999” namely: -

1. (i) These Regulations may be called the “Establishment of Medical College Regulations, (Amendment), 2022.
- (ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. In clause 2(5A), under the heading “QUALIFYING CRITERIA”, the following shall be added:-
The condition of ‘fully functional hospital for a minimum period of 2 years’ shall not apply in case of Universities or deemed to be universities within the meaning of University Grants Commission Act, 1956, having experience of establishing and running fully functional recognized medical colleges and hospital of 1000 beds or more, for at least two years, anywhere in India, provided that:-

- (i) The building of both the hospital and the medical college is owned and managed by the same organization.
- (ii) The building of the proposed medical college has not been used for any other purpose before making an application to the Medical Assessment and Rating Board (MARB) of National Medical Commission (NMC) for establishment of new medical colleges, and
- (iii) At the time of application, the said medical college has an established multi-specialty hospital with at least 1000 in-patient beds and fulfilling all other norms under the regulation.

Dr. SANDHYA BHULLAR, Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./478/2022-23]

Note : The Principal Regulations namely, “Establishment of Medical College Regulations, 1999” were published in Part – III, Section 4 of the Gazette of India on the 28th August, 1999, vide Medical Council of India notification No.34(41)/98-Med. and amended vide notification dated 22/10/1999, 01/08/2008, 26/08/2009, 22/10/2009, 13/11/2009, 02/02/2010, 26/2/2010, 16/4/2010, 14/10/2011, 04/06/2012, 01/10/2012, 19/03/2014, 22/08/2014, 19/10/2015, 14/01/2016, 01/02/2016, 08/02/2016, 31/01/2017, 01/06/2017, 03/07/2017, 05/02/2019, 14/05/2019, 27/06/2019 and 28/10/2020.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-06042023-244955
CG-DL-E-06042023-244955

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 223]
No. 223]

नई दिल्ली, सोमवार, अप्रैल 3, 2023/चैत्र 13, 1945
NEW DELHI, MONDAY, MARCH 3, 2023/CHAITRA 13, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (संशोधन अधिसूचना)

नई दिल्ली, 31 मार्च, 2023

सं. सी-19011/06/2022/एनएमसी/समन्वय.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 57 द्वारा प्रदान की गई शक्तियों का प्रयोग करते हुए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग “चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022” में और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात:

- (i) इन विनियमों को “चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम (संशोधन), 2023” कहा जाएगा।
(ii) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।
- शीर्षक “समकक्षता के लिए विदेशी स्नातकोत्तर योग्यता के संबंध में सामान्य मानदंड” के तहत उक्त विनियम के खंड 12.3 के स्थान पर निम्नलिखित को रखा जाता है:-

12.3. ऐसे मामलों में, यदि उसने भारत में एमबीबीएस अर्हता और भारत में पंजीकरण हेतु पात्र मान्यताप्राप्त स्नातकोत्तर अर्हता उपर्युक्त खंड 12.1 में उल्लिखित पांच अंग्रेजी भाषी देशों में से किसी भी देश से प्राप्त की है और वह उपर्युक्त खंड 12.1 में उल्लिखित मानदंड को पूरा करता/करती है, तो उस पर आयुर्विज्ञान में उसके शैक्षणिक अनुभव के आधार पर समय-समय पर यथासंशोधित चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022 के अनुसार भारत में मेडिकल कॉलेज में शिक्षण कार्य हेतु विचार किया जाएगा।

डॉ. पुलकेश कुमार, सचिव, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

[विज्ञापन-III/4/असा./003/2023-24]

टिप्पणी : मूल विनियम अर्थात् “चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक पात्रता योग्यता विनियम, 2022” भारत के राजपत्र के भाग-III खंड (4) में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की अधिसूचना सं.एनएमसी/एमसीआई-23 (I)/2021 एमईडी द्वारा दिनांक 22 फरवरी, 2022 को प्रकाशित किए गए थे।

**NATIONAL MEDICAL COMMISSION
(AMENDMENT NOTIFICATION)**

New Delhi, the 31st March, 2023

No. C-19011/06/2022/NMC/Coord. .—In exercise of the powers conferred by Section 57 of the National Medical Commission Act, 2019, the National Medical Commission hereby makes the following Regulations to further amend the “Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022” namely: -

1. (i) These Regulations may be called the “Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, (Amendment), 2023.
(ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. The clause 12.3 of the Regulations, under the heading “General Norms regarding Foreign Postgraduate Qualifications for Equivalence”, is replaced with:-

12.3 In such cases, if he/she has acquired MBBS qualification in India and recognized PG qualification, eligible for registration in India, from any of the five English speaking countries, mentioned in Section 12.1 above, and fulfills the criteria mentioned in Section 12.1, then he/she shall be considered for teaching job in medical college in India, as per Teachers Eligibility qualifications in Medical Institutions regulations-2022 as amended from time to time, depending on his/her teaching experience in medical sciences.

Dr. PULKESH KUMAR, Secy., National Medical Commission

[ADVT.-III/4/Extty./003/2023-24]

Note : The Principal Regulations namely, “Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022” were published in Part – III, Section (4) of the Gazette of India on the 22nd February, 2022, vide National Medical Commission notification No.NMC/MCI-23(I)/2021-MED.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-13052023-245870
CG-DL-E-13052023-245870

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 320]
No. 320]

नई दिल्ली, शुक्रवार, मई 12, 2023/वैशाख 22, 1945
NEW DELHI, FRIDAY, MAY 12, 2023/ VAISAKHA 22, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
(नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 10 मई, 2023

सं. आर.15021/04/2022-ईएमआरबी-Reg.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम (2019 का 30) की धारा 57 की उपधारा (2) के खंड (जेडजे), (जेडके) और (जेडएल) द्वारा प्रदान की गई शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है।

- (i) इन विनियमों को "मेडिकल प्रैक्टिसनर का पंजीकरण और चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस विनियम, 2023" कहा जाएगा।
(ii) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

अध्याय I

प्रस्तावना

- परिभाषाएं : जब तक संदर्भ के तहत अन्यथा आवश्यकता न हो, इन विनियमों में निम्नलिखित का परिभाषित अर्थ वही होगा जो नीचे दिया गया है -

क. "अतिरिक्त योग्यताएं" ऐसी योग्यताएं हैं जो एनएमसी अधिनियम, 2019 के अध्याय VI के तहत विधिवत

मान्यता प्राप्त प्राथमिक चिकित्सा योग्यताओं के अलावा हैं और स्नातकोत्तर चिकित्सा विनियमों के अनुसार पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर द्वारा प्राप्त की गई हैं।

- ख. "विदेशी चिकित्सा स्नातक" ऐसा भारतीय नागरिक होगा, जिसके पास राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा प्राथमिक चिकित्सा योग्यता के रूप में वर्तमान में मान्यता प्राप्त आधुनिक / एलोपैथिक चिकित्सा पद्धति की प्रैक्टिस करने के लिए विदेश में स्थित किसी एक विश्वविद्यालय / संस्थान से विधिवत योग्यता है परंतु किसी भारतीय विश्वविद्यालय या भारतीय मेडिकल कॉलेज या भारतीय संस्थान से प्राथमिक योग्यता (स्नातक चिकित्सा डिग्री) नहीं है।
- ग. भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 के तहत यथा परिभाषित "भारतीय चिकित्सा रजिस्टर", राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर (एनएमआर) के लागू होने से पूर्व राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड (ईएमआरबी) द्वारा अनुरक्षित किया गया चिकित्सा रजिस्टर।
- घ. "प्रायोजक/पर्यवेक्षक" पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर होगा और उसके पास वैध विशिष्ट पहचान (यूआईडी) संख्या होगी और उसके पास भारत में प्रैक्टिस करने का लाइसेंस होगा।
- ङ. "प्रायोजित विदेशी मेडिकल प्रैक्टिसनर" का अभिप्राय किसी विदेशी राष्ट्र के मेडिकल प्रैक्टिसनर से होगा जिसे अस्थायी पंजीकरण के लिए प्रायोजित किया गया है।
- च. "अस्थायी पंजीकरण" का अभिप्राय किसी विदेशी मेडिकल प्रैक्टिसनर के पंजीकरण से होगा, जिसे भारत में किसी विशिष्ट उद्देश्य के लिए और ऐसी शर्तों या ऐसी अन्य शर्तों के तहत एक निर्दिष्ट अवधि के लिए अस्थायी पंजीकरण प्रदान किया गया है, जो इन विनियमों के तहत निर्दिष्ट की जा सकती हैं।

इन विनियमों में प्रयुक्त और यहां परिभाषित न किए गए लेकिन राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम में परिभाषित किए गए शब्दों और अभिव्यक्तियों का वही अर्थ होगा जो उन्हें उस अधिनियम में दिया गया है।

अध्याय II

3. इंटरनशिप प्रशिक्षण के लिए अनंतिम पंजीकरण :

- i. ऐसा कोई भी व्यक्ति इंटरनशिप प्रशिक्षण के उद्देश्य से अनंतिम रूप से पंजीकृत होने का हकदार होगा जिसने कोई मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता प्रदान करने के लिए भारत में किसी विश्वविद्यालय या चिकित्सा संस्थान की योग्यता परीक्षा उत्तीर्ण की है और अनंतिम पंजीकरण के लिए संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद के पास आवेदन किया है।
- ii. ऐसे किसी व्यक्ति को भी संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा इंटरनशिप करने के लिए अनंतिम पंजीकरण प्रदान किया जा सकता है जो कोई विदेशी चिकित्सा योग्यता प्राप्त करता है और अधिनियम की धारा 15 के तहत आयोजित राष्ट्रीय निकास परीक्षा (एनईएक्सटी) उत्तीर्ण करता है, और विदेशी चिकित्सा स्नातक विनियम, 2021 में निर्दिष्ट शर्तों को पूरा करता है।

अध्याय III

4. प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर (एनएमआर) में पंजीकरण :

- i. ऐसा कोई भी व्यक्ति एनएमआर में पंजीकरण के लिए पात्र होगा जो राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के तहत मान्यता प्राप्त कोई प्राथमिक चिकित्सा योग्यता प्राप्त करता है और अधिनियम की धारा 15 के तहत आयोजित राष्ट्रीय निकास परीक्षा उत्तीर्ण करता है।
- ii. विदेशी चिकित्सा स्नातक विनियम, 2021 में निर्दिष्ट शर्तों को पूरा करने के अधीन, ऐसा व्यक्ति भी एनएमआर में पंजीकरण के लिए पात्र होगा जो कोई विदेशी चिकित्सा योग्यता प्राप्त करता है और अधिनियम की धारा 15 के तहत आयोजित राष्ट्रीय निकास परीक्षा उत्तीर्ण करता है।
- iii. विशिष्ट पहचान (यूआईडी) संख्या का सृजन : नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड (ईएमआरबी), राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) द्वारा केंद्रीय रूप से यूआईडी का सृजन किया जाएगा और इस प्रकार प्रैक्टिसनर

को एनएमआर में पंजीकरण और भारत में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने की पात्रता प्रदान की जाएगी।

- iv. यूआईडी के सृजन के लिए प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित) सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय होगा।

जब तक ये विनियम और उपयुक्त धाराएं लागू रहेंगी, प्रैक्टिस करने का लाइसेंस और पंजीकरण की प्रचलित प्रणाली जारी रहेगी।

5. राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर :

- i. नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड मेडिकल प्रैक्टिसनर का राष्ट्रीय रजिस्टर अनुरक्षित करेगा। राष्ट्रीय रजिस्टर में राज्य चिकित्सा परिषदों द्वारा अनुरक्षित सभी राज्य रजिस्टर के पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर की सभी प्रविष्टियां होंगी।
- ii. राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की वेबसाइट पर डालकर जनता के लिए उपलब्ध कराया जाएगा और यह मेडिकल प्रैक्टिसनर के संबंध में निम्नलिखित जानकारी प्रदर्शित करेगा :

- क) पंजीकरण संख्या
- ख) नाम
- ग) पिता का नाम
- घ) पंजीकरण की तारीख
- ङ) कार्य करने का स्थान (अस्पताल/संस्थान का नाम)
- च) अतिरिक्त चिकित्सा योग्यता सहित चिकित्सा योग्यता
- छ) स्पेशियलिटी
- ज) उत्तीर्ण होने का वर्ष
- झ) विश्वविद्यालय
- ञ) संस्थान (संस्थानों)/विश्वविद्यालय (विश्वविद्यालयों) का नाम (जहां से योग्यता प्राप्त की गई है)

6. चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस प्रदान करना :

चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस के लिए आवेदन करने की प्रक्रिया :

- क) लाइसेंस प्राप्त करने के उद्देश्य से, कोई व्यक्ति नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के वेब पोर्टल के माध्यम से ऐसे विवरण के साथ आवेदन कर सकता है जो इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में निर्दिष्ट किए गए हैं।
- ख) पात्र व्यक्ति चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए किसी भी राज्य/राज्यों को चुन सकता है और वेब पोर्टल के माध्यम से किए गए आवेदन को संबंधित राज्य/राज्य चिकित्सा परिषद के पास भेजा जाएगा।
- ग) राज्य चिकित्सा परिषद स्वयं को संतुष्ट करेगी और 30 दिन की अवधि के भीतर उचित शुल्क लेने के बाद उस राज्य में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस देने के आवेदन पर विचार करेगी।
- घ) लाइसेंस के प्रमाण पत्र में एक पंजीकरण संख्या शामिल होगी जो इस तरह से बनाई जाएगी कि संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के कोड के साथ एक विशिष्ट पहचान संख्या जोड़ी जाएगी।
- ङ) राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा आवेदन के अनुमोदन पर, इसे राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर और राज्य चिकित्सा रजिस्टर में भी दर्शाया जाएगा।

7. अतिरिक्त योग्यता का पंजीकरण :

- i. जब भी एक पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के तहत मान्यता प्राप्त अतिरिक्त चिकित्सा योग्यता प्राप्त करेगा, राज्य रजिस्टर/राष्ट्रीय रजिस्टर में अपने नाम के सामने अतिरिक्त

चिकित्सा योग्यता दर्ज करने के लिए संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद के पास आवेदन करेगा।

- ii. अतिरिक्त योग्यता (योग्यताओं) के लिए आवेदन की जांच के बाद, अतिरिक्त योग्यता (योग्यताओं) और अतिरिक्त योग्यता दर्ज करने की तिथि को शामिल करते हुए आवेदक को उसी संख्या के साथ एक नया पंजीकरण प्रमाण पत्र जारी किया जाएगा।
- iii. राज्य रजिस्टर में अतिरिक्त चिकित्सा योग्यता के पंजीकरण पर, राष्ट्रीय रजिस्टर में मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम के सामने उसकी प्रविष्टि स्वतः हो जाएगी।
- iv. पंजीकृत अतिरिक्त योग्यता वाले लाइसेंस प्राप्त प्रैक्टिसनर को अतिरिक्त ज्ञान और कौशल के अनुरूप, इसके सभी विशेषाधिकारों के साथ, जैसा भी मामला हो, भारत में कहीं भी अतिरिक्त योग्यता के लिए यथा लागू विशेषज्ञता / सुपर विशेषज्ञता के क्षेत्र में प्रैक्टिस करने की अनुमति प्रदान की जाएगी।
- v. प्रमाण पत्र की वैधता अवधि का विवरण अतिरिक्त योग्यता (योग्यताओं) को शामिल करने की तारीख के उल्लेख के साथ उसी रूप में बना रहेगा जो मूल प्रमाण पत्र में है।
- vi. जब तक राष्ट्रीय रजिस्टर लागू नहीं होता है, अतिरिक्त योग्यता के पंजीकरण की मौजूदा प्रणाली जारी रहेगी।

8. चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का नवीनीकरण

- i. चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर को जारी किया गया लाइसेंस पांच वर्ष की अवधि के लिए वैध होगा, जिसके बाद मेडिकल प्रैक्टिसनर को इन विनियमों के खंड 6(ii) के तहत निर्दिष्ट प्रक्रिया के अनुसार राज्य चिकित्सा परिषद के पास आवेदन करके लाइसेंस का नवीनीकरण कराना होगा।
- ii. लाइसेंस की वैधता समाप्त होने से तीन महीने पहले लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन किया जा सकता है।
- iii. परंतु यह कि यदि लाइसेंस की वैधता समाप्त होने के तीन महीने के भीतर कोई आवेदन प्राप्त नहीं होगा, तो राज्य रजिस्टर में मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम की प्रविष्टि को निष्क्रिय के रूप में परिवर्तित कर दिया जाएगा और वह व्यक्ति चिकित्सा की प्रैक्टिस करने का हकदार नहीं होगा। राज्य रजिस्टर में किसी मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम के सामने स्थिति - 'निष्क्रिय' की प्रविष्टि राष्ट्रीय रजिस्टर में स्वयमेव प्रतिबिंबित होगी।

9. प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का स्थानांतरण

- i. यदि राज्य चिकित्सा परिषद के साथ पंजीकृत कोई मेडिकल प्रैक्टिसनर किसी अन्य राज्य में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने का इच्छुक है, तो वह इन विनियमों के खंड 6(ii) में निर्दिष्ट प्रक्रिया के अनुसार नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के वेब पोर्टल के माध्यम से संबंधित राज्य के पास आवेदन कर सकता है।
- ii. प्रैक्टिस करने के लाइसेंस के स्थानांतरण के लिए आवेदन जमा करने पर, उस राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा सूचना प्राप्त की जाएगी जहां मेडिकल प्रैक्टिसनर प्रैक्टिस करने के लिए पंजीकृत है और राज्य चिकित्सा परिषद 30 दिन की अवधि के भीतर प्रैक्टिस करने के लाइसेंस के स्थानांतरण के लिए आवेदन को मंजूरी प्रदान करेगी, अगर उसे इस पर कोई आपत्ति नहीं होगी।
- iii. यदि पंजीकरण के स्थानांतरण के लिए आवेदन की प्राप्ति से 30 दिन के भीतर कोई निर्णय नहीं लिया जाता है, तो उसे अनुमोदित माना जाएगा।
- iv. जिस राज्य में मेडिकल प्रैक्टिसनर प्रैक्टिस करना चाहता है, उस राज्य की राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा प्रैक्टिस करने के लाइसेंस के स्थानांतरण के लिए आवेदन प्राप्त होने पर, उपरोक्त खंड (i) और (ii) की आवश्यकता के अधीन, उस राज्य में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए प्रैक्टिस करने का लाइसेंस प्रमाण पत्र जारी किया जाएगा।

परंतु यह कि पंजीकरण की विशिष्ट संख्या वही रहेगी और संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के पूर्वलग्न कोड को नए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के कोड से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

- v. राज्य के संबंध में किए गए परिवर्तन राष्ट्रीय रजिस्टर में स्वयमेव परिलक्षित होंगे।

10. पंजीकरण को हटाना और बहाल करना

- i. यदि किसी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर का नाम राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा बनाए गए विनियमों के प्रावधानों के तहत स्थायी या अस्थायी रूप से राज्य रजिस्टर से हटाया जाता है, तो संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद राज्य रजिस्टर में संबंधित मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम के सामने इस आशय की प्रविष्टि करेगी।
- ii. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा बनाए गए विनियमों के प्रावधानों के तहत राज्य रजिस्टर में पंजीकृत किसी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम की बहाली पर, संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद राज्य रजिस्टर में संबंधित मेडिकल प्रैक्टिसनर के नाम के सामने इस आशय की प्रविष्टि करेगी।
- iii. नाम को हटाने या बहाल करने के लिए राज्य रजिस्टर में की गई प्रविष्टियां राष्ट्रीय रजिस्टर में स्वयमेव परिलक्षित देंगी।

11. अस्थायी प्रावधान

भारतीय चिकित्सा रजिस्टर या राज्य चिकित्सा रजिस्टर में नामांकित सभी मौजूदा मेडिकल प्रैक्टिसनर, जिनके पास इन विनियमों के अनुसार पंजीकरण संख्या नहीं है, एकबारगी उपाय के रूप में इन विनियमों के प्रकाशन की तारीख से तीन महीने की अवधि के भीतर नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के वेब पोर्टल में लाइसेंस को अद्यतन करेंगे और पंजीकरण संख्या प्राप्त करेंगे और इस प्रकार सृजित लाइसेंस जारी होने की तारीख से पांच साल की अवधि के लिए वैध होगा। ऐसे मेडिकल प्रैक्टिसनर के लाइसेंस को अद्यतन करने के प्रयोजन के लिए, ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा कोई शुल्क नहीं लिया जाएगा।

12. प्रैक्टिस करने के लाइसेंस से इनकार

- i. यदि राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा प्रैक्टिस करने/नवीनीकरण के लिए लाइसेंस प्रदान करने के आवेदन को किसी भी आधार पर अस्वीकार किया जाता है, तो संबंधित आवेदक इस तरह के निर्णय की प्राप्ति की तारीख से तीस दिन के भीतर राज्य चिकित्सा परिषद के निर्णय के खिलाफ नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के पास अपील दाखिल कर सकता है।
- ii. ऐसी अपील निम्नलिखित के साथ सचिव, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को प्रस्तुत की जा सकती है :
 - क. राज्य चिकित्सा परिषद को प्रस्तुत मूल आवेदन।
 - ख. यदि आवेदन की अस्वीकृति के लिए राज्य चिकित्सा परिषद से आदेश/ संचार प्राप्त हुआ है तो उसकी प्रतिलिपि।
 - ग. अस्वीकृति के आधारों का विरोध करने वाला एक लिखित आवेदन।
 - घ. सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित)।
- iii. नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड अपील की जांच करेगा और तीस दिन के भीतर निर्णय लेगा। यदि नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड द्वारा अपील स्वीकार की जाती है, तो इसके द्वारा यह आदेश पारित किया जा सकता है कि राज्य चिकित्सा परिषद आवेदक को प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस प्रदान करे और ईएमआरबी द्वारा इस तरह से पारित किया गया आदेश राज्य चिकित्सा परिषद पर बाध्यकारी होगा। ऐसे मामले में, राज्य चिकित्सा परिषद तत्काल और इस तरह के आदेश की प्राप्ति की तारीख से अधिक से अधिक पंद्रह दिन के भीतर आवेदक को प्रैक्टिस करने का लाइसेंस प्रदान करेगी।
- iv. यदि ईएमआरबी द्वारा पहली अपील खारिज कर दी जाती है, तो आवेदक ईएमआरबी से संचार की प्राप्ति से साठ दिन की अवधि के भीतर एनएमसी के पास दूसरी अपील दायर कर सकता है। यदि एनएमसी द्वारा अपील स्वीकार की जाती है, तो खंड 12 (iii) के तहत निर्दिष्ट प्रक्रिया का पालन किया जाएगा। एनएमसी का निर्णय अंतिम होगा।

अध्याय IV

13. विदेशी मेडिकल प्रैक्टिसनर का अस्थायी पंजीकरण :

ऐसे विदेशी नागरिक¹ को भारत में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने के लिए प्रायोजित² होने पर निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए अस्थायी पंजीकरण³ की अनुमति⁴ प्रदान की जा सकती है जो अपने देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के पंजीकरण को नियंत्रित करने वाले कानून के अनुसार मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में अपने देश में नामांकित है :

- i. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के तहत मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम करना।
- ii. फेलोशिप/प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम/नैदानिक अनुसंधान/नैदानिक प्रशिक्षण/पर्यवेक्षकता।
- iii. विशेषज्ञ दौरा - चिकित्सा पेशे के विभिन्न क्षेत्रों में ऐसी आवश्यक तकनीकों/प्रक्रियाओं में प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए जो देश में उपलब्ध नहीं हैं।
- iv. स्वैच्छिक नैदानिक सेवा - सामुदायिक सेवा करने के लिए डॉक्टर के रूप में विजिट करना।

13.1 आवेदन करने की प्रक्रिया :

13.1.1 स्नातकोत्तर और सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम करने के लिए :

- i. उस देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के पंजीकरण को विनियमित करने वाले कानून के अनुसार मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में अपने देश में नामांकित विदेशी नागरिक⁵ राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के तहत मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता में प्रवेश के लिए संबंधित प्रवेश परीक्षा में बैठ सकता है।
- ii. प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण करने पर विदेशी नागरिक किसी भी संस्थान में चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करता है, नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के वेब पोर्टल के माध्यम से निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ अस्थायी पंजीकरण प्रदान करने के लिए एनएमसी के पास आवेदन कर सकता है :
 - क. प्राथमिक चिकित्सा पाठ्यक्रम उत्तीर्ण करने के दस्तावेज/प्रमाण पत्र।
 - ख. अपने देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में नामांकित होने का प्रमाण पत्र।
 - ग. प्रवेश परीक्षाओं का स्कोर कार्ड।
 - घ. प्रवेश के लिए संबंधित परामर्श प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया आवंटन पत्र।
 - ङ. चिकित्सा संस्थान द्वारा जारी किया गया प्रवेश पत्र।
 - च. सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित)।
- iii. आवेदन की जांच करने पर, यदि उसे इन विनियमों में आवश्यकता के अनुसार सही पाया जाता है, तो नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड स्नातकोत्तर/सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम की

¹देश में विदेशी नागरिकों के अधिकार विदेशी अधिनियम के प्रावधानों के तहत अभिशासित होते हैं और इसलिए कोई भी अनुमति इस संबंध में गृह मंत्रालय द्वारा जारी किए गए दिशानिर्देशों/अधिसूचनाओं के अधीन होगी।

²उस देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में पंजीकृत विदेशी नागरिक को आमंत्रित / प्रायोजित करने से संबंधित प्राधिकरण प्रायोजित व्यक्ति के आचरण के लिए जिम्मेदार होगा।

³यदि व्यक्ति किसी भी नियम/विनियम का उल्लंघन करता है या चिकित्सा पेशे से बाहर की गतिविधियों में शामिल पाया जाता है, तो अस्थायी पंजीकरण रद्द किया जा सकता है।

⁴अस्थायी पंजीकरण की अवधि अस्थायी पंजीकरण की अंतिम तिथि की समाप्ति पर या रजिस्ट्रेंट द्वारा धारित वैध भारतीय वीजा की समाप्ति की तिथि को, जो भी पहले हो, समाप्त हो जाएगी।

⁵अस्थायी पंजीकरण चाहने वाले आवेदक को भारत सरकार द्वारा निर्धारित उपयुक्त वीजा प्रदान करना होगा।

अवधि के लिए विदेशी नागरिक को अस्थायी पंजीकरण प्रदान कर सकता है जो उस संस्थान / मेडिकल कॉलेज तक सीमित होगा जिसमें उसे प्रवेश दिया गया है।

13.1.2 फेलोशिप/नैदानिक अनुसंधान/नैदानिक प्रशिक्षण/पर्यवेक्षण आदि

- i. विदेशी नागरिक को भारत में किसी भी संस्थान में आयोजित प्रशिक्षण या शैक्षणिक पाठ्यक्रमों के माध्यम से अपने कौशल और क्षमता को बढ़ाने के लिए फेलोशिप/नैदानिक अनुसंधान/नैदानिक प्रशिक्षण/पर्यवेक्षण करने की अनुमति प्रदान की जा सकती है।
- ii. इस उद्देश्य के लिए, संस्थान निम्नलिखित विवरण के साथ वेब पोर्टल के माध्यम से नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के पास आवेदन कर सकता है :
 - क. विदेशी नागरिक का नाम और पंजीकरण प्रमाण पत्र (यदि लागू हो)
 - ख. पाठ्यक्रम सामग्री, अवधि, प्रशिक्षण की सुविधाओं, शिक्षण और अवसंरचना सुविधाओं से संबंधित जानकारी (विवरण संस्थान की वेबसाइट पर उपलब्ध होने चाहिए)
 - ग. संस्थान द्वारा लिए जा रहे शुल्क का विवरण।
 - घ. सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित)।
- iii. आवेदन की जांच करने पर, यदि उसे इन विनियमों में आवश्यकता के अनुसार सही पाया जाता है, तो नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड विदेशी नागरिक के संबंध में अस्थायी पंजीकरण प्रदान कर सकता है जो अधिकतम 12 महीने⁶ की अवधि के लिए प्रदान किया जाएगा जिसके बाद एक वर्ष की शीतलन अवधि होगी और यह कार्यक्रम प्रायोजित करने वाले मेडिकल कॉलेज / संस्थान/अस्पताल तक सीमित होगा।

13.1.3 विशेषज्ञ दौरा :

- i. संस्थान/मेडिकल कॉलेज/अस्पताल उस देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के पंजीकरण को विनियमित करने वाले कानून के अनुसार अपने देश में नामांकित ऐसे विदेशी नागरिकों को आधुनिक चिकित्सा के मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में/या चिकित्सा पेशे के विभिन्न क्षेत्रों में आवश्यक तकनीकों, प्रक्रियाओं में प्रशिक्षण प्रदान करने के उद्देश्य से सेमिनार/सम्मेलन/संगोष्ठी/कार्यशाला में संसाधन व्यक्ति के रूप में आमंत्रित कर सकता है जिनके पास संबंधित विषयों के अनुरूप चिकित्सा ज्ञान, अनुभव और कौशल है।
- ii. इस उद्देश्य के लिए, संस्थान निम्नलिखित विवरण के साथ वेब पोर्टल के माध्यम से नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के पास आवेदन कर सकता है :
 - क. विदेशी नागरिक का नाम और पंजीकरण प्रमाण पत्र
 - ख. विदेशी नागरिक की यात्रा के उद्देश्य से संबंधित जानकारी
 - ग. संस्थान द्वारा प्रदान किए जा रहे शुल्क / पारिश्रमिक का विवरण।
 - घ. सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित)।
- iii. आवेदन की जांच करने पर, यदि उसे इन विनियमों में आवश्यकता के अनुसार सही पाया जाता है, तो नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड विदेशी नागरिक के संबंध में अस्थायी पंजीकरण प्रदान कर सकता है जो कार्यक्रम/दौरे की अवधि के लिए प्रदान किया जाएगा और यह उस संस्थान/मेडिकल कॉलेज/अस्पताल तक सीमित होगा जिससे वह संबद्ध है।

⁶असाधारण परिस्थितियों में ईएमआरबी मामले दर मामले के आधार पर उक्त अवधि में छूट प्रदान करने पर विचार कर सकता है।

13.1.4 स्वैच्छिक नैदानिक सेवा -

- i. संस्थान /मेडिकल कॉलेज/अस्पताल/आरएमपी सामुदायिक सेवा संपन्न करने के उद्देश्य से उस देश में मेडिकल प्रैक्टिसनर के पंजीकरण को विनियमित करने वाले कानून के अनुसार मेडिकल प्रैक्टिसनर के रूप में अपने देश में नामांकित विदेशी नागरिक की यात्रा को प्रायोजित कर सकता है।
- ii. इस प्रयोजन के लिए, प्रायोजक प्राधिकारी निम्नलिखित विवरण के साथ वेब पोर्टल के माध्यम से नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के पास आवेदन कर सकता है :
 - क. विदेशी नागरिक का नाम और पंजीकरण प्रमाण पत्र
 - ख. सामुदायिक सेवाओं से संबंधित जानकारी
 - ग. सचिव, एनएमसी के पक्ष में देय प्रसंस्करण शुल्क (ईएमआरबी, एनएमसी द्वारा समय-समय पर यथा निर्धारित)।
- iii. आवेदन की जांच करने पर, यदि उसे इन विनियमों में आवश्यकता के अनुसार सही पाया जाता है, तो नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड विदेशी नागरिक के संबंध में अस्थायी पंजीकरण प्रदान कर सकता है जो अधिकतम 12 महीने की अवधि के लिए प्रदान किया जाएगा जिसके बाद एक वर्ष की शीतलन अवधि होगी और यह कार्यक्रम प्रायोजित करने वाले मेडिकल कॉलेज / संस्थान / अस्पताल तक सीमित होगा।

पंकज अग्रवाल, सचिव (I/C)

[विज्ञापन-III/4/असा./101/2023-24]

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

(Ethics And Medical Registration Board)

NOTIFICATION

New Delhi, the 10th May, 2023

No. R.15021/04/2022-EMRB-Reg.—Inexercise of the powers conferred by clauses (zj), (zk) and (zl) of sub section (2) of section 57; of the National Medical Commission Act (30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following Regulations.

1. (i) These Regulations may be called the “Registration of Medical Practitioners and Licence to Practice Medicine Regulations, 2023”.
- (ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

CHAPTER I

Preliminary

2. **Definitions:** Unless the context demands otherwise, in these Regulations the followings shall have the defined meaning as below -
 - a. “**Additional Qualifications**” are those qualifications other than the Primary Medical Qualifications duly recognized under Chapter VI of the NMC Act 2019 and obtained by Registered Medical Practitioner as per Post Graduate Medical Regulations.
 - b. “**Foreign Medical Graduate**” will be an Indian Citizen who has duly qualified to practice modern / allopathic system of medicine, as currently recognized as a Primary Medical Qualification by the National Medical Commission, from an university / institution overseas but does not have primary medical qualification (undergraduate medical degree), from an Indian university or Indian medical college or an Indian institution.
 - c. “**Indian Medical Register**” as defined under Indian Medical Council Act, 1956, the medical register maintained by Ethics & Medical Registration Board (EMRB) of the National Medical Commission **before** coming into force of the National Medical Register (NMR).

- d. **“Sponsor/supervisor”** shall be a registered Medical Practitioner and having valid Unique Identification (UID) Number and have licence to practice in India.
- e. **“Sponsored foreignmedical Practioner”** shall mean a medical practitioner of a foreign country who has been sponsored for temporary registration.
- f. **“Temporary Registration”** shall mean the registration of a Foreign Medical Practitioner who has been granted Temporary Registration for a specific purpose in India and for a specified period of time under such stipulation or such other conditions that may be specified under these Regulations.

Words and expressions used in these Regulations and not defined herein but defined in the National Medical Commission’s Act, shall have the same meaning assigned to them in that Act.

CHAPTER II

3. Provisional registrationfor Internship training:

- i. Any person who has passed the qualifying examination of any University or medical institution in India for the grant of a recognized medical qualification shall be entitled to be registered provisionally for the purpose of internship training and on an application made for provisional registration to the concerned State Medical Council.
- ii. Any person who obtains a foreign medical qualification and qualifies the National Exit Test (NExT) held under section 15 of the Act, and fulfils conditions specified in the Foreign Medical Graduated Regulations, 2021 may also be granted provisionalregistration for doing internship by the concerned State Medical Council.

CHAPTER III

4. Registration in National Medical Register (NMR) for licence to practice:

- i. Any person who obtains a primary medical qualification recognized under the National Medical Commission Act, 2019 and qualifies the National Exit Test held under section 15 of the Act, shall be entitled for grant of registration in NMR.
- ii. Any person who obtains a foreign medical qualification and qualifies the National Exit Test held under section 15 of the Act, shall also be entitled for grant of registration in NMR, subject to fulfilment of conditions specified in the Foreign Medical Graduates Regulation, 2021.
- iii. Generation of Unique Identification (UID) Number: An UID shall be generated centrally by the Ethics & Medical Registration Board (EMRB), National Medical Commission (NMC) and thereby grant the practitioner, Registration in NMR and Eligibility to practice medicine in India.
- iv. A processing fee for generation of UID (as prescribed by EMRB, NMC from time to time shall be payable), in favour of the Secretary, NMC.

Until such time that these Regulations and appropriate sections are in force, licence topractice and prevailing system of Registration shall continue.

5. National Medical Register:

- i. The Ethics and Medical Registration Board shall maintain a National Register of medical practitioner. The National Register shall contain all the entries of the registered medical practitioners of all State Register maintained by the State Medical Councils.
- ii. The National Medical Register shall be made available to the public by placing it on the website of the National Medical Commission and shall display the following information in respect of a medical practitioner:
 - a) Registration No.
 - b) Name:
 - c) Father’s Name
 - d) Date of Registration
 - e) Place of Working (Name of the Hospital/Institute)
 - f) Medical qualification including additional medical qualification
 - g) Specialty
 - h) Year of passing

- i) University
- j) Name of the Institute(s)/University(s) (Where qualification obtained)

6. Grant of licence to practice medicine:

Procedure for making application for licence to practice medicine:

- a) For the purpose of obtaining licence, a person may apply through a web portal of the Ethics & Medical Registration Board containing such details as specified in the **electronic format**.
- b) The eligible person may opt any State/States to practice medicine and the application so made through the web portal shall be referred to the concerned State/ States Medical Council.
- c) The State Medical Council shall **satisfy themselves and** consider the application for grant of licence to practice medicine in that state after charging appropriate fee within a period of 30 days.
- d) The certificate of licence shall contain a registration number which shall be formed in such a way that a Unique Identification Number shall be suffixed with a Code of the concerned State/Union Territory.
- e) On approval of the application by the State Medical Council, the same shall be reflected in the National Medical Register and also in the State Medical Register.

7. Registration of Additional Qualifications:

- i. As and when a Registered Medical practitioner, obtains additional medical qualification recognized under the National Medical Commission Act, 2019 shall apply to the concerned State Medical Council for entering additional medical qualification against his/her name in the State Register/National Register.
- ii. After scrutiny of the application for Additional Qualification (s), a new Registration Certificate, with the same number, incorporating the additional qualification (s) and the date of entering the additional qualification, shall be issued to the applicant.
- iii. On registration of additional medical qualification in the State Register, the entry thereof shall automatically be made against the name of the medical practitioner in the National Register.
- iv. A licenced Practitioner with registered Additional Qualifications shall be allowed to practice in the field of specialization/super-specialization commensurate with additional knowledge and skill obtained, as applicable to the additional qualification anywhere in India with all its privileges as the case may be.
- v. The details of the period of validity of the Certificate shall remain as in the original certificate with a mention of date incorporating the additional qualification (s).
- vi. **Before**, the National Register comes into force the existing system of the registration of the additional qualification shall continue.

8. Renewal of licence to practice medicine

- i. The licence to practice medicine issued to a registered medical practitioner shall be valid for a period of **Five years** after which the medical practitioner shall have to renew the licencing by making an application to the State Medical Council as per the procedure specified under clause 6 (ii) of these Regulations.
- ii. The application for renewal of licence may be made before three month of expiration of the validity of licence.
- iii. Provided that if no application is received within three month of expiration of the validity of licence, the entry of the name of the medical practitioner in the State Register shall be converted as **inactive** and the person shall not be entitled to practice medicine. The entry of the status – ‘inactive’ made in the State Register against a medical practitioner, shall automatically be reflected in the National Register.

9. Transfer of Licence to Practice

- i. If any medical practitioner registered with the State Medical Council, desirous to practice medicine in another State may apply to the concerned State through the web portal of the Ethics & Medical Registration Board in accordance with the procedure specific in Clause 6(ii) of these Regulations.
- ii. On submission of an application for transfer of **Licence to Practice**, an intimation shall be received by the State Medical Council where the medical practitioner is registered for **practice** and the State Medical Council within a period of 30 days shall approve the application for transfer of **Licence to Practice**, if it has no objection thereon.
- iii. **If no decision is taken within 30 days of receipt of the transfer of registration the same shall be deemed to have been approved.**

- iv. On receipt of an application for transfer **of Licence to Practice** by the State Medical Council of the state where the medical practitioner desires to practice, shall subject to the requirement of clause (i) and (ii) above, issue a **Licence to Practice** certificate to practice medicine in that state.

Provided that the unique number of the registration shall remain the same and the prefixed Code of the concerned State/Union Territory shall be substitute with the Code of the new State/Union Territory.

- v. The changes made in respect of the State, shall automatically reflected in the National Register.

10. Removal and Restoration of Registration

- i. If the name of a registered medical practitioner is removed from the State Register under the provisions of the Regulations framed by the National Medical Commission, permanently or temporarily, the State Medical Council concerned, shall make an entry against the name of the concerned medical practitioner for the effect in the State Register.
- ii. On restoration of name of any registered medical practitioner in the State register under the provision of the Regulations framed by the National Medical Commission, the State Medical Council concerned, shall make an entry against the name of the concerned medical practitioner for that effect in the State Register.
- iii. The entries made for removal or restoration of name in the State Register, shall automatically reflected in the National Register.

11. Transitory Provisions

All the existing medical practitioner enrolled in the Indian Medical Register or the State Medical Register, not having the registration number as per these Regulation shall update in the web portal of the Ethics & Medical Registration Board within a period of three months of publishing of these Regulation and obtain the Registration Number as a onetime measure and the licence so generated shall be valid for period of five years from the date of issuance. For the purpose of updating of licence of such medical practitioner, no fee shall be charged by EMRB, NMC.

12. Denial of Licence to Practice

- i. If the application of a candidate for grant of licence to practice /for renewal is rejected by the State Medical Council on any ground, the applicant concerned may file an appeal to the Ethics and Medical Registration Board against the decision of the State medical Council, within thirty days of receipt of such decision.
- ii. Such an appeal may be submitted to the Secretary, National Medical Commission along with the following:
 - a. Original application submitted to the State Medical Council.
 - b. Copy if order/communication received from the State Medical Council for rejection of the appeal.
 - c. A written application contending the grounds of rejection.
 - d. A processing fee (as prescribed by EMRB, NMC from time to time), in favour of the Secretary, NMC.
- iii. The Ethics and Medical Registration Board shall examine the appeal and take a decision within thirty days. If the appeal is allowed by the Ethics and Medical Registration Board, it may pass an order for the State Medical Council to grant licence to practice to the applicant and the order so passed by the EMRB shall be binding on the State Medical Council. In such case, the State Medical Council **shall** forthwith and not more than fifteen days of receipt of such order, shall grant licence to practice to the applicant.
- iv. In case, the first appeal is rejected by the EMRB, the applicant may file a second appeal to the NMC, within a period of sixty days from receipt of communication from EMRB. If the appeal is allowed by the NMC, the procedure specified under clause 12 (iii) shall be followed. The decision of the NMC shall be final.

CHAPTER IV

13. Temporary registration to the foreign medical practitioner:

A foreign citizen¹ who is enrolled in his country as a medical practitioner in accordance with the law regulating the registration of medical practitioners in that country **on being sponsored**² to practice medicine in India may be permitted³ temporary registration⁴ for the following purposes:

- i. For pursuing Postgraduate and Super-Specialty courses recognized under the National Medical Commission Act, 2019.
- ii. Fellowship/Certificate Courses/Clinical Research/Clinical Training/Observership.
- iii. Expert Visit- for providing the training in techniques/procedures required in various areas of the medical profession and not available in the country.
- iv. Voluntary Clinical Service- Visiting as a doctor for performing community service.

13.1. Procedure for making application:**13.1.1 For Pursuing Postgraduate and Super-Specialty courses:**

- i. A foreign citizen⁵, enrolled in his/her country as a medical practitioner in accordance with the law regulating the registration of medical practitioners in that country, may appear in the concerned entrance examination for admission to the medical qualification recognized under the National Medical Commission Act, 2019.
- ii. The foreign citizen on qualifying the entrance exam gets admission in the medical course in any Institute may apply to the NMC for grant of temporary registration along with the following documents through the web portal of the Ethics and Medical Registration Board:
 - a. Documents/ certificate of qualifying primary medical course.
 - b. Certificate of enrolled in his country as a medical practitioner in that country
 - c. Score Card of the entrance examinations
 - d. Allotment Letter issued by the concerned Counselling Authority for admission
 - e. Admission Letter issued by the Medical Institution.
 - f. A processing fee (as prescribed by EMRB, NMC from time to time), in favour of the Secretary, NMC.
- iii. On scrutiny of the application, if the same is found to be correct as required in these Regulations, the Ethics and Medical Registration Board may grant a temporary registration to the foreign national for the duration of the Post Graduate/ Super Specialty course limited to the Institute/ Medical College to which he/she is admitted.

13.1.2 Fellowship/Clinical Research/Clinical Training/Observership etc.

- i. A foreign citizen may be allowed to do Fellowship/Clinical Research/ Clinical training / Observership for enhancing their skill and competence through training or academic courses conducted in any Institute in India.
- ii. For the purpose, the Institute may apply to the Ethics and Medical Registration Board through the web portal along with the following details:
 - a) Name and registration certification of the foreign citizen (if applicable)

¹ The right of the Foreign Nationals in the country are governed under the provisions of the Foreigners Act and therefore any permission shall be subject to the Guidelines/Notifications issued by the Ministry of Home Affairs in this regard.

² The authority concerned with inviting/sponsoring a foreign national registered as a medical practitioner in that country shall be responsible for the conduct of the sponsored person.

³ The temporary registration may be cancelled, if the person breaches any of the Rules/Regulation or is found to be involved in activities outside of medical profession.

⁴ The duration of the temporary registration shall cease to be in operation on the end of the last date of the temporary registration or on the date of expiry of the valid Indian visa held by the registrant, whichever is earlier.

⁵ The applicant seeking temporary registration shall have granted the appropriate visa prescribe by the Government of India.

- b) Information related to course content, duration, training facilities, teaching, and infrastructure facilities (details should be available on the website of the Institute)
 - c) Details of fee being charged by the Institute.
 - d) A processing fee (as prescribed by EMRB, NMC from time to time), in favour of the Secretary, NMC.
- iii. On Scrutiny of the application, if the same is found to be correct as required in these regulations, the Ethics and Medical Registration Board may grant a temporary registration in respect of the foreign national which shall be provided for a maximum period of 12 months⁶ followed by a cooling off period of **one year** and shall be limited to the medical college/institution/hospital sponsoring the programme.

13.1.3 Expert visit:

- i. A Institute/ Medical College/ Hospital may invite foreign citizen enrolled in his country as a medical practitioner of modern medicine in accordance with the law regulating the registration of medical practitioners in that country, who possess medical knowledge, experience and skills commensurate with the concerned subjects/or as a resource person in seminar/ conference/ symposia/workshop for the purpose of providing training in techniques, procedures required in various areas of medical profession.
- ii. For the purpose, the Institute may apply to the Ethics and Medical Registration Board through the web portal along with the following details:
 - a) Name and registration certification of the foreign nationals
 - b) Information related to the purpose of visit of foreign national
 - c) Details of fee/remuneration being provided by the Institute.
 - d) A processing fee (as prescribed by EMRB, NMC from time to time), in favour of the Secretary, NMC.
- iii. On scrutiny of the application, if the same is found to be correct as required in these Regulations, the Ethics and Medical Registration Board may grant a temporary registration in respect of the foreign national which shall be provided for the duration of the programme/visit and shall be limited to the Institution/Medical College/Hospital to which he/she is attached.

13.1.4 Voluntary clinical service-

- i. A Institute /Medical College/Hospital/RMP may sponsor the visit of a foreign citizen enrolled in his country as a medical practitioner in accordance with the law regulating the registration of medical practitioners in that country, for the purpose of performing community service.
- ii. For the purpose, the sponsoring authority may apply to the Ethics and Medical Registration Board through the web portal along with the following details:
 - a) Name and registration certification of the foreign nationals
 - b) Information related the community services
 - c) A processing fee (as prescribed by EMRB, NMC from time to time), in favour of the Secretary, NMC.
- iii. On Scrutiny of the application, if the same is found to be correct as required in these Regulation, the Ethics and Medical Registration Board may grant a temporary registration in respect of the foreign national which shall be provided for a maximum period of 12 months followed by a cooling period of one year and shall be limited to the medical college/institution/hospital sponsoring the programme.

PANKAJ AGRAWAL, Secy. (I/c)

[ADVT.-III/4/Exty./101/2023-24]

⁶ In exceptional circumstances EMRB may consider relaxation in the said period on case to case basis.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-02062023-246253
CG-DL-E-02062023-246253

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 366]
No. 366]

नई दिल्ली, शुक्रवार, जून 2, 2023/ज्येष्ठ 12, 1945
NEW DELHI, FRIDAY, JUNE 2, 2023/JYAISHTHA 12, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
(चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड)
अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 जून, 2023

सं. एम-27011/01/2023.—एमएआरबी राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग में निहित सम्पूर्ण प्राधिकार और विशेषकर धारा 57 की उपधारा(2) के साथ पठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019(2019 का अधिनियम 30) की धाराओं 26, 28 और 29 का प्रयोग करते हुए आयोग निम्नलिखित विनियमों का प्रावधान करता है—

- (i) इन विनियमों को “नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना, नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों के शुरू किए जाने और विद्यमान पाठ्यक्रमों के लिए सीटें बढ़ाया जाना तथा मूल्यांकन एवं रेटिंग विनियम, 2023” संक्षेप में इस “चिकित्सा संस्थानों की स्थापना मूल्यांकन और रेटिंग विनियम, 2023” कहा जाएगा।
(ii) ये विनियम भारतीय राजपत्र में उनके प्रकाशन की तिथि से प्रवृत्त हो जाएंगे।

अध्याय—I

परिभाषाएं

2. परिभाषाएं—इन विनियमों में जब तक संदर्भ की आवश्यकता अलग नहीं हो, इसमें परिभाषित विषय-वस्तु नीचे दिए गए अर्थों का पालन करेगी और उनकी सुसंगत अभिव्यक्तियों और भिन्न विषय-वस्तुओं को तदनुरूप समझा जाएगा—

क. ‘अधिनियम’ से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 अभिप्रेत होगा (वर्ष 2019 की अधिनियम संख्या 30)।

ख. 'मूल्यांकन' से आशय है कि संबंधित प्राधिकारियों द्वारा चिकित्सा संस्थान के मूल्यांकन की प्रक्रिया का राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान और अन्य प्राधिकारियों जैसी भी स्थिति हों, द्वारा समय-समय पर जारी लागू होने योग्य विनियमों, दिशा-निर्देशों/मानकों का पालन किया जाए।

ग. एमएआरबी से चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड है जो राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम 2019 की धारा 16 के अधीन यथोचित रूप से गठित है, अभिप्रेत है।

घ. 'आयोग' से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत है जिसकी स्थापना राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, 2019 की धारा 3 के अधीन हुई है।

ड. "सम्बद्धता की सहमति" संक्षिप्त रूप सीओए आवेदन के नाम से जारी से मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से लिखित में प्राप्त पत्र अभिप्रेत है जिसमें विश्वविद्यालय द्वारा आवश्यक अहर्ताएं प्रदान करने हेतु चिकित्सा संस्थान को संबद्ध किए जाने पर सहमति व्यक्त की गई है।

च. "अनिवार्य प्रमाण पत्र" संक्षिप्त रूप में इसी से आशय केंद्रीय सरकार या संबंधित राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन जैसी भी स्थिति हो द्वारा नए चिकित्सा संस्थान की स्थापना हेतु लिखित में अनुमति प्रदान किया जाना अभिप्रेत है।

छ. 'चिकित्सा संस्थान' से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान, 2019 की धारा 2 की उपधारा झ में परिभाषित चिकित्सा संस्थान अभिप्रेत है, इसमें चिकित्सा महाविद्यालयों के नाम भी शामिल किए जाएंगे जो आमतौर पर प्रचलित रूप में हैं।

ज. "निरीक्षण"— 'निरीक्षण' की अभिव्यक्ति या गतिविधि में गैर-वास्तविक और/या वास्तविक निरीक्षण और वास्तविक जानकारी और/या डिजिटल रिकार्डों का मूल्यांकन शामिल है।

झ. "एमएसआर" से आशय यूजीएमईबी या पीजीएमईबी जो भी स्थिति हो द्वारा समय-समय पर अधिसूचित आवश्यकता के न्यूनतम मानक अभिप्रेत है, इसमें संबंधित बोर्डों या आयोग द्वारा जारी व्याख्यात्मक टिप्पणी, परिपत्र, सलाह आदि भी शामिल हैं।

ञ. "पीजीएमईबी" से आशय राष्ट्रीय चिकित्सा अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन सम्यक् रूप से गठित स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत है।

ट. "यूजीएमईबी" से आशय राष्ट्रीय चिकित्सा अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन सम्यक् रूप से गठित अन्तर-स्नातक चिकित्सा बोर्ड अभिप्रेत है।

3 व्याख्या—इन विनियमों में प्रयुक्त शब्दों और वाक्यांशों जो इनमें परिभाषित नहीं हैं, किन्तु राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 में परिभाषित हैं, उनका अर्थ उनके समान ही माना जाएगा।

अध्याय—II

शिक्षा संस्थान की स्थापना के लिए योजना, नए चिकित्सा पाठ्यक्रम (अन्तरस्नातक और/या स्नातकोत्तर) शुरू किया जाना।

4 अनुमति का आदेश— इस संबंध में प्रस्तुत आवेदन के प्रत्युत्तर में चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड द्वारा प्रदान की गई अनुमति के बिना किसी चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान की स्थापना नहीं की जा सकती है और न ही नया चिकित्सा पाठ्यक्रम या नए पाठ्यक्रम शुरू किए जा सकते हैं।

यह उपबंध किया गया है कि चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड द्वारा इस प्रकार की कोई भी अनुमति इसके द्वारा जारी शर्तों जिसे वह लागू करना उपयुक्त समझे के विषयाधीन जारी कर सकता है।

5. चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड द्वारा आवेदन आमंत्रित किया जाना— बोर्ड निम्नलिखित में से एक या अधिक आवेदन आमंत्रित कर सकता है—

क. नए चिकित्सा संस्थान की स्थापना जिसमें अन्तर स्नातक पाठ्यक्रम शुरू किया जा सके।

ख. नए चिकित्सा संस्थान की स्थापना जिसमें स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू किया जा सके।

ग. नए चिकित्सा संस्थान की स्थापना जिसमें अन्तरस्नातक और स्नातकोत्तर दोनों चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू किए जा सकें।

घ. अन्तरस्नातक पाठ्यक्रम/पाठ्यक्रमों को शुरू किए जाने या किसी स्थापित चिकित्सा संस्थान में अन्तरस्नातक सीटों की संख्या घटाने या बढ़ाने हेतु।

ड. स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम/ पाठ्यक्रमों को शुरू किए जाने या किसी स्थापित चिकित्सा संस्थान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों की संख्या घटाने या बढ़ाने हेतु।

6. **आवेदक और आवेदन**— निम्नलिखित निकायों को छोड़कर कोई नए चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान की स्थापना या नए चिकित्सा पाठ्यक्रम या नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों जो भी स्थिति हो शुरू करने का आवेदन करने के पात्र नहीं होंगे—

क. केंद्रीय सरकार, या

ख. राज्य सरकार या राज्य सरकारों के भागीदारी वाले समूह,

ग. संघ राज्य क्षेत्र सरकार या

घ. भारत में सम्यक रूप से स्थापित विष्वविद्यालय, या संविधि

ड. केंद्रीय या राज्य सरकार द्वारा संविधि के अधीन प्रोत्साहित किए गए स्वशासी निकाय और जिसमें चिकित्सा संस्थान शुरू करके शिक्षा प्रदान करने के मामले के प्रयोजनों का कोई टकराव न हो, या

च. सोसाइटी रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1860 (1860) के 21 के अधीन या संबंधित राज्य में स्थापित और विनियमित किए जाने वाले सोसाइटियों से जुड़े संबंधित विधि के अधीन सोसाइटियां।

छ. कम्पनी अधिनियम, 2013 या इसकी स्थापना के दौरान किसी समान 8 के अधीन सम्यक रूप से निगमित कम्पनी या

7. पात्र निकाय चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड द्वारा नए शिक्षा संस्थानों की स्थापना और नए चिकित्सा पाठ्यक्रम अन्तरस्नातक और/ या स्नातकोत्तर शुरू करने हेतु अधिसूचना के माध्यम से आवेदन आमंत्रित करने पर ही आवेदन करेंगे और आवेदन निर्धारित समय—सीमा में होगा

बशर्ते पात्र निकाय राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के वेबसाइट पर उपलब्ध वेब पोर्टल के माध्यम से या उस तरीके से जो सम्यक रूप से चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड के इस सम्बंध में प्रदान किए गए प्रपत्र में अधिसूचित किया गया हो और साथ ही अधिसूचना में विनिर्दिष्ट शुल्कों का भुगतान किया गया हों।

8. इन विनियमों में कही गई किन्हीं बातों के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के, उपर्युक्त धारा 7 में विनिर्दिष्ट ऐसे निकाय चिकित्सा संस्थान स्थापित करने या नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों को शुरू करने हेतु, जैसी भी स्थिति हो, वे आवेदन की तिथि को तभी आवेदन कर सकते हैं, जब वे आवेदन की तिथि को अन्तर स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा अधिसूचित न्यूनतम आवश्यक मानकों के अधीन दी गई शर्तों को पूरा करते हों।

9. पात्र निकाय द्वारा प्रस्तुत किसी भी आवेदन पर तब तक विचार नहीं किया जाएगा जब तक निम्नलिखित संलग्न न हो—

क. सम्बंधित राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन या समुचित प्राधिकरण द्वारा जारी अनिवार्य प्रमाणपत्र ईसी जो भी स्थिति हो, या फिर जब तक आवेदन के साथ विनिर्दिष्ट अनिवार्य प्रमाणपत्र वैध न हो, और

ख. आवेदनकर्ता निकाय के नाम से लिखित में जारी मान्यता प्राप्त विष्वविद्यालय से प्राप्त सम्बद्धता की सहमति (सीओए) का पत्र आवेदन करने के समय (सीओए) को वैध माना जाएगा, और

ग. निकाय द्वारा विशिष्ट निधि की स्थापना नए चिकित्सा संस्थान को समर्पित भाव सेलागू करने को दर्शानेवाला दस्तावेजी प्रमाण, और

घ. आवेदन करने की अंतिम तिथि से 90 दिन पूर्व चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा जारी ऋण शोध क्षमता प्रमाण पत्र, और जैसा कि एमएआरबी द्वारा जारी अधिसूचना में अधिदेशित है।

ड. प्रमाणित दस्तावेजों के माध्यम से दर्शाया गया तथ्य कि भूमि का यथा योग्य क्षेत्र जो पात्र निकाय के स्वामित्व में हो या पट्टे के अधीन की गई व्यवस्था या अन्य प्रकार की व्यवस्था की गई हो, और

च. यदि पात्र निकाय केंद्रीय या राज्य सरकार या संघ राज्यक्षेत्र प्रशासन से अलग हो, तो आवेदक की आवश्यक मूलभूत अवसंरचना, उसे प्राप्त प्रशासनिक और वित्तीय समर्थन से संबंधित क्षमताओं का उपबंध, और

छ. न्यूनतम मानक आवश्यकता में दर्शाए गए उपबंध के अनुरूप आवश्यक क्षमता वाले अस्पताल के स्वामित्व या संचालन का दस्तावेजी प्रमाण

ज. निर्धारित आवेदन शुल्क और बैंक गारंटी जमा किए जाने को दर्शाने वाला प्रमाण, और

झ. चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड (एमएआरबी) द्वारा समय-समय पर अधिसूचित किए जाने में ऐसे दूसरे दस्तावेजों का प्रमाण

व्याख्या 1— अनिवार्य प्रमाण पत्र की वैधता की अवधि “उपर्युक्त क में” दर्शायी गई” जारी करने की तिथि से आवेदन प्राप्त करने की तिथि तीन वर्षों की अवधि की होगी या जारी करनेवाले प्राधिकरण ने यदि कोई पूर्व की तिथि विनिर्दिष्ट की हो तो उस तिथि तक वैध रहेगी।

व्याख्या 2— पात्र निकाय के नाम पर जारी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से प्राप्त संबद्धता की सहमति की वैधता समाप्त हो जाएगी यदि आवेदन जिस प्रयोजन के लिए उपयोग में लाया गया था, का उपयोग अलग प्रयोजन के लिए किया गया है। आवेदन अस्वीकृत हो जाने पर पात्र निकाय नई संबद्धता की सहमति प्राप्त करेगी। बशर्ते संबद्धता की सहमति की कुल अवधि इसे जारी किए जाने की तिथि या जारी करने वाले प्राधिकरण में यदि कोई पूर्व की तिथि विनिर्दिष्ट की हो तक तीन वर्षों की होगी।

व्याख्या 3— स्थापित चिकित्सा संस्थानों नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों के लिए सीटों की संख्या के आवेदन करने वाले को कुछ दस्तावेजों जिन्हें विनिर्दिष्ट किया जाएगा आवेदन कर्ता को बुलाने के समय से छूट प्रदान की जाएगी।

यह उपबंधित है कि प्राप्त किए गए अपूर्ण आवेदनों, वर्तमान विनियम में विनिर्दिष्ट अधिदेशित दस्तावेजों के बिना प्रस्तुत किए जाने वाले तुच्छ आवेदनों को चिकित्सा मूल्यांकन एवं रेटिंग बोर्ड द्वारा तत्काल अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

इसमें आगे यह उपबंध किया गया है कि पात्र निकाय के एक बार अस्वीकृत हो जाने के पश्चात् बाद में जारी किए जाने वाले अधिसूचना के माध्यम से आवेदन आमंत्रित किए जाने के अगले अवसर तक फिर से आवेदन करने का मौका नहीं मिलेगा।

10. पात्रता मानदंड—

क. किसी भी चिकित्सा संस्थान को तब तक अनुमति नहीं प्रदान की जाएगी, जब तक वे संबंधित सभी शर्तों को पूरा नहीं करते, लेकिन यह वास्तविक अवसंरचना, शिक्षण कर्मचारी, नैदानिक सामग्रियों और अस्पतालों तक सीमित नहीं होंगे, जिनके बारे में विस्तृत जानकारी समय-समय पर अधिसूचित न्यूनतम मानक अनिवार्यता में दी जाती है।

ख. उपर्युक्त उप-धारा “क” में उल्लिखित किसी विषय पर बिना किसी पूर्वाग्रह के, अन्तरस्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड जो भी स्थिति हो, समय-समय पर न्यूनतम मानक अनिवार्यता जारी करेंगे जिनमें अधिनियम के सम्पूर्ण प्रयोजनों को ध्यान में रखते हुए आवश्यक परिवर्तन या संशोधन करेंगे।

ग. धारा - 10 में उल्लिखित तथ्यों के रहते हुए भी, सभी परिवर्तित या संशोधित न्यूनतम मानक अनिवार्यता को लागू करना होगा।

11. **चिकित्सा मूल्यांकन रेटिंग बोर्ड (एमएआरबी) द्वारा आवेदन का मूल्यांकन किया जाना—** विनियमों में उल्लिखित किसी भी तथ्य के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के, **एमएआरबी** निम्नलिखित व्यापक मानदंडों पर आधारित उपर्युक्त धारा 9 के अधीन पात्र निकाय से प्राप्त आवेदनों का मूल्यांकन करेगा—

क. प्रस्तावित स्थान पर शिक्षा संस्थान की स्थापना की अभिप्रेतता और व्यवहार्यता।

ख. इस बात का मूल्यांकन करेगा कि पात्र निकाय प्रचलित न्यूनतम मानक अनिवार्यताओं में निर्धारित आवश्यक शर्तों जिनमें वास्तविक अवसंरचना, योग्य शिक्षक और अस्पताल से संबंधित पर्याप्त नैदानिक सामग्रियां, प्रयोगशाला, रोगी, नैदानिक प्रक्रियाओं और वर्तमान न्यूनतम मानक अनिवार्यता में विनिर्दिष्ट अन्य प्रक्रिया में शामिल हैं, को पूरा करते हैं अथवा नहीं।

ग. इस बात का मूल्यांकन करेगा कि आवेदन कर्ता द्वारा प्रस्तुत योजना यह दर्शाती है कि एक बार चिकित्सा संस्थान स्थापित हो जाने पर स्वयं को समुचित रूप से चला पाएंगे अथवा नहीं।

12. उपर्युक्त धारा 11 के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के **एमएआरबी** अपने स्वयं के विवेकाधीन निर्णय से, आवेदक से नए चिकित्सा संस्थान की स्थापना का नए चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू किए जाने की अनुमति देने पर विचार करते समय अतिरिक्त जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेजों की मांग कर सकता है।

13. पात्र निकाय उपर्युक्त धारा 12 के अधीन मांगी गई कोई जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज **एमएआरबी** से सूचना प्राप्त करने की तिथि से विनिर्दिष्ट समय या 15 दिनों के भीतर जो भी पहले हो, को ऐसी जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान या प्रस्तुत करेंगे।

यह उपबंध किया गया है कि **एमएआरबी** द्वारा अधिदेशित निर्देश के अनुरूप कमी दूर करने या सुधार करने या ऐसी जानकारी प्रस्तुत करने या स्पष्ट करने या अतिरिक्त दस्तावेज आदि प्रदान करने में विफल रहने पर पात्र निकाय के आवेदन स्वतः अस्वीकृत हो जाएंगे।

14. **अनुमति मूल्यांकन:** किसी बात का उल्लेख रहते हुए भी, **एमएआरबी** आवेदक को चिकित्सा संस्थान स्थापित करने की अनुमति देने से पूर्व अपने स्वविवेक से मूल्यांकन करने और/अथवा निरीक्षण करने की समुचित क्रियाविधि निर्धारित करता है।

यह उपबंधित किया गया है कि ऐसी क्रियाविधि में डिजिटल या किसी रूप में दिए गए दस्तावेज, आधार आधारित उपस्थिति—पंजिका, लाइव वीडियो, तस्वीरों, अस्पताल सूचना प्रबंधन प्रणाली(हिम्स) का डाटा या अचानक किया गया वास्तविक मूल्यांकन आदि शामिल होंगे लेकिन ये इनकी जांच तक सीमित नहीं रहेंगे।

15. **परिणाम का मूल्यांकन और अनुमोदन पत्र जारी करना**— किए गए मूल्यांकन के आधार पर; चिकित्सा मूल्यांकन एवं रेटिंग बोर्ड पूर्ण आवेदन प्राप्त करने की तिथि से छः महीने की अवधि के भीतर पात्र निकाय या अन्यथा रूप में निकाय को अपना निर्णय प्रेषित करेंगे।

बशर्ते यदि अनुमोदित हो जाता है चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड अपने मुहर लगाकर ऐसी शर्तों के साथ जिन्हें वह उपयुक्त समझे पात्र निकाय को अनुमति पत्र जारी करेगा।

इसमें आगे यह उपबंध है कि अनुमति पत्र राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के वेबसाइट पर भी अधिसूचित किया जाएगा।

16. उपर वर्णित किसी भी तथ्य के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के अनुमति पत्र में निर्धारित ऐसी सभी शर्तों का पात्र निकाय पालन करेगा और एमएआरबी को ऐसी सूचना मांगने को अधिकार होगा या मामले की जांच करा सकेगा कि इन सभी शर्तों का शब्दशः और पूरी भावना के साथ पालन किया जाता है।

अध्याय—III

चिकित्सा संस्थान में विद्यमान पाठ्यक्रमों के लिए सीटों की संख्या बढ़ाने की योजना

17. कोई भी चिकित्सा संस्थान एमएआरबी की पूर्व अनुमति के बिना किसी भी विद्यमान पाठ्यक्रम में सीटों की संख्या नहीं बढ़ा सकता।

यह उपबंधित है कि एमएआरबी द्वारा सीटों की संख्या बढ़ाने की अनुमति नहीं दी जाएगी यदि चिकित्सा संस्थान ने पूर्व में स्वीकृत सीटों की संख्या के अनुरूप छात्रों को प्रवेश न दिया हो।

18. उपर्युक्त धारा 17 में वर्णित किसी बात का खण्डन किए गए बगैर, सीटों की संख्या बढ़ाने के आवेदन के साथ निम्नलिखित संलग्न किए जाएंगे—

क. मान्यता प्राप्त विष्वविद्यालय जो विनिर्दिष्ट पाठ्यक्रमों में लिखित में प्रस्तावित सीटों की संख्या बढ़ाने से संबंधित संबद्धता की सहमति; और

ख. एमएआरबी द्वारा अधिसूचना के माध्यम से समय—समय पर निर्धारित आवेदन शुल्क और बैंक गारंटी; और

ग. कोई भी अन्य दस्तावेज जो आवेदन मांगते समय निर्धारित किया गया हो।

19. चिकित्सा संस्थान से सीटों की संख्या बढ़ाने का आवेदन एक बार प्राप्त हो जाने पर, एमएआरबी अनुमोदन प्रदान करने से पूर्व उसके गुण—दोष का मूल्यांकन करेगा।

बशर्ते इन विनियमों के अध्याय II-में दर्शाए गए समान मानदंड ऐसे मूल्यांकन के लिए सभी परिवर्तनों के साथ लागू होंगे।

अध्याय IV

मूल्यांकन और रेटिंग

20. **किसी चिकित्सा संस्थान के रेटिंग निर्धारित करने के प्रयोजन हेतु एमएआरबीद्वारा मूल्यांकन किया जाना** - एमएआरबी चिकित्सा संस्थानों का मूल्यांकन करेगा और रेटिंग निर्धारित करेगा और उसे अपने कार्यों को निर्वहन करने के लिए अधिनियम के अधीन ऐसे सभी प्राधिकार विहित किया जाएगा।

इसमें उपबंधित है कि इन विनियमों में वर्णित किसी तथ्य के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के चिकित्सा संस्थानों का मूल्यांकन करने और रेटिंग निर्धारित करने के लिए एमएआरबी अपनी ओर से स्वतंत्र तीसरे-पक्ष एजेंसी या एजेंसियों को नियुक्त कर सकता है।

इसमें आगे यह उपबंध किया गया है कि चिकित्सा संस्थानों के कार्यों का मूल्यांकन करने और रेटिंग का निर्धारण करने का कार्य करने हेतु स्वतंत्र तीसरे पक्ष की एजेंसी या एजेंसियों की नियुक्ति के लिए एमएआरबी विस्तृत पत्र में दर्शाया गया हो।

21. एमएआरबी किसी भी चिकित्सा संस्थान से किसी भी समय मूल्यांकन करने और रेटिंग निर्धारित करने के प्रयोग से कोई भी सूचना, स्पष्टीकरण, दस्तावेज या डिजिटल सामग्री मांग सकता है।

22. आगे, एमएआरबी सभी चिकित्सा संस्थानों या विशिष्ट संख्या में किसी इन संस्थानों या किसी विशिष्ट संस्थान का या तो स्वयं ही प्रत्यक्ष रूप से या ऐसे नामित एजेंसी या एजेंसियों के माध्यम से मूल्यांकन करेगा।

23 इन विनियमों में वर्णित किसी भी तथ्य के प्रति कोई पूर्वाग्रह के लिए ऐसी क्रियाविधि विकसित करेगा, जिससे चिकित्सा महाविद्यालयों या चिकित्सा संस्थानों के कार्य प्रदर्शन को निरंतर निगरानी होती रहे जिससे उनका मूल्यांकन और रेटिंग हो सके।

24 इन विनियमों या अन्यत्र वर्णित तथ्यों के होते हुए भी, एमएआरबी निम्नलिखित पैरामीटरों पर आधारित होगा, संबंधित पैरामीटरों को यथोचित महत्व दिया जाएगा—

क. अन्तरस्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा निर्धारित किए गए मानकों का पालन किया जाना।

ख. अंगीकृत किए गए शिक्षण की नवीन विधियों और छात्रों को प्रस्ताव किए गए पाठ्यक्रमों (निर्धारित पाठ्यक्रमों के अलावा) के माध्यम से शैक्षणिक उत्कृष्टता को दर्शाना।

ग. चिकित्सा संस्थान के द्वारा किए गए शोध सामग्रियों ने विद्यमान ज्ञान को बनाए रखने में योगदान दिया है और चिकित्सा संस्थान द्वारा किए गए शोध का प्रभाव पड़ा है।

घ. चिकित्सा संस्थान द्वारा स्थापित छात्रों का अनुशासन और संतोषजनक शिक्षा का वातावरण।

ड. चिकित्सा संस्थानों के विभिन्न कार्यकलापों पर छात्रों द्वारा दिए गए फीडबैक को यथोचित महत्व दिया गया है।

च. राष्ट्रीय और अन्तराष्ट्रीय स्तर पर शैक्षणिक गतिविधियों में छात्रों/शिक्षकों द्वारा भागलिया जाना।

छ. खेलकूद और सामाजिक गतिविधियों में मानकों/सुविधाओं के अनुरूप भागीदारी।

ज. एमएआरबी द्वारा समय पर हुई अन्य मूल्यांकन मानदंड अधिसूचित किया जा सकता है।

बशर्ते उपर्युक्त के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के, एमएआरबी चिकित्सा संस्थानों के मूल्यांकन और रेटिंग के लिए समय-समय पर मानदंड अधिसूचित करेगा।

25 रेटिंग का प्रकाशन—एमएआरबी अपने वेबसाइट पर या जनता की जानकारी के मंच पर चिकित्सा महाविद्यालयों या चिकित्सा संस्थानों के अद्यतन वार्षिक मूल्यांकन और रेटिंग को इस प्रकार से उपलब्ध कराएगा ताकि जनता इसे समझ सके और इसका उपयोग कर सके।

26 वार्षिक प्रकटीकरण प्रतिवेदनों को प्रस्तुत किया जाना—सभी चिकित्सा संस्थान (अधिनियम (24अ और 25ज) के अधीन विनिर्दिष्ट मानकों के अनुपालन में अनिवार्य रूप से वार्षिक प्रकटीकरण प्रतिवेदन निर्धारित प्रारूप में निर्धारित शुल्क के साथ अन्तरस्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड और/या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को प्रस्तुत करेगा। इसकी एक प्रति एमएआरबी को भेजा जाएगा।

इसमें उपबंध किया गया है कि अनिवार्यतः वार्षिक प्रकटीकरण प्रतिवेदन शैक्षणिक वर्ष किसी पाठ्यक्रम में सभी छात्रों के प्रवेश लेने के बाद और अन्तिम छात्र के प्रवेश ले लेने की तिथि से 30 दिनों के बाद नहीं प्रस्तुत किया जाएगा।

27 अन्यत्र कहीं भी कही गई बातों के होते हुए भी चिकित्सा संस्थान द्वारा वार्षिक प्रकटीकरण प्रतिवेदन अधिसूचित अवधि में प्रस्तुत करने में विफल रहने पर, जैसाकि धारा 26 में दर्शाया गया है कि, ऐसे चिकित्सा संस्थानों को अगले शैक्षणिक वर्ष से छात्रों को प्रवेश देने से वंचित कर दिया जाएगा जब तक एमएआरबी द्वारा कुछ और निर्देश नहीं दिया जाए।

यह भी उपबंध किया है कि चिकित्सा संस्थान वार्षिक प्रकटीकरण प्रतिवेदन को स्व समीक्षा के रूप में प्रयोग कर सकते हैं और एमएआरबी को सीटों/पाठ्यक्रमों की संख्या स्वैच्छिक रूप से घटाने का अनुरोध कर सकता है तथा सीटों/पाठ्यक्रमों को समुचित रूप से पूर्वस्थिति में बहाल करने का भी अनुरोध कर सकता है।

अध्याय V

प्रतिशोध और दंड

28. सभी चिकित्सा संस्थानों को मार्ब द्वारा जारी विनियमों और निदेशों को शब्दशः पूरी भावना के साथ विनिर्दिष्ट समयावधि के दौरान जहां समय-सीमा लागू हो, अनुपालन करना होगा।

29. **अनुपालन नहीं किए जाने को परिभाषित किया जाना**—किसी चिकित्सा संस्थान के निम्नलिखित कृत्या या विलोप को अनुपालन नहीं करना माना जाएगा—

क. राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा समय-समय पर जारी किन्हीं विनियमों और अधिसूचनाओं का अनुपालन नहीं किया जाना।

ख. चिकित्सा संस्थान द्वारा की गई कार्यवाही चिकित्सा संस्थान के उद्देश्यों के अनुरूप नहीं हो और रैंकिंग, शुल्क इत्यादि के मामले में छात्रों को शोषण जैसे संव्यवहार चल रहे हों।

ग. अवसंरचना, शिक्षण कर्मचारियों, नैदानिक सामग्री और एमएमआर के माध्यम से या अन्तर स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड और या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा निर्धारित मानदंडों में कमी हो।

घ. एमएमआरबी का प्रतिनिधित्व करने वाले मूल्य निर्धारकों या एमएमआरबी द्वारा इस संबंध में अन्य नामित एजेन्सी के साथ किसी प्रकार का किया गया दुर्व्यवहार, असहयोग दर्शाया जाना, निरीक्षण प्रक्रिया आदि को मना करना।

ड. शिक्षण कर्मचारियों द्वारा छात्रों के साथ शारीरिक दुर्व्यवहार, प्रबंधन आदि द्वारा शिक्षकों और या छात्रों का उत्पीड़न किया जाना।

च. चिकित्सा संस्थान की स्थापना सहित किन्हीं योजनाओं के लिए अनुमति प्राप्त करने हेतु मिथ्या जानकारी प्रेशित करना।

छ. एमएमआरबी या स्वशासी बोर्डों, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा नियुक्त तीसरे पक्षकारों निरीक्षण करने के दौरान गलत जानकारी देना या गलत प्रमाण प्रस्तुत करना और ये सब बातें चाहे बाद में जानकारी में क्यों न आए।

ज. मूल्यनिर्धारकों या राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के अधिकारियों को रिश्वत देने या उन पर दबाव डालने या उन्हें धमकी देने का कोई भी प्रयास।

झ. एनएमसी द्वारा इस संबंध में अधिसूचित कोई कृत्य किया जाना या विलोपन किया जाना जिसे राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग किया गया है।

30. **अर्थदंड—** चिकित्सा संस्थान द्वारा किसी प्रकार का अनुपालन नहीं किए जाने या अनुपालन नहीं किए जाने का कृत्य करने का प्रयास करने की मंशा रखने या किसी तथ्य का विलोप करने की स्थिति में राष्ट्रीय अधिनियम की धारा 26 की उपधारा(च) के अनुसार या तो चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान पर अर्थदंड लगाएगा और/या ऐसी घटना या कृत्य की आगे जांच करेगा और जहां भी आवश्यक होगा, उसे सही करने का अवसर प्रदान करेगा।

31. उपर्युक्त धारा 30 में वर्णित किसी तथ्य के प्रति बिना किसी पूर्वाग्रह के अर्थदंड लगाए जाने में निम्नलिखित में से एक/अधिक/सभी शामिल किए जाएंगे।

क. अनुपालन हेतु यथोचित समय देते हुए चेतावनी जारी किया जाना या मामले को सही किया जाना जो भी स्थिति चिकित्सा संस्थान के मामले में हो।

ख. चिकित्सा संस्थान द्वारा प्रत्येक बार अनुपालन नहीं करने पर अर्थदंड लगाया जाना जो एक करोड़ रुपया से अधिक नहीं होना चाहिए।

ग. उस शैक्षणिक वर्ष के लिए याकई वर्षों के लिए किसी नई योजना के लिए आवेदन की प्रक्रिया को रोक दिया जाना।

घ. चिकित्सा संस्थान अगले वर्ष या बाद के शैक्षणिक वर्षों में छात्रों की संख्या घटाएगा।

ड. अगले या बाद के शैक्षणिक वर्ष में एक या अधिक पाठ्यक्रमों में प्रवेश को रोकना।

च. मान्यता वापस लेने के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को सिफारिश करना।

छ. चिकित्सा संस्थान का अगले पांच शैक्षणिक वर्षों तक रेटिंग को रोकना और वापस लिया जाना।

ज. व्यक्तियों या एजेंसी के माध्यम से एमएमआरबी या एनएमसी पर दबाव डालने के प्रयास के परिणामस्वरूप चिकित्सा संस्थान द्वारा किए गए आवेदन/अनुरोध की प्रक्रिया तत्काल रोक दी जाएगी।

यह उपबंधित किया गया है कि चिकित्सा संस्थान को अपनी कमियां दूर करने के लिए उपयुक्त अवसर दिया जाएगा और आगे कोई भी कार्यवाही तभी की जाएगी यदि वह आवश्यक मानदंडों को पूरा करने में विफल रहता है।

आगे यह भी उपबंधित है कि एमएमआरबी या आयोग गलत जानकारी प्रस्तुत करने या उस समय प्रभावी आपराधिक कानून के अनुसार गलत दस्तावेज तैयार करने पर आपराधिक प्रक्रिया भी शुरू कर सकती है।

अध्याय—VI

निवारण, अपील इत्यादि

32. **आयोग को अपील किया जाना—** चिकित्सा संस्थान या कोई पीड़ित व्यक्ति उपर्युक्त शुल्कों के साथ जैसाकि एमएमआरबी द्वारा पारित किन्हीं आदेशों या लिए गए निर्णय में विनिर्दिष्ट है, जिसमें निम्नलिखित शामिल होंगे—

क. योजना का निरनुमोदन।

ख. जहां योजनाओं के अनुमोदन के लिए एमएमआरबी के समक्ष किया गया आवेदन या अनुरोध के मामले में कोई निर्णय नहीं लिया गया हो।

ग. इन विनियमों की धारा 31 के अनुसार दंड दिया गया हो।

बशर्ते एमएमआरबी द्वारा पारित किए गए आदेश या लिए गए निर्णय के पन्द्रह दिनों के भीतर ऐसी अपील आयोग के समक्ष दायर कर दी गई हो।

33. **केन्द्रीय सरकार को अपील किया जाना**— जहां आवेदक धारा 15 के अधीन आयोग के निर्णय से पीड़ित है या जहां आयोग यह अपील प्राप्त करने की तिथि 45 दिनों के भीतर या समय सीमा समाप्त हो जाने पर, जैसी भी स्थिति हो, द्वितीय अपील केंद्रीय सरकार के समक्ष दायर की जा सकती है।

डॉ. पुलकेश कुमार, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./147/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिन्दी में प्रकाशित किए जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

(Medical Assessment and Rating Board)

NOTIFICATION

New Delhi, the 2nd June, 2023

No. M-27011/01/2023-MARB.—In exercise of the powers conferred vide sub-section (2) of Section 57 read with Sections 26, 28 and 29 of the National Medical Commission Act, 2019 (Act 30 of 2019); the National Medical Commission hereby makes the following Regulations.

1. (i) These Regulations may be called the “**Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023**”, in short “**Establishment of Medical institutions, Assessment & Rating Regulations, 2023**”.

(ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

CHAPTER-I

DEFINITIONS

2. **Definitions** – In these Regulations, unless the context otherwise requires the terms defined herein shall bear the meaning assigned to them below and their cognate expressions and variations shall be construed accordingly –

- a. “Act” shall mean the National Medical Commission Act, 2019 (Act No. 30 of 2019).
- b. “Assessment” shall mean the process of evaluating a medical institution by the concerned authorities, as being compliant with the applicable Regulations, guidelines/standards, and/or orders and circulars issued by the NMC and other authorities as the case may be from time to time.
- c. MARB shall mean the Medical Assessment and Rating Board duly constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.
- d. “Commission” shall mean National Medical Commission established by Section 3 of the National Medical Commission Act, 2019.
- e. “Consent of Affiliation” (in its abbreviated form CoA) shall mean a letter in writing obtained from a recognized university, issued in the name of the applicant agreeing to affiliate the medical institution for the award of the necessary qualifications by the University.
- f. “Essentiality Certificate” (in its abbreviated form EC) shall mean written permission from the central or concerned state government or the Union Territory administration as the case may be for the establishment of a new medical institution.
- g. “Medical Institution” shall mean a medical institution as defined in sub-section (i) of Section 2 of the National Medical Commission Act, 2019; and shall also include a medical college in its commonly understood form.
- h. “Inspection” – the expression or activity of ‘inspection’ shall include virtual and/or physical inspection and/or evaluation of actual and/or digital records or information.
- i. “MSR” shall mean the Minimum Standards of Requirements as Notified either by UGMEB or PGMEB as the case may be from time to time, which shall also include, explanatory notes, circulars, advisories etc. issued by the corresponding Boards or the Commission.
- j. “PGMEB” shall mean the Postgraduate Medical Education Board duly constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.
- k. “UGMEB” shall mean the Undergraduate Medical Education Board duly constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.

3. **Interpretation** – Words and phrases used in these Regulations which are not defined here, but defined in the National Medical Commission Act, 2019 shall have the same meaning assigned to them there.

CHAPTER-II

SCHEME FOR ESTABLISHMENT OF MEDICAL INSTITUTION, STARTING OF NEW MEDICAL COURSES (UNDERGRADUATE AND/OR POSTGRADUATE)

4. **The mandate of permission** – No medical college or medical institution can be established, or new medical course or courses be started unless it is granted permission by the MARB in writing, in response to an application submitted in this regard.

Provided any such permission by the MARB may be issued subject to such conditions as it may think fit to impose.

5. **MARB inviting applications** – The MARB may invite applications for one or more of the following –
- Establishing a new medical institution intending to offer undergraduate courses.
 - Establishing a new medical institution intending to offer postgraduate medical courses.
 - Establishing a new medical institution intending to offer both undergraduate and postgraduate medical course/s.
 - For starting undergraduate course or increase or decrease in the numbers of UG seats in an established medical institution.
 - For starting postgraduate medical course/s or increase or decrease in the numbers of PG seats in an established medical institution.
6. **Applicant and application** – No entity other than the following shall be eligible to apply for establishing a new medical college or medical institution or to start a new course or courses in medicine as the case may be –
- The Central Government; or
 - The State Government or State Governments in partnership; or
 - The Union Territory; or
 - A university duly established in India; or
 - An autonomous body promoted by the Central or the State Government by or under a statute, and has no conflict of objectives for undertaking medical education by starting a medical institution; or
 - A society registered under the Societies Registration Act, 1860 (21 of 1860) or any respective statute meant to establish and regulate Societies in the respective State; or
 - A Section 8 Company duly incorporated under the Companies Act, 2013 or any other corresponding law in force during its establishment; or

7. The eligible entity shall apply only upon invitation by the MARB by way of Notification of inviting applications for establishing new medical institutions and starting new medical courses (UG and/or PG) within the deadline prescribed therein.

Provided the eligible entity shall apply, through a web portal made available on the website of the National Medical Commission, or by such means as may be duly Notified, to the MARB in a proforma provided in this regard along with such fees as may be specified in the Notification.

8. Without prejudice to anything stated in these Regulations, such entities as specified in Section-7 above, shall submit their application seeking permission to establish a medical institution or for starting a new medical course or courses, as the case may be, only if they satisfy all conditions provided under the Notified MSRs by the UGMEB or PGMEB as on the date of the application.

9. No application submitted by the eligible entity shall be entertained unless it is accompanied with –
- Essentiality Certificate (EC) issued by the concerned State Government or Union Territory administration or the appropriate authority as the case may be unless otherwise specified. The EC shall be valid at the time of application; and
 - A Consent of Affiliation (CoA) letter obtained from a recognized university, issued in the name of the applicant entity in writing. The CoA shall be valid at the time of application; and
 - Documentary proof indicating the establishment of a corpus fund by the entity dedicatedly applicable to functioning of the new medical institution year after year; and
 - A solvency certificate issued by a Chartered Accountant within ninety days prior to the last date of submission of the application as mandated by the Notification issued by the MARB; and

- e. Documents by way of proof that such reasonable area of land is either owned or arranged under lease or such other arrangement by the eligible entity; and
- f. Capabilities with regard to the provision of required basic infrastructure, administrative and financial support of the applicant, if the eligible entity is other than Central or a State Government or Union Territory administration; and
- g. Documentary proof of owning or running a hospital of required capacity as indicated in the MSRs.
- h. Proof indicating remittance of prescribed application fee and bank guarantee; and
- i. Any such other documents are to be notified from time to time by the MARB.

Explanation 1—the period of validity of the EC indicated in (a) above shall be in accordance with that mentioned by the issuing authority for a period of three years from the date of issue or an earlier date if the issuing authority has specified.

Explanation 2 – the CoA obtained from a recognized university issued in the name of the eligible entity shall lose its validity after the application for which it was used. The eligible entity shall obtain a new CoA if the application is rejected. Provided the CoA shall have a total life of three years from the date of its issuance or an earlier date if the issuing authority has specified.

Explanation 3– Established medical institutions applying for seats for new medical courses, may be exempted from some of these documents as will be specified while calling the applications.

Provided any incomplete applications received, meaning applications without the mandated documents specified in the present Regulation, shall be rejected by the MARB.

Provided further that once rejected the eligible entity shall lose the chance of reapplying till the next window of opportunity in calling for the applications.

10. **Eligibility criteria**—

- a. No medical institution shall be provided permission unless they satisfy the conditions pertaining to but not limited to physical infrastructure, teaching staff, clinical material and hospital as detailed in the MSRs notified from time to time.
- b. Without prejudice to anything stated in the sub-section (a) above, the UGMEB or PGMEB as the case may be, shall from time to time publish the MSR with such modifications or amends required, keeping in mind the overall objectives of the Act.
- c. Notwithstanding anything stated above in Section 10, all modified or amended MSRs shall have to be implemented.

11. **MARB evaluating the application** – keeping in mind the objective of the Act, without prejudice to anything stated elsewhere in the Regulations, the MARB shall evaluate the applications received from the eligible entity under Section 9 above, based on all of the following broad criteria viz.,

- a. The desirability and feasibility of setting up the medical institution at the proposed location.
- b. Assess whether the eligible entity fulfils the required conditions prescribed by the corresponding MSRs in vogue, which shall include physical infrastructure, qualified faculty, and adequate clinical material in terms of hospital, laboratory, patients, clinical procedures and others as specified in the corresponding MSR/s.
- c. Assess whether the scheme submitted by the applicant shows that, once established the medical institution will reasonably sustain itself.

12. Without prejudice to Section 11 above, at its sole discretion, the MARB may seek any additional information or clarification or additional documents from the applicant while considering the application for grant of permission for establishment of a new medical institution or for starting a new medical course.

13. The eligible entity shall provide or furnish such information or clarification, or additional documents sought under Section 12 above, within a specified time or 15 days, whichever is earlier, from the date of receipt of communication from the MARB.

Provided failure to remove or correct the deficiency or submit such information or clarify or provide additional documents etc., as mandated by the MARB within such specified time shall result in the rejection of the application.

14. **Assessment for Permission:** Notwithstanding anything stated elsewhere, the MARB determines the appropriate method of assessment and/or inspection, before granting permission to the applicant to establish a medical institution.

Provided such methods shall include, but not be limited to verification of documents in digital or another form, Aadhar-based attendance register, verification of live video feed, photographs, Hospital Management Information System (HMIS) data, or a surprise physical assessment etc.

15. Evaluation result and issuance of letter of approval – based on the assessment carried out; the MARB shall communicate its decision of permission or otherwise to the eligible entity within a period of six months from the date of receipt of the completed application.

Provided if approved, the MARB shall issue a letter of permission to the eligible entity under its seal, with such conditions as it may deem fit.

Provided further, the letter of permission shall also be notified on the National Medical Commission's website.

16. Without prejudice to anything stated elsewhere, it shall be the duty of the eligible entity to abide by all such conditions laid down in the letter of permission, and the MARB will have the right to seek such information or cause an inquiry done into the matter to verify all such conditions are observed in both letter and spirit.

CHAPTER-III

SCHEME FOR INCREASE OF SEATS FOR THE EXISTING COURSES IN A MEDICAL INSTITUTION

17. No medical institution shall increase the seats of any of the ongoing courses without prior permission of the MARB.

Provided no grant of permission for an increase in seats will be given by the MARB if the medical institution has not admitted earlier sanctioned seats.

18. Without prejudice to anything stated in section 17 above, the application for an increase in the seats shall be accompanied with –

- a. Consent of affiliation from the recognized university concerned for the proposed number of seats in the specified courses in writing; and
- b. Such prescribed application fees and bank guarantees as determined by the MARB from time to time by way of Notification; and
- c. Any other documents as may be prescribed while inviting applications.

19. Once the application for an increase of seats is received from the medical institution, the MARB shall evaluate the same on its merit before granting approval.

Provided the same criteria indicated in Chapter II of these Regulations shall apply *mutatis mutandis* for such evaluation.

CHAPTER-IV

ASSESSMENT AND RATING

20. **Assessment by the MARB for the purpose of rating a medical institution** – The MARB shall conduct an assessment and rating of all medical institutions and shall be vested with all such authority in discharging its functions under the Act.

Provided, without prejudice to anything stated in these Regulations, the MARB may appoint one or more independent third-party agency or agencies to conduct an assessment and rating of medical institutions, and on its behalf.

Provided further the MARB may prepare detailed guidelines in appointing independent third-party agency or agencies to carry on the work of assessment and rating of medical institutions.

Provided further that, if appointed the independent third-party agency or agencies shall have such power as indicated in their appointment letter issued by the MARB.

21. The MARB may seek any information, clarification, documents, or digital material from any medical institution at any time for the purpose of assessment and rating.

22. In furtherance, the MARB shall conduct an assessment of all or a specific number or any individual medical institution, either directly by itself or through such designated agency or agencies.

23. Without prejudice to anything stated in these regulations, the MARB shall develop such methodology whereby, the medical colleges or medical institutions are continuously monitored for their performance, leading to assessment and rating.

24. Notwithstanding anything stated elsewhere, either in these regulations or otherwise, the MARB rating shall be based on the following parameters, with such due weightage assigned to the respective parameters viz.,

- a. Compliance with the standards laid down by the UGMEB and PGMEB.
- b. Academic excellence shown through innovative methods of teaching adopted and courses (other than prescribed) offered to the students.
- c. The research output of the medical institution that has contributed to the existing knowledge and the research impact created by the medical institution.
- d. Student discipline and satisfactory teaching and learning environment created by the medical institution.
- e. The student feedback on various affairs of the medical institution, with due weightage assigned to them.
- f. Participation of students/faculty in academic activities at national and international level.
- g. Standards/facilities/participation in sports and social activities.
- h. Any other evaluable criteria may be notified by the MARB from time to time.

Provided, without prejudice to the above the MARB shall notify the criteria for assessment and rating of the medical institutions, from time to time.

25. **Publication of rating** – the MARB shall make available on its website or otherwise in the public domain the latest annual assessment results and ratings of medical colleges or medical institutions, in such a manner as to facilitate public understanding and consumption.

26. **Submission of annual disclosure reports** – all medical institutions shall furnish a Compulsory Annual Disclosure Report to UGMEB and/or PGMEB in compliance with the norms specified under the Act [24(i) and 25(h)] in the prescribed format and prescribed fee, with a copy to the MARB.

Provided the compulsory annual disclosure report shall be made once all students for the academic year are admitted to a given course and not later than thirty days to be calculated from the date of the last student's admission.

27. Notwithstanding anything stated elsewhere, failure to submit the annual disclosure report by the medical institution as indicated in Section 26 within a notified period shall amount to non-compliance and shall result in disciplinary proceedings under Chapter-V below.

Provided that, medical Institutions can use the Annual Disclosure as a form of self-appraisal and request the MARB for a voluntary decrease of seats/courses and also seek for restitution of seats / courses appropriately.

CHAPTER-V

SANCTIONS AND PENALTY

28. It shall be the duty of all medical institutions to follow the regulations and directions issued by the MARB, both in letter and spirit either within a specified time period or within a reasonable period of time, wherever the timelines are applicable.

29. **Non-compliance defined**—following acts or omissions of a medical institute shall amount to non-compliance—

- a. Non-compliance with any of the regulations, and notifications of the National Medical Commission issued from time to time.
- b. The medical institution has conducted in a manner which is not in accordance with the objectives of the medical institution and practices like ragging, exploiting students on fees etc.
- c. Deficiency in infrastructure, teaching staff, clinical material and others as prescribed by way of MSR or otherwise by UGMEB and/or PGMEB.
- d. Any act of misbehavior, non-cooperation, forbidding the inspection process etc., with the assessors representing the MARB or such other designated agency by the MARB in this regard.
- e. Physical misbehavior by teaching staff with the students, harassment of faculty and/or students by the management etc.
- f. False information declared for obtaining permission for any of the schemes including the establishment of a medical institution.
- g. Falsifying information or fabricating evidence at the time of inspection by the MARB or constituent autonomous boards or NMC-appointed third parties.

- h. Any attempt to bribe or pressurize or threaten assessors or officials of NMC.
- i. Any such act or omission as notified by the NMC in this regard.

30. **Penalties**—for any of the non-compliance or intentional attempt of non-compliance act or omission by the medical institution, the MARB shall either penalize the medical college or medical institution as per sub-section (f) of section 26 of the Act and/or conduct further enquiry into such incident or act, and wherever needed provide an opportunity to rectify the same.

31. Without prejudice to anything stated in Section 30 above the imposition of the penalty may include one/more/ all of the following –

- a. Issuance of warning with accommodation of reasonable time for compliance or rectification as the case may be by the medical institution.
- b. Monetary penalty not exceeding INR one crore per every non-compliance committed by the medical institution.
- c. Withholding processing of application for any new scheme/s for that academic year or for a such number of years.
- d. Reducing the number of students in the next or subsequent academic years to be admitted by the medical institution.
- e. Stoppage of admission to one or more of the courses in the next or subsequent academic years.
- f. Recommending to NMC for withdrawal of recognition.
- g. Withholding and withdrawal of rating of the medical institution for a period up to five academic years.
- h. Any attempt to pressurize MARB or NMC through individuals or agency will lead to immediate halt of the processing the application/request by the medical Institution.

Provided that the medical institution, may be granted a reasonable opportunity to rectify the deficiencies and any further action shall be taken if it fails to meet the requisite norms.

Provided further that, the MARB or the Commission may also initiate criminal proceedings for furnishing false information, or fabrication of false documents as per the criminal law in force at that time.

CHAPTER-VI

REDRESSAL, APPEAL ETC.

32. **Appeal to the Commission**—A medical institution or any such aggrieved person may file an appeal before the Commission with appropriate fees as specified against any orders passed or decision taken by the MARB which shall comprise the following –

- a. Disapproval of a scheme.
- b. Where no decision is taken within six months of applying or request to the MARB for approval of any of the schemes.
- c. Imposition of penalty as per Section 31 of these Regulations.

Provided such an appeal to the Commission is filed within fifteen days of passing an order or decision taken by the MARB.

33. **Appeal to Central Government**—Where an applicant is aggrieved by the decision of the Commission under Section 15 or where the Commission fails to give its decision within forty-five days from the date of receipt of such an appeal, a second appeal may be filed before the Central Government within thirty days from the date of such order or lapse of time, as the case may be.

Dr. PULKESH KUMAR, Secy.

[ADVT.-III/4/Ext./147/2023-24]

Note: These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-22092023-248882
CG-DL-E-22092023-248882

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 652]
No. 652]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, सितम्बर 21, 2023/भाद्र 30, 1945
NEW DELHI, THURSDAY, SEPTEMBER 21, 2023/BHADRA 30, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 19 सितम्बर, 2023

चिकित्सा शिक्षा के मानकों का अनुरक्षण विनियम, 2023

फ़ा. सं. एन-P016/1/2023-पीजीएमईबी-एनएमसी.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 और विशेष रूप से उक्त अधिनियम की धारा 10, 24, 25 और 57 द्वारा प्रदत्त समस्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, चिकित्सा शिक्षा में उच्च गुणवत्ता और उच्च मानकों को बनाए रखने के लिए, सामान्य और विशेष रूप से अपने कार्यों का सुचारू अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है।

अध्याय I – प्रारंभिक

- संक्षिप्त शीर्षक** - इन विनियमों को "चिकित्सा शिक्षा मानकों का अनुरक्षण विनियम, 2023" कहा जाएगा। संक्षेप में, इन विनियमों को एमएसएमईआर-2023 कहा जाएगा।
- प्रारंभ** - ये विनियम आधिकारिक राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- परिभाषाएँ** - इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ में अन्यथा आवश्यक न हो, यहां परिभाषित शब्दों का वही अर्थ होगा जो नीचे दिया गया है और उनकी सजातीय अभिव्यक्तियाँ और विविधताएं तदनुसार समझी जाएंगी –

क. "अधिनियम" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 [2019 का अधिनियम संख्या 30] अभिप्रेत होगा।

- ख. "आयोग" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 3 के अधीन विधिवत स्थापित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत होगा।
- ग. "मूल्यांकन" से 'मूल्यांकन/निरीक्षण' की अभिव्यक्ति या गतिविधि अभिप्रेत होगी जिसमें आभासी और/या भौतिक निरीक्षण शामिल होगा।
- घ. "एमएआरबी" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन गठित चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड अभिप्रेत होगा।
- ङ. "मेडिकल महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान" - जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, इससे कोई ऐसा महाविद्यालय या किसी भी नाम से कोई ऐसी संस्था ज्ञात अभिप्रेत होगी, जिसमें कोई व्यक्ति अध्ययन कर सकता है या ऐसा कोई प्रशिक्षण पाठ्यक्रम पूरा कर सकता है जो उसे किसी मान्यता प्राप्त स्नातक या स्नातकोत्तर चिकित्सा अहर्ता धारण करने के योग्य बनाएगा।
- च. "एमएसआर" से स्नाकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या अन्तर स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा इस प्रकार या दिशानिर्देशों के माध्यम से अधिसूचित न्यूनतम मानक आवश्यकताएं अभिप्रेत होगा और जिसमें समय - समय पर जारी किए गए व्याख्यात्मक टिप्पणी, परिपत्र, परामर्श आदि भी शामिल होंगे।
- छ. "पीजीएमईबी" - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन गठित स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को संदर्भित करता है।
- ज. "यूजीएमईबी" - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन गठित स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को संदर्भित करता है।
- झ. "ईएमआरबी"- राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन गठित नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड को संदर्भित करता है।

अध्याय II - वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट और उसका मूल्यांकन

4. वार्षिक प्रकटीकरण का अधिदेश

- 1) अपनी स्थापना के बाद, चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान संबंधित बोर्ड को एक वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए बाध्य है, जो यूजीएमईबी या पीजीएमईबी द्वारा अधिसूचित एमएसआर और एनएमसी के नियमों, जैसा भी मामला हो, के अधीन प्रदान की गई शर्तों को पूरा करता हो।
- 2) ऊपर बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, संबंधित बोर्ड, संबंधित चिकित्सा संस्थान या संबंधित एजेंसियों से जो उस चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थानों पर नियंत्रण रखता है, से वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट के संबंध में ऐसी अतिरिक्त जानकारी मांग सकता है, जिसे अपने आंकलन के लिए आवश्यक समझे।
- 3) चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान या ऐसे चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान पर नियंत्रण रखने वाली संबंधित एजेंसी या एजेंसियों का यह कर्तव्य होगा कि वे निर्धारित रीति में संबंधित बोर्ड को जानकारी (अतिरिक्त जानकारी सहित) प्रस्तुत करें।

5. रिपोर्ट का मूल्यांकन

- 1) अधिनियम के समग्र उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए, संबंधित बोर्ड (पीजीएमईबी या यूजीएमईबी) यह सत्यापित करने के लिए वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट का मूल्यांकन कर सकता है कि चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान एमएसआर या एनएमसी विनियमों जैसा भी मामला हो, के माध्यम से निर्दिष्ट अपेक्षित निर्धारित आवश्यक शर्तों को पूरा करते हैं, जिसमें शामिल होंगे –
 - i. भौतिक अवसंरचना का सत्यापन;
 - ii. वास्तविक शिक्षण और अनुसंधान के लिए आवश्यक संख्या में योग्य संकाय की उपलब्धता और नियमित और निरंतर आधार पर आवश्यक छात्र शिक्षण गतिविधियाँ शुरू किया जाना;
 - iii. विभिन्न विशिष्टताओं के रोगियों की संख्या, छात्रों के सर्वांगीण प्रशिक्षण को पूरा करने के लिए रोगियों की विविधता, विभिन्न प्रक्रियाओं की संख्या, शल्य चिकित्सा, प्रयोगशाला जांच, रेडियोलॉजिकल जांच और अन्य प्रासंगिक जांच के संदर्भ में पर्याप्त नैदानिक सामग्री की उपलब्धता;

- iv. अपनाई गई शिक्षण पद्धति का मूल्यांकन;
- v. मूल्यांकन की विधि और रीति, छात्रों की ग्रेडिंग;
- vi. छात्रों से फीडबैक की समीक्षा;
- vii. चिकित्सा शिक्षा के मानकों से संबंधित अन्य पैरामीटर जिन्हें संबंधित बोर्ड या एनएमसी द्वारा समय-समय पर शामिल किया जा सकता है।

2) उपरोक्त (1) या इन विनियमों में कहीं भी प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, संबंधित बोर्ड, अपने विवेकानुसार, उपरोक्त संदर्भित वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट पर विचार करते समय चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान से कोई अतिरिक्त जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज आदि मांग सकता है।

3) चिकित्सा महाविद्यालय उपरोक्त उपखण्ड (2) के अधीन मांगी गई ऐसी जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज इत्यादि को संबंधित बोर्ड या उस संबंध में आवेदक के विशिष्ट अनुरोध पर संबंधित बोर्ड द्वारा समय प्रदान किया गया है, से पत्राचार प्राप्त होने की तारीख से जल्द से जल्द लेकिन 30 दिनों के अंदर प्रस्तुत करेगा। बशर्ते, चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान संबंधित बोर्ड द्वारा अपेक्षित जानकारी या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज आदि प्रस्तुत करते समय निर्धारित प्रारूप या प्रो-फॉर्मा का पालन करेगा।

4) यदि आवेदक संबंधित बोर्ड द्वारा प्रदान किए गए किसी भी अतिरिक्त समय सहित निर्धारित समय के भीतर ऐसी जानकारी जमा करने या स्पष्ट करने या अतिरिक्त दस्तावेज आदि प्रदान करने में विफल रहता है, तो इसे विनियमों का गैर-अनुपालन माना जाएगा और शास्ति लगाई जाएगी।

6. संयुक्त या स्वतंत्र मूल्यांकन

1) इन विनियमों में अन्यथा उल्लेखित किसी भी बात के बावजूद, कोई भी बोर्ड (संगत बोर्ड को छोड़कर) व्यक्तिगत या सामूहिक रूप से, चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान के वार्षिक प्रकटीकरण रिपोर्ट में दिए गए कथनों की सटीकता और/या सच्चाई और/या सत्यता का मूल्यांकन कर सकता है।

2) जब उप-धारा (1) के अधीन उल्लिखित ऐसा मूल्यांकन किया जाता है, तो संबंधित मेडिकल कॉलेज या मेडिकल संस्थान का यह कर्तव्य होगा कि वह मूल्यांकन के दौरान संबंधित बोर्ड या बोर्डों को, जैसा भी मामला हो, सभी आवश्यक सहायता प्रदान करे, जिसमें दस्तावेजों का खुलासा करना, अतिरिक्त साक्ष्य प्रदान करना, जैसा भी मामला हो, मौखिक बयान प्रदान करना आदि शामिल होगा।

3) ऊपर बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, इस प्रावधान के अधीन मूल्यांकन करने वाले संबंधित बोर्ड या बोर्डों, अनिवार्य रूप से मूल्यांकन के ऐसे आचरण और उसके परिणाम को जल्द से जल्द, अन्य बोर्डों और एनएमसी के साथ साझा करेंगे, लेकिन यह अवधि सात दिनों से अधिक नहीं होनी चाहिए।

4) इस विनियम के अधीन ऐसे निरीक्षण के बाद, यदि संबंधित बोर्ड या बोर्ड किसी सुधारात्मक उपाय या कार्रवाई आदि पर विचार करते हैं, तो ऐसे उपाय या कार्रवाई की सूचना संबंधित बोर्ड (यूजीएमईबी या पीजीएमईबी) के माध्यम से चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान को दी जाएगी। बशर्ते यह निगरानी करना संबंधित बोर्ड की प्रशासनिक जिम्मेदारी होगी कि सूचित किए गए ऐसे उपाय या कार्रवाई का चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान द्वारा विधिवत अनुपालन किया जाए।

7. अनुपालन का परिणाम

1) यदि चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान यूजीएमईबी या पीजीएमईबी के लिए निर्धारित आवश्यकताओं को सफलतापूर्वक पूरा करते हुए पाया जाता है, तो संबंधित बोर्ड अगला/आगामी शैक्षणिक वर्ष के लिए पाठ्यक्रम/पाठ्यक्रमों को जारी रखने और छात्रों के प्रवेश के लिए एक नवीनीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करेगा।

2) यदि कोई खामी पायी जाती है तो उसके लिये उपरोक्त निर्णय के साथ या उसके बिना भी शास्ति अधिरोपित की जाएगी।

अध्याय III – शास्ति**8. शास्ति**

1) जहां संबंधित बोर्ड के पास यह विश्वास करने का कारण है कि एक चिकित्सा संस्थान किसी वैधानिक प्रावधान, उसके अधीन बनाए गए नियमों का पालन करने में विफल रहा है या अपने संबंधित बोर्डों द्वारा निर्धारित अपेक्षाओं के न्यूनतम मानकों का अनुपालन नहीं किया है, या ऐसे तरीके से आचरण किया है जो चिकित्सा शिक्षा और अभ्यास के लक्ष्यों के अनुरूप नहीं है, बोर्ड या तो चिकित्सा महाविद्यालय कॉलेज या चिकित्सा संस्थान पर शास्ति अधिरोपित करेगा और/या ऐसे कृत्य की आगे जांच करेगा और जहां भी आवश्यक हो उसमें सुधार करने का अवसर प्रदान करेगा।

2) उपरोक्त धारा 8.1 में बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, शास्ति लगाने में निम्नलिखित में से एक/अधिक/सभी शामिल हो सकते हैं –

- क. चिकित्सा संस्थान द्वारा, सुधार/अनुपालन करने, जैसा भी मामला हो का निर्देश के साथ चेतावनी जारी करना;
- ख. चिकित्सा संस्थान द्वारा प्रति उल्लंघन या चूक के कार्य के लिए मौद्रिक जुर्माना जो एक करोड़ रुपये से अधिक नहीं होना चाहिए;
- ग. गलत घोषणा/दस्तावेज/अभिलेख (मरीजों के रिकॉर्ड सहित) प्रस्तुत करने वाले संकाय/विभागाध्यक्ष (एचओडी)/डीन/निदेशक/डॉक्टर के लिए मौद्रिक जुर्माना जो पांच लाख रुपये से अधिक नहीं होना चाहिए। इसके अलावा, उन पर प्रचलित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत चिकित्सक (पेशेवर आचरण) विनियम, के अधीन कदाचार के लिए भी आरोप अधिरोपित किया जा सकता है या दंडित किया जा सकता है।
- घ. प्रत्यायन प्रक्रिया को रोकना;
- ङ. उस शैक्षणिक वर्ष या इतने वर्षों के लिए मौजूदा पाठ्यक्रम में सीटों की वृद्धि सहित किसी भी नए पाठ्यक्रम के लिए आवेदन की प्रक्रिया को रोकने के लिए एमएआरबी को सिफारिश करना।
- च. चिकित्सा संस्थान द्वारा अगले या बाद के शैक्षणिक वर्षों में प्रवेश पाने वाले छात्रों की संख्या कम करना;
- छ. अगले या आगामी शैक्षणिक वर्षों में एक या अधिक पाठ्यक्रमों में प्रवेश को रोकना।
- ज. अनुमति वापस लेने के लिए एनएमसी को सिफारिश किया जाना;
- झ. पांच शैक्षणिक वर्षों तक की अवधि के लिए प्रत्यायन रोकना और वापस लेना।
- ञ. व्यक्तियों या एजेंसी के माध्यम से यूजीएमईबी, पीजीएमईबी या एनएमसी पर दबाव डालने का कोई भी प्रयास चिकित्सा संस्थान द्वारा सभी आवेदनों/अनुरोधों के प्रक्रियाधीन को तत्काल रोक देगा।
- च. व्यक्तियों या एजेंसी के माध्यम से यूजीएमईबी, पीजीएमईबी या एनएमसी पर दबाव डालने का कोई भी प्रयास चिकित्सा संस्थान द्वारा सभी आवेदनों/अनुरोधों पर विचार करने की प्रक्रिया को तत्काल रोक देगा।
- ज. बशर्ते कि चिकित्सा संस्थान को कमियों को सुधारने के लिए उचित अवसर दिया जा सकता है और यदि वह अपेक्षित मानदंडों को पूरा करने में विफल रहता है तो आगे कोई कार्रवाई की जाएगी।

बशर्ते कि, यूजीएमईबी, पीजीएमईबी या एनएमसी उस समय लागू आपराधिक कानून के अनुसार गलत जानकारी देने, या झूठे दस्तावेज तैयार करने के लिए आपराधिक कार्यवाही भी शुरू कर सकता है।

बशर्ते कि, यूजीएमईबी, पीजीएमईबी या एनएमसी उस समय लागू आपराधिक कानून के अनुसार गलत जानकारी देने, या झूठे दस्तावेज तैयार करने के लिए आपराधिक कार्यवाही भी शुरू कर सकता है।

अध्याय IV – अपील**9. एनएमसी से अपील**

एक चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान या ऐसा कोई भी पीड़ित व्यक्ति किसी भी आदेश के खिलाफ निर्दिष्ट उचित शुल्क के साथ आयोग के समक्ष अपील दायर कर सकता है।

बशर्ते, ऐसी अपील, जैसा भी मामला हो, ऐसे आदेश पारित होने या समय व्यतीत होने के साठ दिनों के भीतर दायर की जाती है।

10. केंद्र सरकार से अपील

जहां कोई आवेदक/चिकित्सा महाविद्यालय या चिकित्सा संस्थान आयोग के निर्णय से असंतुष्ट है या जहां आयोग ऐसी अपील की प्राप्ति की तारीख से पैंतालीस दिनों के भीतर अपना निर्णय देने में विफल रहता है, तो ऐसे आदेश की तारीख या समय व्यतीत होने की तारीख से तीस दिनों के भीतर, जैसा भी मामला हो, केंद्र सरकार के समक्ष दूसरी अपील दायर की जा सकती है। इस संबंध में केंद्र सरकार का निर्णय अंतिम होगा।

डॉ. विपुल अग्रवाल, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./434/2023-24]

टिप्पणी: ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी दोनों भाषाओं में प्रकाशित किया जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के बारे में कोई भी संदेह होने पर अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

NOTIFICATION

New Delhi, the 19th September, 2023

MAINTENANCE OF STANDARDS OF MEDICAL EDUCATION REGULATIONS, 2023

F. No. N-P016/1/2023-PGMEB-NMC.—exercise of overall powers conferred by the National Medical Commission Act, 2019 and particularly by sections 10, 24, 25 and 57 of the said Act, National Medical Commission makes the following Regulations to ensure smooth compliance with its functions in general and particularly to maintain a high quality and high standards in medical education.

CHAPTER I – PRELIMINARY

1. **Short Title** – These Regulations may be called the “Maintenance of Standards of Medical Education Regulations, 2023”. In short, these regulations will be called MSMER-2023.
2. **Commencement** - These Regulations shall come into force from the date of their publication in the official gazette.
3. **Definitions** – In these Regulations, unless the context otherwise requires the terms defined herein shall bear the meaning assigned to them below and their cognate expressions and variations shall be construed accordingly –
 - a. “**Act**” shall mean National Medical Commission Act, 2019 [Act No. 30 of 2019].
 - b. “**Commission**” shall mean the National Medical Commission duly established under Section 3 of the National Medical Commission Act, 2019.
 - c. “**Evaluation**” shall mean the expression or activity of ‘Evaluation/inspection’ which shall include virtual and/or physical inspection.
 - d. “**MARB**” shall mean the Medical Assessment and Rating Board constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.
 - e. “**Medical College or Medical Institution**” - unless the context otherwise requires, shall mean any college or by whatever name called, in which a person may undergo a course of study or training which will qualify him for the award of any recognized graduate or post-graduate medical qualification.
 - f. “**MSR**” shall mean the Minimum Standards Requirements as notified by the Post Graduate Medical Education Board or Under Graduate Medical Education Board as such or by way of guidelines and which shall also include, explanatory notes, circulars, advisories, etc., issued from time to time.
 - g. “**PGMEB**” - refers to Post Graduate Medical Education Board constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.
 - h. “**UGMEB**”- refers to Undergraduate Medical Education Board constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.
 - i. “**EMRB**”- refers to Ethics and Medical Registration Board constituted under Section 16 of the National Medical Commission Act, 2019.

CHAPTER II – ANNUAL DISCLOSURE REPORT AND ITS EVALUATION**4. Mandate of Annual Disclosure**

- 1) After its establishment, the medical college or medical institution is obligated to furnish an Annual Disclosure Report to the corresponding Board, satisfying such conditions provided under the notified MSRs by UGMEB or PGMEB and regulations of NMC, as the case may be.
- 2) Without prejudice to anything stated above, the concerned Board may seek such additional information with regard to the Annual Disclosure Report, as and when deemed necessary for their assessment and otherwise from the concerned medical institution or concerned agencies having or exercising control over that medical college or medical institution.
- 3) It shall be the duty of the medical college or medical institution or the concerned agency or agencies exercising control over such medical college or medical institution to furnish the information (including additional information) to the concerned Board in the prescribed mode.

5. Evaluation of Report

- 1) Keeping in mind the overall objectives of the Act, the respective Board (PGMEB or UGMEB) may undertake the evaluation of the Annual Disclosure Report for verifying whether the medical college or medical institution fulfils the required conditions prescribed by way of MSRs or NMC Regulations as the case may be, which shall include –
 - i. verification of physical infrastructure;
 - ii. availability of required number of qualified faculty for actual teaching and research and to undertake necessary student learning activities on a regular and continued basis;
 - iii. availability of adequate clinical material in terms of number of patients of different specialties, variety of patients to fulfil all round training of students, number of variety of procedures, surgeries, laboratory investigations, radiological investigations and other relevant investigations;
 - iv. assessment of the teaching methodology adopted;
 - v. the methods and modes of assessment, grading of the students;
 - vi. review of feedback from students;
 - vii. other parameters related to standards of medical education that may be added from time to time by the respective boards or NMC.
- 2) Without prejudice to **(1) above** or elsewhere in these Regulations, at its sole discretion, the respective Board may seek any additional information or clarification or additional documents etc., from the medical college or medical institution while considering the Annual Disclosure Report referred above.
- 3) The Medical College shall furnish such information or clarification or additional documents, etc., sought under sub-section **(2) above** at the earliest but not later than 30 days from the date of receipt of communication from the respective Board or such additional time to be provided by the respective Board on specific request from the applicant in that regard. Provided, the medical college or medical institution shall adhere to the prescribed format or pro-forma, while furnishing of information or clarification or additional documents etc., as required by the concerned Board.
- 4) If the applicant fails to submit such information or clarify or provide additional documents etc., as mandated by the respective Board within such prescribed time including any additional time provided by the respective Board, shall be deemed as non-compliance with the Regulations and shall attract penalty.

6. Joint or Independent Evaluation

- 1) Notwithstanding anything stated elsewhere in these Regulations, any of the Board (other than corresponding Board) individually or collectively, may cause to evaluate the accuracy and/or truth and/or veracity of the averments made out in the Annual Disclosure Report from the medical college or medical institution.
- 2) When such evaluation as enumerated under sub-section **(1)** is undertaken, it shall be the duty of the concerned medical college or medical institution to provide all necessary support to the concerned Board or Boards as the case may be, in their course of evaluation, which shall also include disclosure of documents, providing additional evidence as the case may be, providing oral statements etc.

- 3) Without prejudice to anything stated above, the concerned Board or Boards conducting evaluation under this provision, shall mandatorily share such conduct of an evaluation and its outcome to other Boards and NMC at the earliest but not exceeding seven days.
- 4) After such inspection under this Regulation, if the concerned Board or Boards contemplate any remedial measure or action etc., such measure or action shall be intimated to the medical college or medical institution, through the concerned Board (UGMEB or PGMEB). Provided it shall be the administrative responsibility of the concerned Board to oversee that such measure or action intimated are duly complied with by the medical college or medical institution.

7. **Consequence of Compliance**

- 1) If the medical college or medical institution is found to be successfully meeting requirements as prescribed for the UGMEB or PGMEB as the case may be, the concerned Board shall provide a renewal certificate for continuation of the course/s and admission of students thereof for the next/ coming Academic Year.
- 2) Any deficiency noted will attract penalties with or without the decision above.

CHAPTER III – PENALTIES

8. **Penalties**

- 1) Where the respective Board has reason to believe that a medical institution has failed to comply with any statutory provision, regulations framed thereunder or has not complied with the Minimum Standards of Requirements as prescribed by their respective Boards, or has conducted themselves in any manner which is not in accordance with the goals of medical education and practice, the Board shall either penalize the medical college or medical institution and /or conduct further enquiry into such act and wherever needed provide an opportunity to rectify the same.
- 2) Without prejudice to anything stated at **Section 8.1** above, the imposition of the penalty may include one/more/ all of the following –
 - a. Issuance of warning with direction to rectify/comply, as the case may be, by the medical institution;
 - b. Monetary penalty not exceeding INR one crore per violation or act of omission by the medical institution;
 - c. Monetary penalty not exceeding Rupees five lakh for the faculty/Head of the Department (HoD)/ Dean/Director/doctor submitting false declaration/documents/records (including patients' records). Further, they can also be charged or penalized for misconduct under the Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations in vogue.
 - d. Withholding the accreditation process;
 - e. recommending to MARB for withholding processing of application(s) for any new course including increase of seats in the existing course for that academic year or for such number of years.
 - f. Reducing the number of students in the next or subsequent academic years to be admitted by the medical institution;
 - g. Stoppage of admission to one or more of the courses in the next or subsequent academic years.
 - h. Recommending to NMC for withdrawal of permission;
 - i. Withholding and withdrawal of accreditation for a period up to five academic years.
 - j. Any attempt to pressurize UGMEB, PGMEB or NMC through individuals or agency will lead to immediate halt of the processing of all applications/requests by the medical institution.

Provided that the medical institution, may be granted a reasonable opportunity to rectify the deficiencies and any further action shall be taken if it fails to meet the requisite norms.

Provided further that, the UGMEB, PGMEB or the NMC may also initiate criminal proceedings for furnishing false information, or fabrication of false documents as per the criminal law in force at that time.

CHAPTER IV –APPEALS**9. Appeal to NMC**

A medical college or medical institution or any such aggrieved person may file an appeal before the Commission with an appropriate fee as specified against any order.

Provided, such an appeal is filed within sixty days of passing of such an order or lapse of time, as the case may be.

10 Appeal to the Central Government

Where an applicant/ medical college or medical institution is aggrieved by the decision of the Commission or where the Commission fails to give its decision within forty-five days from the date of receipt of such an appeal, a second appeal may be filed before the Central Government within thirty days from the date of such order or lapse of time, as the case may be.

The decision of the Central Government in this regard shall be final.

Dr. VIPUL AGGARWAL, Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./434/2023-24]

Note: These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-02062023-246254
CG-DL-E-02062023-246254

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 367]
No. 367]

नई दिल्ली, शुक्रवार, जून 2, 2023/ज्येष्ठ 12, 1945
NEW DELHI, FRIDAY, JUNE 2, 2023/JYAISHTHA 12, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
(स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड, 2023)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 जून, 2023

सं. यू 14021-8-2023-यूजीएमईबी.-जबकि सामान्य रूप से चिकित्सा शिक्षा और विशेष रूप से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, धारा 24 की उप-धारा (1) और उक्त अधिनियम की धारा 57 की उपधारा (2) के उप खंड (ज), (झ), (ञ), (ट), (ण), (त), (थ), (द), (ध) की तुलना में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 द्वारा प्रदत्त समस्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है:

1. (i) ये विनियम "स्नातक चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2023" या इसके संक्षिप्त रूप में "जीएमईआर-23" हैं।

(ii) ये सभी विनियम राजपत्र में अधिसूचना के माध्यम से विधिवत प्रकाशन के तुरंत बाद प्रवृत्त होंगे।

जबकि स्नातक चिकित्सा शिक्षा के फोकस को समुदाय द्वारा निम्नलिखित रूप में मान्यता दी गई है; स्नातक चिकित्सा विद्वान निम्नलिखित में सक्षम होंगे -

- अधिकतम संभव सीमा तक सभी के लिए स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए प्राप्त ज्ञान और कौशल का प्रयोग करना।
- सामान्य बीमारियों के प्रोत्साहक, निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास पहलुओं को शामिल करते हुए चिकित्सा की समग्र प्रैक्टिस में दक्षता हासिल करना।

3. वैज्ञानिक सोच विकसित करना, पेशे में प्रवीणता के लिए शिक्षा का अनुभव प्राप्त करना और स्वस्थ जीवन को बढ़ावा देना।
4. स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक-मनोवैज्ञानिक, सांस्कृतिक, आर्थिक और पर्यावरणीय कारकों को समझना और अपनी व्यावसायिक जिम्मेदारियों के निर्वहन करने में रोगियों के प्रति मानवीय दृष्टिकोण विकसित करना।
5. निरंतर स्वयं सीखने के लिए आगे की विशेषज्ञता प्राप्त करने और चिकित्सा, अनुसंधान और दस्तावेजी कौशल के किसी भी चुने हुए क्षेत्र में अनुसंधान करने की अभिरुचि रखना।
6. स्वास्थ्य देखभाल प्रदायगी, सामान्य अस्पताल प्रबंधन, प्रमुख सूची कौशल और परामर्श से संबंधित मानव संसाधन, सामग्री और संसाधन प्रबंधन में बुनियादी प्रबंधन कौशल प्राप्त करना।
7. स्वास्थ्य परिचर्या समूहों में एक प्रमुख भागीदार के रूप में काम करने और संचार कौशल में दक्षता हासिल करने में सक्षम होना।
8. पेशेवर जीवन के लिए आवश्यक व्यक्तिगत विशेषताओं और अभिरुचि को विकसित करना जैसे कि व्यक्तिगत सत्यनिष्ठा, जिम्मेदारी की भावना और निर्भरता और अन्य व्यक्तियों से या उनकी चिंताओं से संबद्ध होना।
9. पेशेवर नैतिकता के उच्चतम मानकों का पालन करते हुए और राष्ट्रीय आकांक्षाओं को पूरा करने के लिए सामाजिक और पेशेवर दायित्वों को पूरा करने की दिशा में काम करके एक अनुकरणीय नागरिक बनना।
10. चिकित्सा शिक्षा के विकास का उद्देश्य इसे अपेक्षाकृत अधिक शिक्षार्थी-केंद्रित (शैक्षणिक के बजाय), रोगी-केंद्रित, लैंगिक संवेदनशीलता, परिणाम-उन्मुख और पर्यावरण के अनुकूल बनाना है। इसके परिणामस्वरूप एक परिणाम-आधारित पाठ्यक्रम है जो वैश्विक रुझानों के अनुरूप हो। विषय-आधारित निर्देश और मूल्यांकन की क्षमता और आवश्यकता का सम्मान करते हुए क्षैतिज और ऊर्ध्वाधर दोनों तरह के विषयों के संरेखण और एकीकरण पर जोर दिया जाता है। इससे व्यापक सक्षमता के उपयोग की अपेक्षा इंड ऑफ फ्रेज विषयक सक्षमता को अपनाने की आवश्यकता महसूस हुई है।
11. अभिरुचि, नैतिकता और संवाद (एईटीसीओएम) सक्षमता के आधार पर अनुदैर्ध्य कार्यक्रम के रूप में समर्पित पाठ्यक्रम समय प्रदान करके नैतिक मूल्यों की महत्ता, रोगी की जरूरतों के प्रति संवेदनशीलता और संवाद कौशल प्राप्त करने को रेखांकित किया गया है। इसमें सहयोगी और अंतर-विषयक टीमवर्क, व्यावसायिकता, परोपकारिता और विचार, सामाजिक और आर्थिक स्थिति और लिंग संबंधी अंतर के प्रति उचित संवेदनशीलता के साथ व्यावसायिक संबंधों में सम्मान पर जोर दिया गया है।

3. जबकि स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने वाले संस्थान उच्चतर ज्ञान, उपयुक्त कौशल और आवश्यक त्रुटिहीन नैतिक मानकों के साथ प्रशिक्षित जनशक्ति तैयार करने के लिए राष्ट्रीय लक्ष्यों के साथ संस्थागत लक्ष्यों का तालमेल करने के लिए लगातार काम करेंगे।

अध्याय I – प्रारंभिक

1. **संक्षिप्त शीर्षक** - ये विनियम "स्नातक चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2023" या इसके संक्षिप्त रूप में "जीएमईआर - 23" हैं।

प्रारंभ - ये सभी विनियम राजपत्र में अधिसूचना के माध्यम से विधिवत प्रकाशन के तुरंत बाद प्रवृत्त होंगे।

2. **परिभाषाएँ** - इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ में अन्यथा अपेक्षित न हो, यहाँ परिभाषित शब्दों का वही अर्थ होगा जो नीचे दिया गया है और उनके सजातीय पद और भिन्नताओं का अर्थ तदनुसार लगाया जाएगा -

क "अधिनियम" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 [2019 की अधिनियम संख्या 30] अभिप्रेत होगा।

ख यूजीएमईबी से अधिनियम की धारा 16 के तहत विधिवत गठित स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत होगा।

ग "आयोग" से अधिनियम की धारा 3 के तहत विधिवत स्थापित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत होगा।

घ "चिकित्सा संस्थान" से वह 'चिकित्सा संस्थान' अभिप्रेत होगा जिसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 2 (i) में परिभाषित किया गया है; और इसके सामान्य रूप से समझे जाने वाले रूप में 'मेडिकल कॉलेज' भी शामिल होगा।

ड- "एनईईटी-यूजी" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 14 में 'राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा' अभिप्रेत होगा।

च- "विश्वविद्यालय" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 2 की उप-धारा (च) और (भ) में यथा परिभाषित विश्वविद्यालय अभिप्रेत होगा।

अध्याय II - सामान्य विचार

4. सभी संबंधित चिकित्सा संस्थानों / मानद विश्वविद्यालयों का यह कर्तव्य होगा कि वे निम्नलिखित हेतु राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के साथ भागीदारी करें -

क. छात्र को सक्षम मेडिसिन और सर्जरी स्नातक बनाने के लिए उच्च गुणवत्ता वाली और सस्ती स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए समुचित पाठ्यक्रम लागू करना।

ख- योग्यता-आधारित चिकित्सा शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए सैद्धांतिक ज्ञान के साथ नैदानिक और व्यावहारिक कौशल में प्रशिक्षण प्रदान करने, अभिरुचि, नैतिकता और संवाद कौशल पर जोर देना।

ग. छात्रों को स्व-निर्देशित शिक्षा के प्रति प्रोत्साहित करना, जो भारत में स्वास्थ्य परिचर्या की स्वदेशी प्रणालियों के ज्ञान सहित मानव स्वास्थ्य का पर्याप्त बुनियादी ज्ञान प्रदान करेंगे; छात्रों के बीच सद्भाव, और शांति विकसित करने, तनाव को दूर करने और अवसाद को कम करने के लिए उनके प्रशिक्षण के दौरान योग और आध्यात्मिक पहलुओं को कार्यान्वित किया जाता है।

घ. छात्रों को विषयों और अपनी पसंद के क्षेत्रों में कौशल प्रशिक्षण लेने के लिए प्रोत्साहित करें, जो उनकी तार्किक और वैज्ञानिक सोच, और सामुदायिक स्तर और व्यक्तिगत स्तरों पर समस्या-समाधान को प्रोत्साहित करेगा।

ड. छात्रों को प्रशिक्षण और पेशे में उच्चतम नैतिक मानकों को प्राप्त करने और बनाए रखने के लिए प्रोत्साहित करना।

च. उच्चतम वैश्विक मानकों को पूरा करने के लिए देश भर में चिकित्सा संस्थाओं द्वारा प्रदान की जा रही चिकित्सा शिक्षा का आवधिक और पारदर्शी मूल्यांकन प्रदान करना।

छ. सभी स्तरों पर आपात स्थिति और आपदाओं से निपटने के लिए छात्रों में आत्मविश्वास पैदा करना।

5. उपर्युक्त के प्रति पूर्वाग्रह के बिना, संबंधित विश्वविद्यालय और उनके अधीन चिकित्सा संस्थान, यह सुनिश्चित करेंगे कि कार्य के उचित रिकॉर्ड रखे जाएं ताकि वे छात्रों के उद्देश्यपूर्ण, कुशल और पारदर्शी आंतरिक मूल्यांकन का आधार बन सकें। बशर्ते कि, इन अनुरक्षित और अच्छी तरह से वर्गीकृत दस्तावेजों को विशेष रूप से संबंधित विश्वविद्यालय या एनएमसी द्वारा मेडिकल कॉलेज के मूल्यांकन के प्रयोजनों के लिए हर समय परामर्श के लिए उपलब्ध कराया जाएगा।

6. संबंधित विश्वविद्यालय और उनके अधीन चिकित्सा संस्थानों का यह सतत प्रयास रहेगा कि छात्रों को शिक्षित करते हुए छात्रों, संकाय और चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा विकसित प्रौद्योगिकी के इष्टतम उपयोग के लिए लगातार रणनीतियों को विकसित किया जाए।

अध्याय III - प्रवेश, परामर्श, प्रवास आदि।

7- नीट-यूजी का संचालन - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग नीट-यूजी आयोजित कर सकता है अथवा नीट-यूजी आयोजित करने के लिए ऐसी किसी भी एजेंसी या प्राधिकरण जो भी इसका नाम हो, नामित कर सकता है।

बशर्ते राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग नीट-यूजी आयोजित करने के लिए कई एजेंसियों या प्राधिकरणों को नामित कर सकता है, यदि इस तरह की तैनाती समग्र उद्देश्य के अनुरूप हो।

8. अंडर ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड अधिसूचना के माध्यम से नीट-यूजी आयोजित करने की भाषा, तरीके और तौर-तरीकों आदि का निर्धारण करेगा।

बशर्ते कि, अंडर ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड नीट-यूजी के संचालन के संबंध में अपनी नीतियों को बदलने का निर्णय लेने पर उचित समय सीमा के साथ सूचित करेगा ताकि इच्छुक छात्रों को नुकसान न हो।

9. पात्रता मानदंड - कोई भी छात्र नीट-यूजी परीक्षा में न्यूनतम पात्र अंक प्राप्त करने के अलावा, भारत में या कहीं और स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने के लिए पात्र नहीं होगा (यदि वे भारत में लौटना और प्रैक्टिस करना चाहते हैं)।

बशर्ते स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अधिसूचना द्वारा समय-समय पर पात्र छात्रों की सूची की घोषणा करेगा।

10. नीट-यूजी में समान अंकों का विभाजन— नीट-यूजी के लिए उपस्थित होने वाले छात्रों के समान अंकों के मामले में, नीट यूजी में भौतिकी के बाद रसायन विज्ञान और उसके बाद जीव विज्ञान में प्राप्त संबंधित अंकों पर विचार किया जाएगा।

बशर्ते यदि अंक बराबर रखे जाने हैं तो किसी मानव हस्तक्षेप के बिना कम्प्यूटर से लाट्स का ड्रा निकालकर पात्र उम्मीदवारों का चयन किया जाएगा।

11. नीट-यूजी करने हेतु पात्रता मानदंड आकांक्षी को नीट-यूजी करने की अनुमति देने हेतु पात्रता मानदंड।

क. जब तक कि नीट-यूजी परीक्षा देने के लिए अभ्यर्थी ने उस वर्ष 31 जनवरी को या उससे पहले 17 वर्ष की आयु पूरी न कर ली हो; और

ख. उसने भौतिक विज्ञान, रसायन विज्ञान, जीव विज्ञान/जैव प्रौद्योगिकी और अंग्रेजी विषयों के साथ 10+2 (अथवा इसके समकक्ष) उत्तीर्ण कर लिया हो।

12. कॉमन काउंसिलिंग— वर्तमान विनियमों अथवा एनएमसी विनियमों में दी गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना नीट-यूजी की मेरिट सूची के आधार पर भारत में सभी चिकित्सा संस्थाओं में मेडिसिन में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने के लिए कॉमन काउंसिलिंग होगी।

13. यह परामर्श पूर्णरूप से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा उपलब्ध कराए गए सीट मैट्रिक्स पर आधारित होगा;

बशर्ते कॉमन काउंसिलिंग के आवश्यकतानुसार अनेक दौर हो सकते हैं

14. कॉमन काउंसिलिंग का आयोजन:- कॉमन काउंसिलिंग का आयोजन करने के लिए अंडर ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड दिशानिर्देश प्रकाशित करेगा और निम्नलिखित धारा 17 के अंतर्गत नामित प्राधिकरण इस प्रकार प्रकाशित दिशा निर्देशों के अनुरूप कॉमन काउंसिलिंग का आयोजन करेगा।

15. सरकार कॉमन काउंसिलिंग के लिए किसी नामित प्राधिकरण को नियुक्त करेगी—भारत सरकार प्राधिकरण के बारे में निर्णय करेगी और सभी अन्तरस्नातक सीटों के लिए काउंसिलिंग के तरीकों को अधिसूचित करेगी।

16. काउंसिलिंग के अलावा किसी अन्य तरीके से प्रवेश लेने पर प्रतिषेध—

कोई भी चिकित्सा संस्थान इन विनियमों के उल्लंघन में किसी भी उम्मीदवार को स्नातक चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रम में प्रवेश नहीं देगा।

बशर्ते कि इन विनियमों के उल्लंघन में किसी छात्र को प्रवेश देने वाले चिकित्सा संस्थान को पहली बार प्रति सीट एक करोड़ रुपए या पूरे पाठ्यक्रम के दौरान लिए जाने वाले शुल्क, जो भी अधिक हो, जुर्माने के रूप में भरना होगा और दूसरी बार अनुपालन नहीं करने पर प्रति सीट दो करोड़ रुपए या पूरे पाठ्यक्रम के दौरान लिए जाने वाले शुल्क की दोगुनी राशि, जो भी अधिक हो, जुर्माने के तौर पर भरना होगा और उसके बाद अनुपालन नहीं किए जाने या बार-बार उल्लंघन करने वाले चिकित्सा संस्थान को अगले शैक्षणिक वर्ष से किसी भी छात्र को प्रवेश देने से वंचित कर दिया जाएगा;

आगे यह भी उपबंधित किया गया है कि इस अधिदेश के उल्लंघन में प्रवेश पाने वाले छात्र को मेडिकल कॉलेज से निकाल दिया जाएगा और एक या अधिक वर्षों के लिए ऐसी सीटों की दोगुनी संख्या में सीटे घटा दी जाएंगी।

17. अंतिम सूची प्रस्तुत करना— संबंधित नामित प्राधिकारी (जिन्होंने कॉमन काउंसिलिंग आयोजित की है) सामान्य काउंसिलिंग के पूरा होने के एक सप्ताह के भीतर निर्धारित प्रारूप में छात्रों की अंतिम सूची स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को प्रस्तुत करेंगे, जो एनएमसी वेबसाइट पर उस सूची को प्रकाशित अपलोड कराएगा।

बशर्ते प्रत्येक संस्थान एमएसआर में विस्तृत निर्धारित प्रपत्र छात्रों की अंतिम सूची यूजीएमईबी द्वारा घोषित पाठ्यक्रम शुरू होने की अंतिम तिथि से एक सप्ताह पहले यूजीएमईबी को प्रस्तुत करेगा।

बशर्ते केवल वही चिकित्सा संस्थान जिन्हें छात्रों को कॉमन काउंसिलिंग की अधिसूचना की तिथि से पूर्व प्रवेश देने की अनुमति दी गई थी, छात्रों को प्रवेश लेने की अनुमति देंगे और चिकित्सा संस्थान जिन्हें कॉमन काउंसिलिंग की अधिसूचना की तिथि के बाद आवश्यक अनुमति मिली हो, को अगले शैक्षणिक वर्ष में छात्रों को प्रवेश देने हेतु कॉमन काउंसिलिंग में भाग लेना होगा।

स्पष्टीकरण: पहले से स्थापित चिकित्सा संस्थानों की सीटों की संख्या में वृद्धि के लिए भी अपेक्षित अनुमति यथोचित परिवर्तनों सहित लागू होगी।

18. छात्र प्रवासन— इन विनियमों में कुछ भी बताए जाने के बावजूद, किसी चिकित्सा संस्थान के लिए नामित कोई भी छात्र किसी अन्य चिकित्सा संस्थान में प्रवास की मांग नहीं करेगा।

अध्याय iv—चिकित्सा शिक्षा के लिए अपेक्षाओं के न्यूनतम मानक(एमएसआर)

19. चिकित्सा संस्थान समय—समय पर एनएमसी के यूजीएमईबी द्वारा स्नातक चिकित्सा शिक्षा के लिए निर्धारित आवश्यकताओं के न्यूनतम मानकों (एमएसआर) संबंधी दिशा-निर्देशों का पालन करेंगे।

अध्याय v: स्नातक स्तर पर योग्यता आधारित गतिशोल पाठ्यक्रम

20. पाठ्यक्रम— स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड समय-समय पर एनएमसी की वेबसाइट पर मॉडल पाठ्यक्रम और उसके परिणामी उद्देश्यों को प्रकाशित करेगा, जो संबंधित विश्वविद्यालयों द्वारा सार्थक शिक्षा प्रदान करने के लिए उपयुक्त कार्यप्रणाली के साथ विस्तृत चिकित्सा पाठ्यक्रम के विकास के लिए आधार तैयार करेगा।

अपेक्षाओं का विवरण निर्धारित मानकों के अनुरूप होगा। ये मानक बदलते स्वास्थ्य परिदृश्य के साथ समय-समय पर संशोधन के विषयाधीन हैं।

21. प्रशिक्षण काल और अधिकतम अवधि— इन विनियमों के अनुसार प्रवेश लेने वाले प्रत्येक छात्र, एनएमसी के यूजीएमईबी के द्वारा प्रकाशित और समय-समय पर एनएमसी वेबसाइट पर प्रदर्शित दिशा-निर्देशों के अनुसार प्रशिक्षण प्राप्त करेगा।

बशर्ते किसी भी में परिस्थिति में छात्र को प्रथम वर्ष (प्रथम व्यवसायिक एमबीबीएस) के लिए चार से अधिक प्रयासों की अनुमति नहीं दी जाएगी और किसी भी छात्र को पाठ्यक्रम में प्रवेश की तारीख से नौ(09) वर्षों के बाद स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम जारी रखने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

22. विकल्प—आधारित क्रेडिट पाठ्यक्रम — चिकित्सा संस्थानों द्वारा पढ़ाए जाने वाले एनएमसी पाठ्यक्रम और उनके संबंधित विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के अलावा चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम को बाधित किए बिना सीमित अवधि के विभिन्न प्रकार के विकल्प— आधारित क्रेडिट पाठ्यक्रम भी होंगे।

बशर्ते इन विकल्प—आधारित क्रेडिट पाठ्यक्रमों के सार्थक शिक्षण को एनएमसी के चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड द्वारा चिकित्सा संस्थानों की मान्यता और रेटिंग के दौरान उचित महत्व दिया जाएगा।

23. इंटरनशिप — स्नातक चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम में प्रवेशप्राप्त छात्र की तब तक स्नातक स्तर की पढ़ाई पूरी नहीं होगी जब तक कि वह अनिवार्य रोटेटिंग मेडिकल इंटरनशिप विनियम, 2021 के अनुसार अपनी रोटेटिंग मेडिकल इंटरनशिप पूरी नहीं कर लेता है।

अध्याय VI - संकाय विकास कार्यक्रम

24. नए पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण के लिए शिक्षण संकाय द्वारा छात्रों को पढ़ाने में समूह गतिशीलता, टीम निर्माण अभ्यास और छोटे समूह में शिक्षण की अवधारणाओं को समझने और लागू करने, छात्रों को स्व-निर्देशित शिक्षण के लिए प्रोत्साहित करने और प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्तर पर टीम लीडर बनने हेतु कौशल वृद्धि अपेक्षित है। ये प्रशिक्षण कौशल समय-समय पर अधिसूचित किए जाने वाले दिशा-निर्देशों में वर्णित विभिन्न कार्यक्रमों के माध्यम से प्रदान किए जाएंगे।

अध्याय VII-छात्र कल्याण

25. शिक्षण के अच्छे माहौल के लिए छात्र-कल्याण सबसे अधिक आवश्यक है। रैगिंग से जुड़ी समस्याएं छात्रों के कल्याण में बाधक होती हैं। इसलिए, छात्रों से आशा की जाती है कि वे मेडिकल कॉलेजों और संस्थानों में रैगिंग की रोकथाम और प्रतिषेध विनियम, 2021 का पालन करें।

बशर्ते कि मेडिकल कॉलेज/संस्थान में छात्रों के कल्याण को प्रभावी बनाने के लिए यहां एक निर्वाचित छात्र-संघ हो तथा मेडिकल कॉलेज/संस्थान द्वारा निर्णय लेने की प्रक्रिया में छात्रों का प्रतिनिधित्व हो।

डॉ. पुलकेश कुमार, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./148/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिन्दी में प्रकाशित किए जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION
(Under Graduate Medical Education Board, 2023)

NOTIFICATION

New Delhi the 2nd June, 2023

No U-14021-8-2023-UGMEB.—In exercise of overall powers conferred by the National Medical Commission Act, 2019 *vis-à-vis* medical education in general and specifically by sub-section (1) of section 24; and sub-section (h), (i), (j), (k), (o), (p), (q), (r), (s) of sub-section (2) of section 57 of the said Act, the National Medical Commission makes the following Regulations –

1. (i). These Regulations may be called the “Graduate Medical Education Regulations, 2023” or “GMER-23” in its abbreviated form.

(ii). These Regulations shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

2. **WHEREAS** the focus of undergraduate medical education is recognized by the fraternity as; the Graduating medical scholar shall be able to –

- 1) Apply the gained knowledge and skill to ensure health for all to the maximum extent possible.
- 2) Achieve competence in the holistic practice of medicine encompassing promotive, preventive, curative and rehabilitative aspects of common diseases.
- 3) Develop a scientific temper, acquire education experience for proficiency in the profession and promote healthy living.
- 4) Appreciate the socio-psychological, cultural, economic, and environmental factors affecting health and develop a humane attitude towards the patients in discharging one’s professional responsibilities.
- 5) Possess the attitude for continued self-learning to seek further expertise and to pursue research in any chosen area of medicine, research, and documental skills.
- 6) Acquire basic management skills in human resources, materials and resource management related to health care delivery, general hospital management, principal inventory skills and counselling.
- 7) Able to work as a leading partner in healthcare teams and acquire proficiency in communication skills.
- 8) Develop personal characteristics and attitudes required for professional life such as personal integrity, sense of responsibility and dependability and ability to relate to or show concern for other individuals.
- 9) Become an exemplary citizen by observing the highest standards of professional ethics and working towards fulfilling social and professional obligations to respond to national aspirations.
- 10) Evolution of medical education is aimed at making it more learner-centric (rather than pedagogic), patient-centric, gender-sensitive, outcome -oriented and environment appropriate. The result is an outcome-driven curriculum which conforms to global trends. Emphasis is made on the alignment and integration of subjects both horizontally and vertically while respecting the strengths and necessity of subject-based instruction and assessment. This has necessitated a deviation from using “broad competencies” to end-of-phase subject (sub) competencies.
- 11) The importance of ethical values, responsiveness to the needs of the patient and acquisition of communication skills is underscored by providing dedicated curriculum time in the form of a longitudinal program based on Attitude, Ethics and Communication (AETCOM) competencies. Emphasis has been placed on collaborative and inter-disciplinary team work, professionalism, altruism and respect in professional relationships with due sensitivity to differences in thought, social and economic position and gender.

3. **WHEREAS** the Institutions imparting graduate medical education shall continually work to synchronize the institutional goals with the national goals to produce the kind of trained manpower with higher knowledge, appropriate skills and impeccable ethical standards required.

CHAPTER I – PRELIMINARY

1. **Short title**—These Regulations may be called the “Graduate Medical Education Regulations, 2023” or “GMER-23” in its abbreviated form.

Commencement – These Regulations shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

2. **Definitions** – In these Regulations, unless the context otherwise requires the terms defined herein shall bear the meaning assigned to them below and their cognate expressions and variations shall be construed accordingly –

a. **“Act”** shall mean National Medical Commission Act, 2019 [Act No. 30 of 2019].

- b. “UGMEB” shall mean Undergraduate Medical Education Board, duly constituted under Section 16 of the Act.
- c. “Commission” shall mean the National Medical Commission duly established under Section 3 of the Act.
- d. “Medical Institution” shall mean ‘Medical Institution’ as defined in Section 2(i) of the National Medical Commission Act, 2019; and shall also include a ‘medical college’ in its commonly understood form.
- e. “NEET-UG” shall mean ‘National Eligibility-cum-Entrance Test’ in Section 14 of the National Medical Commission Act, 2019
- f. “University” shall mean the University as defined under sub-section (f) and (x) of Section 2 of the National Medical Commission Act, 2019.

CHAPTER II – GENERAL CONSIDERATIONS

3. It shall be the duty of all concerned medical institutions/ Deemed to be Universities to partner with the National Medical Commission to –

- a. Implement an appropriate curriculum to provide high-quality and affordable undergraduate medical education to the student to make him a complete Bachelor of Medicine and Surgery, and a competent Physician of the first contact.
 - b. To provide training in clinical and practical skills along with theoretical knowledge, an emphasis upon attitude, ethics, and communication skills to ensure imparting competency-based medical education.
 - c. Encourage students towards self-directed learning, which will impart an adequate basic knowledge of human health, including the knowledge from indigenous systems of healthcare in India; Yoga and healthy living aspects are introduced during their training to develop harmony, and peace, relieve stress and alleviate depression amongst students.
 - d. Encourage students to take up skill training in the subjects and areas of their choice, which shall stimulate their logical and scientific thinking, and problem-solving at the community level and individual levels.
 - e. Encourage the students to achieve and maintain the highest ethical standards in training and profession.
 - f. Provide periodic and transparent assessment of medical education being imparted by Medical Institutions across the nation to meet with highest global standards.
 - g. Inspire confidence in the students to handle emergencies and calamities at all levels.
4. Without prejudice to the above, the concerned medical institutions/ Deemed to be Universities shall ensure that proper records of the work shall be maintained so that they form the basis of objective, efficient and transparent internal assessment of students;

Provided further that, these maintained and well-classified documents shall be made available for consultation at all times, particularly for the purposes of assessment of the Medical College either by the concerned University or NMC.

6. The concerned University shall encourage the Medical Colleges to offer optimal number and variety of choice-based credit courses which shall traction the medical education in producing the outcomes of a medical graduate, as identified by these Regulations.

CHAPTER III – ADMISSION, COUNSELLING, MIGRATION ETC.

7. Conduct of NEET-UG – Either the National Medical Commission may conduct the NEET-UG or may designate any such agency or authority by whatever name called, to cause the NEET-UG to be conducted;

Provided National Medical Commission may designate multiple agencies or authorities, to conduct NEET-UG if such deployment suits the overall purpose.

8. The UGMEB shall determine the language, manner and modalities etc., of conducting the NEET-UG by way of Notification;

Provided that, the UGMEB shall notify with reasonable lead time when it decides to change its policies with regard to the conduct of NEET-UG so that aspiring students are not put to detriment.

9. Eligibility criteria –No student shall be eligible to pursue graduate medical education either in India or elsewhere (if they want to return and practice in India), except by scoring the minimum eligible score at the NEET-UG exam;

Provided the UGMEB shall by notification announce the list of eligible students from time to time.

10. Break of tie-in marks at NEET-UG— In case of tie-in marks of the students appearing for NEET-UG, the respective marks obtained in Physics followed by Chemistry and further followed by Biology in the NEET-UG shall be considered;

Provided if the tie were to continue, then draw of lots by using the computer, with no human intervention, the eligible candidates shall be selected.

11. Eligibility criteria for taking NEET-UG—No aspirant shall be allowed to take NEET-UG
- unless he has completed the age of 17 years as on or before 31st January of the year that the candidate shall be appearing for NEET-UG examination; and
 - Has passed 10 +2 (or equivalent) with subjects of Physics, Chemistry Biology/ Biotechnology and English.
12. Common counselling – Without prejudice to anything stated in the present Regulations or other NMC Regulations, there shall be common counselling for admission to graduate courses in medicine for all Medical Institutions in India based on the merit list of the NEET-UG.
13. Counselling shall entirely be based on the seat matrix provided by National Medical Commission; Provided the common counseling may have multiple rounds as may be necessary.
14. Conduct of common counselling – the UGMEB shall publish guidelines for the conduct of common counselling, and the designated authority under section 17 below shall conduct the common counselling in conformity with such published guidelines.
15. Government to appoint a designated authority for common counselling – The Government of India will decide and notify the agency and method of counseling of all undergraduate seats.
16. The prohibition for any student seeking admission any other way than counselling – No medical institute shall admit any candidate to the Graduate Medical Education course in contravention of these regulations;

Provided the Medical Institution granting admission to any student in contravention of these Regulations, shall be liable to be fined Rupees one crore or fee for the entire course duration, whichever is higher, per seat for the first time and for the second time of non-compliance, Rupees two crore or double the amount of fees for the entire course duration whichever is higher per seat, and for any subsequent non-compliance or continued contravention the Medical Institution shall be barred from granting admissions to any student from the next academic year;

Provided further that such Student admitted in contravention of this mandate shall be discharged from the Medical College and double the number of seats shall be reduced for one or more years.

17. Submission of the final list – The respective designated authorities (who have conducted the common counselling) shall submit the final list of students in the prescribed proforma to the UGMEB within one (01) week of the completion of the common counselling, which in turn shall publish that list in the NMC website.

Provided each institution shall also submit the final list of students admitted, in the prescribed proforma as detailed in the MSR, to the UGMEB within one week of the last date of the joining course, declared by the UGMEB;

Provided only those Medical Institutions that were permitted to admit the students prior to the date of Notification of common counselling are allowed to admit students, and the Medical Institutions getting requisite permission later to the date of Notification of common counselling shall participate in the next academic year's common counselling to admit students.

Explanation: requisite permission shall also apply *mutatis mutandis* for the increase of seat strength in medical institutions already established.

18. Student migration -No student designated to a Medical Institution, notwithstanding anything stating in these regulations, shall seek migration to any other Medical Institution.

CHAPTER IV –MINIMUM STANDARDS OF REQUIREMENTS (MSR) FOR MEDICAL EDUCATION

19. Medical Institutions shall follow the guidelines for minimum standards of requirements (MSR) for undergraduate medical education prescribed by the UGMEB of NMC from time to time.

CHAPTER V: COMPETENCY BASED DYNAMIC CURRICULUM AT UNDERGRADUATE LEVEL

20. **Curriculum** – the UGMEB shall publish the model curriculum and the outcome objectives of the same from time to time on the NMC website, which shall form the base for the development of a detailed medical curriculum by the concerned Universities, along with the appropriate methodology to impart meaningful education.

The details of the requirements shall conform to the prescribed standards. These standards are subject to modification from time to time with the changing healthcare scenario.

21. Training period and maximum duration– Every student admitted in accordance with these Regulations, shall undergo training as per the guidelines published by the UGMEB of NMC and displayed on the NMC website from time to time;

Provided under no circumstances the student shall be allowed more than four (04) attempts for first year (First Professional MBBS) and no student shall be allowed to continue undergraduate medical course after nine (09) years from the date of admission into the course.

22. Choice-based credit courses – There shall be a variety of choice-based credit courses of limited duration offered by the Medical Institutions in addition to the NMC curriculum and the curriculum prescribed by their respective University to their graduating students without hampering the medical graduate curriculum;

Provided the meaningful imparting of these choice-based credit courses shall be given due weightage, while accreditation and rating of the Medical Institutions by the Medical Assessment and Rating Board of NMC.

23. Internship – The student admitted into a Graduate Medical Education Programme shall not be deemed to have completed his graduation until he completes his rotating medical internship as per Compulsory Rotating Medical Internship Regulations, 2021.

CHAPTER VI – FACULTY DEVELOPMENT PROGRAM

24. The new curriculum training requires the teaching faculty to understand and apply the concepts of group dynamics in teaching students, team building exercises, and small group teachings, encourage the students towards self-directed learning and enhance their skills to become team leaders at the primary health care level. These training skills shall be imparted through various programmes as described in the guidelines to be notified from time to time.

CHAPTER VII – STUDENT WELFARE

25. The student welfare is central to good learning atmosphere. The issues related to ragging disrupt student's well-being. Hence, students are expected to abide by Prevention and Prohibition of Ragging in Medical Colleges and Institutions Regulations, 2021;

Provided that there shall be an elected student association and representation of students in decision making by the Medical College/ Institution affecting student welfare.

Dr. PULKESH KUMAR, Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./148/2023-24]

Note : These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-30062023-246874
CG-DL-E-30062023-246874

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 447]

नई दिल्ली, बुधवार, जून 28, 2023/आषाढ़ 7, 1945

No. 447]

NEW DELHI, WEDNESDAY, JUNE 28, 2023/ASHADHA 7, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 27 जून, 2023

फा. सं. सी. डी. एन. 19012/15/2022/समन्वय-एनएमसी.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग में प्रदत्त संपूर्ण शक्तियों विशेषकर राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 [2019 का अधिनियम 30] की धारा 15 के साथ पठित धारा 57 का प्रयोग करते हुए निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्—

अध्याय 1

प्रारंभिक, संक्षिप्त-शीर्षक, परिभाषाएँ

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभ

क) इन विनियमों को "एन एम सी, राष्ट्रीय निकास परीक्षा विनियम, 2023" कहा जाएगा।

ख) ये विनियम राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से शीघ्र प्रवृत्त हो जाएंगे।

2. परिभाषाएँ

क) "अधिनियम" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 [2019 का अधिनियम 30] अभिप्रेत है।

ख) "अध्यक्ष" से धारा 5 के तहत नियुक्त राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग का अध्यक्ष अभिप्रेत है।

ग) "आयोग" "एनएमसी" से धारा 3 के अधीन गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत है।

- घ) "परिषद" या "मैक" से धारा 11 के अधीन गठित चिकित्सा सलाहकार परिषद अभिप्रेत है।
- ङ) "विदेशी चिकित्सा स्नातक" से भारत के अलावा किसी अन्य देश से मेडिकल डिग्री के साथ स्नातक अभिप्रेत होगा और वह भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने के लिए पंजीकरण के लिए मान्यता प्राप्त है, जो उपयुक्त निकायों और भारत सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित और लागू होने वाली आवश्यकताओं और शर्तों की पूर्ति के विषयाधीन है।
- च) "सदस्य" से धारा 5 के तहत नियुक्त आयोग का सदस्य अभिप्रेत होगा और इसमें उसका अध्यक्ष भी शामिल होगा।
- छ) "राष्ट्रीय निकास परीक्षा" (एनईएक्सटी): राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम 2019 में विनिर्दिष्ट राष्ट्रीय निकास परीक्षा का संक्षिप्त रूप।
- ज) "अधिसूचना" से भारत के आधिकारिक राजपत्र में प्रकाशित अधिसूचना अभिप्रेत और "अधिसूचित" अभिव्यक्ति को तदनुसार समझा जाएगा।
- झ) "निर्धारित" से इस अधिनियम के अधीन बनाए गए निर्धारित नियम अभिप्रेत है।
- ञ) "अध्यक्ष" से अधिनियम की धारा 18 के अधीन नियुक्त एक स्वायत्त बोर्ड का अध्यक्ष अभिप्रेत है।
- ट) "मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता" से धारा 35 या धारा 36 या धारा 37 या धारा 40 के अधीन मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता अभिप्रेत है, जैसा भी मामला हो।
- ठ) "विनियम" से इस अधिनियम के अधीन आयोग द्वारा बनाए गए विनियम अभिप्रेत है।
- ड) "अनुसूची" से इस अधिनियम की अनुसूची अभिप्रेत है।

व्याख्या - इन विनियमों में प्रयुक्त शब्द और वाक्यांश जो यहां परिभाषित नहीं हैं, लेकिन राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 में परिभाषित हैं, उनका वही अर्थ होगा जो उन्हें सौंपा गया है।

3 सामान्य

1. आयोग या एक उपयुक्त निकाय या प्राधिकरण या संस्थान जैसा कि आयोग द्वारा अनुमोदित किया गया है, राष्ट्रीय निकास परीक्षा आयोजित करेगा जैसा कि यहां विनिर्दिष्ट किया गया है :
2. राष्ट्रीय निकास परीक्षा (एनईएक्सटी) निम्नलिखित का आधार बनेगी:
 - i. भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने के लिए पंजीकरण करने के लिए चिकित्सा स्नातक की पात्रता को प्रमाणित करना और इसलिए लाइसेंस परीक्षा के रूप में कार्य करना।
 - ii. व्यापक चिकित्सा विशिष्टताओं में देश में स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रमों में प्रवेश लेने को इच्छुक लोगों को प्रवेश देने के उद्देश्य से पात्रता और रैंकिंग निर्धारित करना और इसलिए स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा के पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए प्रवेश परीक्षा एजेंसी के रूप में कार्य करना।
3. राष्ट्रीय निकास परीक्षा (एनईएक्सटी) निम्न पर लागू होगा:
 - i. राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों सहित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा अनुमोदित सभी मेडिकल कॉलेजों में एमबीबीएस की डिग्री हासिल करने वाले सभी स्नातक मेडिकल छात्र।
 - ii. भारत में एक पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के रूप में चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करने और राज्य रजिस्टर या राष्ट्रीय रजिस्टर में नामांकन के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा विदेशी चिकित्सा स्नातक लाइसेंस विनियमन की आवश्यकता को पूरा करने वाले सभी विदेशी चिकित्सा स्नातक का मामला इस तरह से हो जैसा कि विनियमों द्वारा विनिर्दिष्ट किया जा सकता है।
 - iii. कोई अन्य व्यक्ति जिसके पास मेडिकल डिग्री है, जैसे शैक्षणिक पाठ्यक्रम, प्रेक्षण या किसी अन्य उद्देश्यों के लिए, जैसा कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा समय-समय पर नियत अधिसूचना या विनियमों के माध्यम से निर्दिष्ट और अनुमोदित किया जा सकता है।
 - iv. वे सभी जिन्हें इस तरह के अभ्यास के लिए उस समय लागू विनियम के अनुसार अभ्यास करने के लिए लाइसेंस दिया गया है और वे राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर / राज्य चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत हैं, जैसा

भी मामला हो और जो व्यापक चिकित्सा विशिष्टताओं के अनुरूप स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश पाने को इच्छुक हो।

4. आयोग समय-समय पर उपयुक्त विनियमों और/या अधिसूचना द्वारा व्यापक चिकित्सा विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के उद्देश्य से राष्ट्रीय निकास परीक्षा के परिणामों का उपयुक्त उपयोग करने के तरीके को विनिर्दिष्ट करेगा।
5. यह निहित है कि जब भी राष्ट्रीय निकास परीक्षा लागू होता है, तो संबंधित समकक्ष मौजूदा परीक्षाओं को समाप्त कर दिया जाएगा/उस उद्देश्य के लिए लागू नहीं की जाएगी, जिसके लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा उपयुक्त होगी। हालाँकि, यदि पिछले बैचों के लिए मौजूदा परीक्षाएँ लागू हैं जैसा कि आयोग द्वारा तय किया जा सकता है, तो मौजूदा परीक्षाएँ ऐसे समय तक जारी रहेंगी जो आयोग द्वारा उपयुक्त समझा जाए। यह इस समझ पर आधारित होगा कि राष्ट्रीय निकास परीक्षा अंततः समकक्ष मौजूदा परीक्षाओं को बदल देगा। स्कोर का उपयोग और विभिन्न परीक्षाओं के सामान्यीकरण और राष्ट्रीय निकास परीक्षा, जब समवर्ती रूप से लागू हो, इस तरह के उद्देश्य के लिए उपयुक्त हो सकता है, जब भी आवश्यक हो और आयोग द्वारा अधिसूचित किया जाएगा।

अध्याय 2

राष्ट्रीय निकास परीक्षा की व्यापक रूपरेखा और सामान्य विशेषताएं

2.1 राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1

- i. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 एक सैद्धांतिक परीक्षा होगी।
- ii. प्रश्न एक या एक से अधिक प्रकार के बहुविकल्पीय प्रकार के होंगे।
- iii. परीक्षाएं कंप्यूटर आधारित ऑनलाइन मोड के माध्यम से आयोजित की जाएंगी।
- iv. आयोग चिकित्सा संस्थानों में व्यापक विशिष्टताओं स्नातकोत्तर सीटों पर प्रवेश के लिए नामित प्राधिकारी द्वारा सामान्य परामर्श आयोजित करने के तरीके को विनियमों और / या अधिसूचना द्वारा विनिर्दिष्ट करेगा। भारत सरकार सभी व्यापक विशिष्टताओं वाली स्नातकोत्तर सीटों की काउंसलिंग के लिए एजेंसी का निर्धारण और अधिसूचित करेगा।
- v. परीक्षा में III एमबीबीएस/अंतिम एमबीबीएस, भाग 1 और भाग 2 दोनों के विषयों को शामिल करते हुए छह पेपर शामिल होंगे:

- चिकित्सा और संबद्ध विषय
- सर्जरी और संबद्ध विषय
- प्रसूति एवं स्त्री रोग
- बाल चिकित्सा
- ओथोरिनोलरींगोलॉजी
- नेत्र विज्ञान

[एमबीबीएस I और एमबीबीएस II के अंतर्गत आने वाले सभी विषयों के अनुप्रयुक्त पहलू एवं एमबीबीएस III/ अंतिम एमबीबीएस भाग 1 के अंतर्गत आने वाले सभी विषयों के अनुप्रयुक्त पहलू]

- vi. वे सभी छात्र जिन्होंने आयोग द्वारा अनुमोदित/मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज से III एमबीबीएस/अंतिम एमबीबीएस पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है, वे परीक्षा में शामिल होने के पात्र होंगे।
- vii. नियमित राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 परीक्षाएं वर्ष में दो बार मई और नवंबर के महीनों में या आयोग द्वारा अधिसूचित किसी अन्य समय में आयोजित की जाएंगी।

- viii. राष्ट्रीय निकास परीक्षा के चरण 1 में उपस्थित होने के प्रयासों की संख्या पर कोई प्रतिबंध नहीं है, बशर्ते उम्मीदवार ने एमबीबीएस पाठ्यक्रम में शामिल होने के 10 वर्षों के भीतर राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 और चरण 2 परीक्षा दोनों उत्तीर्ण की हों।
- ix. स्कोर में सुधार के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 परीक्षा में उपस्थित होने के प्रयासों की संख्या पर कोई प्रतिबंध नहीं है, बशर्ते स्कोर में सुधार के लिए ये परीक्षाएं राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 के पूरा होने के बाद ली जाती हैं। राष्ट्रीय मानक परीक्षा के चरण 2 के पूरा होने तक स्कोर में सुधार के लिए उम्मीदवार राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 में उपस्थित होने का हकदार नहीं है।
- x. अगला चरण 1 पारंपरिक विश्वविद्यालय/III एमबीबीएस/अंतिम एमबीबीएस भाग II की संस्थागत थ्योरी परीक्षाओं को प्रतिस्थापित करेगा। III एमबीबीएस / फाइनल एमबीबीएस पार्ट 1 और III एमबीबीएस / फाइनल एमबीबीएस पार्ट II प्रैक्टिकल / क्लिनिकल परीक्षाएं तब तक पारंपरिक रूप से आयोजित होती रहेंगी जब तक कि आयोग द्वारा अन्यथा अधिसूचित नहीं किया जाता।

2.2 राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2

- i. राष्ट्रीय निकास परीक्षा का चरण 2 में सात नैदानिक विषयों/विषयों को शामिल करते हुए एक व्यावहारिक / नैदानिक और मौखिक परीक्षा होगी।
- चिकित्सा और संबद्ध विषयों
 - सर्जरी और संबद्ध विषयों
 - प्रसूति एवं स्त्री रोग
 - बाल चिकित्सा
 - ओथोरिनोलरींगोलॉजी
 - आर्थोपेडिक्स और पीएमआर (शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास)
- ii. परीक्षा वस्तुपरक, क्लिनिकल केस आधारित, सिमुलेटेड केस/मरीज आधारित होगी जिसका उद्देश्य एक भारतीय मेडिकल ग्रेजुएट से अपेक्षित व्यावहारिक/क्लिनिकल कौशल, नैदानिक निर्णय लेने और संचार कौशल का मूल्यांकन करना है।
- iii. परीक्षा व्यक्तिगत रूप से आयोजित की जाएगी और संबंधित राज्य स्वास्थ्य विश्वविद्यालयों/संस्थानों द्वारा तय किए गए मानकों और दिशानिर्देशों का पालन करते हुए आयोजित की जाएगी। जहां राज्य स्वास्थ्य विश्वविद्यालय मौजूद नहीं हैं, आयोग संबंधित कॉलेजों के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 आयोजित करने के लिए अधिकृत विश्वविद्यालय/संस्थान पर निर्णय लेगा।
- iv. वर्ष में दो बार नियमित राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 परीक्षा होगी।
- v. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 पूरक परीक्षा वर्ष में दो बार आयोजित की जाएगी और केवल उन उम्मीदवारों तक सीमित है जो सात विषयों में से एक या अधिक में असफल रहे हैं और विषयों को दोहराने की आवश्यकता है। यदि कोई अभ्यर्थी तीन से अधिक विषयों में अनुत्तीर्ण होता है, तो उसे पूरक परीक्षा में सभी सात विषयों में नए सिरे से उपस्थित होना होगा।
- vi. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 में उपस्थित होने के प्रयासों की संख्या पर कोई प्रतिबंध नहीं है, बशर्ते उम्मीदवार ने एमबीबीएस पाठ्यक्रम में शामिल होने के 10 वर्षों के भीतर राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 और राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

2.3 राष्ट्रीय निकास परीक्षा स्कोर

1. स्कोरिंग की स्वरूप

- i. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 में अंकों की गणना पूरी संख्या के रूप में की जाएगी जो उचित दशमलव के साथ रॉ स्कोर के रूप में काम करेगी और बाद में संबंधित प्रतिशत [अधिकतम 100 में से अंक] उपयुक्त दशमलव के साथ गणना की जा सकती है यदि आवश्यक हो।

- ii. राष्ट्रीय निकास परीक्षा 2 परीक्षा परिणाम केवल मूल्यांकन किए जा रहे उपयुक्त योग्यता के अधिग्रहण के आधार पर उत्तीर्ण/असफल घोषित किया जाएगा।

2. उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक

- i. उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक 50% [100 में से 50] या राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण-1 के लिए अधिकतम संभव रॉ स्कोर का आधा होगा।
- ii. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण-1 के लिए, छह पेपरों में से प्रत्येक में न्यूनतम 50% [100 में से 50] या परीक्षा उत्तीर्ण करने के लिए अधिकतम संभव रॉ स्कोर का आधा स्कोर किया जाना चाहिए

राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण-1 चक्र में उपर्युक्त उम्मीदवार के स्कोर की गणना के लिए विचार किया जाएगा।

स्पष्टीकरण 1: उम्मीदवार क ने 2 विषयों में न्यूनतम उत्तीर्ण अंक प्राप्त किए हैं और 4 विषयों में असफल रहा है। वह / वह राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 के राष्ट्रीय निकास परीक्षा चक्र में उपस्थित हो सकता है और यदि उसने बाकी 4 विषयों में न्यूनतम उत्तीर्ण अंक प्राप्त किए हैं, तो उसे उपर्युक्त मानदंडों को पूरा करने वाला माना जाएगा।

स्पष्टीकरण 2: उम्मीदवार क ने 2 विषयों में न्यूनतम उत्तीर्ण अंक प्राप्त किए हैं और 4 विषयों में असफल रहा है। वह राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण-1 के राष्ट्रीय निकास परीक्षा चक्र में उपस्थित हो सकता है और यदि उसने 2 विषयों में न्यूनतम उत्तीर्ण अंक प्राप्त किए हैं, तो वह राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण-1 के राष्ट्रीय निकास परीक्षा चक्र में उपस्थित हो सकता है और यदि उसने स्कोर किया है शेष 2 विषयों में न्यूनतम उत्तीर्ण अंक हैं तो उसे उपरोक्त मानदंडों को पूरा करने वाला माना जाएगा।

3. व्यापक विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के उद्देश्य से योग्यता निर्धारित करने के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 के अंकों की गणना

- i. व्यापक विशेषताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए योग्यता निर्धारित करने के उद्देश्य से केवल एकल राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 परीक्षा में प्रत्येक पेपर/ विषय में प्राप्त कच्चे अंकों के योग से गणना की जाएगी।
- ii. व्यापक विशेषताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए मेरिट का निर्धारण करने के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 का स्कोर पांच साल के लिए वैध रहेंगे। हालाँकि, यदि उम्मीदवार राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 के राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 से लेकर अगली परीक्षा चक्र में उपस्थित होता है, तो पिछला राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 का स्कोर व्यापक विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए रैंक के निर्धारण के लिए अमान्य होगा और केवल अंतिम प्रयास राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 का स्कोर निर्धारण के लिए विचार किया जाएगा।
- iii. एक शैक्षणिक वर्ष में व्यापक विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए रैंक निर्धारित करने के लिए, उम्मीदवार को समय-समय पर आयोग द्वारा निर्धारित तरीके से रैंक के स्तर को लागू करने की आवश्यकता होती है। केवल वे उम्मीदवार जिन्होंने रैंक बनाने के लिए आवेदन किया है, वे उस शैक्षणिक वर्ष चक्र में प्रवेश के पात्र होंगे।
- iv. रैंक बनाने के लिए टाई ब्रेकर नियम:
- क) एकल का स्कोर चरण-1 परीक्षा में प्रत्येक पेपर/विषय में प्राप्त अपरिष्कृत अंकों का सामान्यीकृत योग राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण- I परीक्षा चक्र के लिए रॉ अंकों के योग के सामान्यीकरण की विधि आयोग द्वारा आवश्यक होने पर अधिसूचित की जाएगी।
 - ख) राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 में शामिल कम अवसरों वाले उम्मीदवार को उच्च रैंक दिया जाएगा।
 - ग) वरीयता के निम्नलिखित क्रम में उच्च अंक वाले उम्मीदवार को उच्च रैंक दिया जाएगा:

1. चिकित्सा और संबद्ध विषय

2. सर्जरी और संबद्ध विषय
3. प्रसूति एवं स्त्री रोग
4. बाल चिकित्सा
5. ओथोरिनोलरींगोलॉजी
6. नेत्र विज्ञान

4. राष्ट्रीय निकास परीक्षा स्कोर की उपयोगिता

- i. राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के अनिवार्य रोटेटिंग मेडिकल इंटरनशिप विनियम 2021 द्वारा शासित इंटरनशिप को आगे बढ़ाने के लिए अनंतिम पंजीकरण के लिए एक भारतीय मेडिकल स्नातक की योग्यता

स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए आयोग द्वारा मान्यता प्राप्त कॉलेज से एक मेडिकल छात्र अनिवार्य रोटेटिंग इंटरनशिप के लिए पात्र होगा, बशर्ते कि निम्नलिखित सभी मानदंड पूरे हों:

- क) राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण -1 के छह थ्योरी पेपर्स में से प्रत्येक में पास करें जैसा कि ऊपर बताए गए सेक्शन 2.3 (2) में दिया गया है।

और

- ख) III एमबीबीएस / अंतिम एमबीबीएस (भाग 2) में उत्तीर्ण व्यावहारिक / नैदानिक परीक्षा संबंधित विश्वविद्यालय / संस्थान द्वारा विनियमित

- ii. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के अनिवार्य रोटेटिंग मेडिकल इंटरनशिप विनियम 2021 द्वारा शासित इंटरनशिप को आगे बढ़ाने के लिए अनंतिम पंजीकरण के लिए एक विदेशी मेडिकल स्नातक की योग्यता

एक मेडिकल छात्र जिसने विदेशों में स्नातक चिकित्सा शिक्षा पूरी की है और आयोग के विदेशी मेडिकल ग्रेजुएट विनियमों में प्रदान की गई और लागू की गई आवश्यकताओं को पूरा किया है, ऐसे छात्रों अनिवार्य रोटेटिंग इंटरनशिप के लिए पात्र होगा, बशर्ते कि निम्नलिखित मानदंड पूरे हों:

- अ) ऊपर धारा 2.3 (2) में दिए गए उपबंधों के अनुसार राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण चरण 1 के छह थ्योरी पेपर में से प्रत्येक में उत्तीर्ण हो।

- iii. भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस देने की पात्रता और इस तरह के अभ्यास के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर / राज्य चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत होने की पात्रता।

भारतीय चिकित्सा स्नातक या विदेशी चिकित्सा स्नातक राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर / राज्य चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत होने के पात्र होंगे जैसा भी मामला हो और भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस प्रदान किया जाता है, बशर्ते निम्नलिखित सभी को पूरा किया जाए:

- क) धारा 2.3 (4) (i) उपखंड (क) और (ख) या धारा 2.3 (4) (ii) में प्रदान की गई आवश्यकताओं को पूरा करने के बाद लागू इंटरनशिप की उचित अवधि पूरी कर ली है।
- ख) राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 [व्यावहारिक / नैदानिक] परीक्षा उत्तीर्ण की है जैसाकि धारा 2.2 में लागू हो सकती है।
- ग) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के मेडिकल प्रैक्टिशनरों के पंजीकरण और प्रैक्टिस मेडिसिन विनियमों के लाइसेंस के अनुसार आवश्यकताओं की पूर्ति।
- घ) आयोग द्वारा समय-समय पर अधिसूचित किसी भी अन्य आवश्यकताओं को उपयुक्त माना जा सकता है।

iv. आयोग द्वारा अनुमोदित कॉलेज/संस्थान में बोर्ड विशेषता विषयों में स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए पात्रता।

वे सभी जिन्हें अभ्यास करने के लिए लाइसेंस प्रदान किया गया है और जो इस तरह के अभ्यास के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर / राज्य चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत हैं, उपर्युक्त धारा 2.3 (4) उपधारा (iii) की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं, व्यापक रूप से विशिष्ट स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए पात्र हैं। आयोग द्वारा अनुमोदित एक कॉलेज में विशेष विषय में प्रवेश के लिए पात्र है, बशर्ते निम्नलिखित सभी मानदंड पूरे हों-

- क) उपर्युक्त धारा 2.3 (4) उपधारा (iii) के अधीन प्रदान की गई आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने के लिए पात्र माना गया है और लाइसेंस दिया गया है।
- ख) इस उद्देश्य के लिए आयोग द्वारा अनुमोदित नामित प्राधिकारी के माध्यम से आयोग द्वारा निर्धारित तरीके से सामान्य परामर्श में भाग लिया हो।

व्याख्या - वे सभी जिन्हें इस विनियम के शुरू होने के पूर्व अभ्यास करने का लाइसेंस जारी किया गया है और जो राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर/राज्य चिकित्सा रजिस्टर में पंजीकृत हैं और जो व्यापक विशिष्टताओं वाले स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश पाने के इच्छुक हो, उन्हें राष्ट्रीय निकास परीक्षा के केवल चरण 1 में सम्मिलित होने की आवश्यकता है।

v. *उपर्युक्त के अलावा अन्य उद्देश्यों के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा स्कोर का उपयोग [धारा 2.3 (4) की उपधारा (i) से (iv)]

भारत सरकार, राज्य सरकारें, भारत सरकार का कोई भी संगठन, राज्य सरकारें, कोई स्वायत्त या निजी निकाय/संस्था रोजगार, छात्रवृत्ति, फेलोशिप आदि जैसे उद्देश्यों के लिए राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 स्कोर का उपयोग कर सकती हैं।

*एमबीबीएस की डिग्री फाइनल एमबीबीएस पास करने और एक साल की इंटरशिप सफलतापूर्वक पूरी करने के बाद प्रदान की जाएगी।

अध्याय 3

सामान्य जानकारी

3.1 राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 के बारे में जानकारी

1. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 का उद्देश्य

राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 उच्च गुणवत्ता वाले बहुविकल्पीय प्रश्न (एमसीक्यू) पर आधारित एक व्यापक कंप्यूटर-आधारित परीक्षा होगी, जो वस्तुपरकता सुनिश्चित करेगी और एक सुरक्षित तरीके से असंदिग्ध निष्ठा के साथ राष्ट्रव्यापी वितरण और संचालन का पालन करेगी। एमसीक्यू आइटम भारतीय मेडिकल स्नातक या विशेष रूप से भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने वाले स्नातक से अपेक्षित दक्षताओं से जुड़े ज्ञान के उच्च क्षेत्र को संबोधित करेंगे।

2. मदों का वितरण और प्रश्नों का ज्ञान स्तर

- i. चिकित्सा शिक्षा के उच्च क्षेत्र के मूल्यांकन को सुनिश्चित करने के लिए, अधिकांश मदों में उच्च स्तर की समझ, विश्लेषणात्मक कौशल नैदानिक समस्या-समाधान का परीक्षण किया जाएगा जो दक्षताओं से जुड़े हैं।
- ii. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 प्रारूप का उद्देश्य मेडिकल छात्रों द्वारा रट्टा सीखने को हतोत्साहित करना है।
- iii. केस विगनेट्स/क्लिनिकल केस परिदृश्य परीक्षा का मजबूत पैटर्न होगा।
- iv. सभी विषयों में एमसीक्यू आइटम लगभग निम्नानुसार वितरित किए जाएंगे:

- समस्या-समाधान और विश्लेषणात्मक कौशल प्रकार 60-70%
- समझने की शक्ति 20-30%
- स्मरण रखने की प्रवृत्ति 5-10%

हालांकि, वितरण में बदलाव की उम्मीद की जा सकती है

v. दक्षताओं के अधिग्रहण से संबंधित ज्ञान का स्तर लगभग होगा:

- पता होना चाहिए 60%
- जानकर खुशी हुई 30%
- पता हो 10%

3. पेपर और विषयों का वितरण

- i. राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 1 परीक्षा में प्रश्नों और समय आवंटन में संबंधित वरीयता के साथ छह विषय के पेपर होंगे।
- ii. फॉरेंसिक मेडिसिन एंड टॉक्सिकोलॉजी (एफएमटी) और कम्युनिटी मेडिसिन सहित एमबीबीएस के अन्य सभी विषयों के अनुप्रयुक्त पहलुओं को प्रासंगिक नैदानिक विषयों में मुख्य धारा में शामिल किया जाएगा।
- iii. प्रत्येक पेपर में लगभग 10% प्रश्न संबंधित विषयों के अनुप्रयुक्त पहलुओं से संबंधित होंगे।
- iv. निम्नलिखित तालिका 1 प्रत्येक पेपर में विषयों को संबंधित मदों की संख्या और आवंटित समय के साथ दर्शाता है।

पत्र	विषय	मदों की संख्या	अवधि
1.	चिकित्सा और संबद्ध विषय	120 आइटम	3.0 घंटे
2.	सर्जरी और संबद्ध विषय	120 आइटम	3.0 घंटे
3.	प्रसूति एवं स्त्री रोग	120 आइटम	3.0 घंटे
4.	बाल चिकित्सा	60 आइटम	1.5 घंटे
5.	ओथोरिनोलरींगोलॉजी	60 आइटम	1.5 घंटे
6.	नेत्र विज्ञान	60 आइटम	1.5 घंटे

4. प्रश्नपत्रों का प्रस्तावित समय निर्धारित (तालिका 2)

दिन	विषय	अवधि	विराम	विषय	अवधि
1.	चिकित्सा और संबद्ध विषय	3.0 घंटे	2.0 घंटे	बाल चिकित्सा	1.5 घंटे
2.	आराम का दिन कोई परीक्षा नहीं				
3.	सर्जरी और संबद्ध विषय	3.0 घंटे	2.0 घंटे	ओथोरिनोलरींगोलॉजी	1.5 घंटे
4.	आराम का दिन कोई परीक्षा नहीं				
5.	प्रसूति एवं स्त्री रोग	3.0 घंटे	2.0 घंटे	नेत्र विज्ञान	1.5 घंटे

उपरोक्त अनुसूची व्यवहार्यता और संभार तंत्र के अधीन केवल सांकेतिक है।

3.2 राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 के बारे में जानकारी

1. अगले चरण 2 के संबंध में उद्देश्य

अगला चरण 2 इंटरनशिप पूरा होने के बाद आयोजित की जाने वाली एक व्यापक व्यावहारिक / नैदानिक परीक्षा होगी जिसमें विशेष रूप से भारत में चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली के अभ्यास के लिए आवश्यक नैदानिक निदान, रोगी परीक्षा और नैदानिक निर्णय लेने, व्यावहारिक और संचार कौशल में दक्षताओं का मूल्यांकन किया जाएगा।

2. मूल्यांकन के तरीके

प्रत्येक परीक्षा में शामिल होंगे: -

- वास्तविक मामले
- वस्तुपरक संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई)
- यदि संभव हो तो अनुकरण

संतोषजनक या असंतोषजनक प्रदर्शन की क्षमता के आधार पर ग्रेडिंग के केवल दो स्तर होंगे "सक्षम" या "उत्तीर्ण"/"सक्षम नहीं" या "असफल"।

3. विषयों का वितरण

एनईएक्सटी चरण 2 के दौरान निम्नलिखित विषयों का मूल्यांकन किया जाएगा:

- i. चिकित्सा और संबद्ध विषय
- ii. सर्जरी और संबद्ध विषय
- iii. प्रसूति और स्त्री रोग विज्ञान
- iv. बाल चिकित्सा
- v. ओथोरिनोलरींगोलॉजी
- vi. नेत्र विज्ञान
- vii. हड्डी रोग और शारीरिक चिकित्सा एवं पुनर्वास (पीएमआर)

4. समय अनुसूची

राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 की समय-सारणी और तौर-तरीके राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग और संबंधित अधिकृत विश्वविद्यालयों/संस्थानों द्वारा इंटरनशिप पूरा होने के बाद और उस वर्ष के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए प्रवेश प्रक्रिया से पहले तय किए जाएंगे।

3.3 राष्ट्रीय निकास परीक्षा और संबंधित घटनाओं की समय सारिणी

राष्ट्रीय निकास परीक्षा, इंटरनशिप और विस्तृत विशेषज्ञता स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश की पूरी प्रक्रिया की समय-सारणी आयोग और आयोग द्वारा अधिकृत अन्य निकायों द्वारा घोषित की जाएगी।

प्रस्तावित/संभावित समय-सारणी नीचे दी गई तालिका में दी गई है, जो समय-समय पर आवश्यक परिवर्तनों के अधीन है और उचित रूप से अधिसूचित की गई है।

क्र.सं.	कार्यक्रम	परीक्षा/शुरू होने की तारीख	परिणाम/पूर्ण होने की तिथि
1.	राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण I	मई/नवंबर	पहला सप्ताह जून/दिसंबर
2.	III एमबीबीएस / फाइनल एमबीबीएस भाग 2 प्रैक्टिकल / क्लिनिकल यूनिवर्सिटी परीक्षा	पहला सप्ताह जून/दिसंबर	तीसरा सप्ताह जून/दिसंबर
3.	प्रशिक्षण	पहली जनवरी/जुलाई	31 दिसंबर/30 जून अगले वर्ष
4.	राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 नियमित	तीसरा सप्ताह जून/दिसंबर	जून/दिसंबर का चौथा सप्ताह
5.	राष्ट्रीय निकास परीक्षा चरण 2 अनुपूरक	पहला सप्ताह सितम्बर/मार्च	तीसरा सप्ताह सितम्बर/मार्च
6.	स्नातकोत्तर प्रवेश	मई-जून (परामर्श)	30 जून
7.	परास्नातक पाठ्यक्रम	पहला जुलाई/पहला सप्ताह जनवरी	-----

टिप्पणी: मई जून में होने वाले काउंसलिंग के पश्चात बच गई सीटों के लिए दिसम्बर महीने में पुनः काउंसलिंग की जाएगी

डॉ पुलकेश कुमार, सचिव
[विज्ञापन-III/4/असा./228/2023-24]

टिप्पणी: ये विनियम अंग्रेजी और हिन्दी भाषाओं में प्रकाशित किए जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

NOTIFICATION

New Delhi, the 27th June, 2023

F. No. CDN-19012/15/2022/Coord.-NMC.—In exercise of the overall powers conferred upon the National Medical Commission in general and particularly vide Section 15 read with Section 57 of the National Medical Commission Act, 2019 [Act 30 of 2019], the National Medical Commission hereby make the following Regulations, namely-

Chapter 1

PRELIMINARY, SHORT-TITLE, DEFINITIONS

1. Short Title and Commencement

- a) These regulations shall be called the “NMC, National Exit Test Regulations, 2023.”
- b) These Regulations shall come into force at once from the date of their publication in the official Gazette.

2. Definitions

- a) “Act” shall mean the National Medical Commission Act, 2019 (Act 30 of 2019).
- b) “Chairperson” shall mean the Chairperson of the National Medical Commission appointed under Section 5 of the Act.
- c) “Commission” or “NMC” means the National Medical Commission constituted under Section 3 of the Act.
- d) “Council” or “MAC” means the Medical Advisory Council constituted under section 11 of the Act.
- e) “Foreign Medical Graduate” shall mean a graduate with a medical degree from any country other than India; and recognized for registration to practice modern system of medicine in India subject to fulfillment of requirements and conditions as may be notified and applicable by the appropriate bodies and the Government of India from time to time.
- f) “Member” shall mean a Member of the Commission appointed under Section 5 of the Act and shall include the Chairperson thereof.
- g) “NExT”: shall be the abbreviated form for National Exit Test as specified in the Act.
- h) “Notification” means notification published in the Official Gazette of India and the expression “notify” shall be construed accordingly.
- i) “Prescribed” means prescribed by rules made under this Act.
- j) “President” means the President of an Autonomous Board appointed under Section 18 of the Act.
- k) “Recognized medical qualification” means a medical qualification recognized under Sections 35 or 36 or 37 or 40, of the Act, as the case may be.
- l) “Regulations” means the Regulations made by the Commission under this Act.
- m) “Schedule” means the Schedule of this Act.

Interpretation –

Words and phrases used in these Regulations which are not defined here, but defined in the National Medical Commission Act, 2019 shall have the same meaning assigned to them there.

3. General

1. The Commission or an appropriate body or authority or institution as approved by the Commission shall conduct the National Exit Test as specified hereunder.
2. The National Exit Test (NExT) shall form the basis of:
 - i. Certifying the eligibility of the medical graduate to register to practice the modern system of medicine in India and therefore serve as a Licentiate Examination.
 - ii. Determining the eligibility and ranking for the purpose of admission of those desirous of pursuing further Postgraduate Medical Education in the country in broad medical specialities and therefore serve as an entrance Examination for admission to courses of Postgraduate Medical Education.
3. The following shall undertake the National Exit Test (NExT)
 - i. All undergraduate medical students pursuing the degree of MBBS in all Medical Colleges as approved by the National Medical Commission including Institutes of National Importance.
 - ii. All Foreign Medical Graduates fulfilling the requirement of foreign medical graduate Licentiate Regulation by the National Medical Commission for the purpose of obtaining a licence to practice medicine as a registered medical practitioner in India and for enrollment in the State Register or the National Register, as the case may be in such manner as may be specified by regulations.
 - iii. Any other person with a Medical Degree for purposes such as pursuing an academic course, observership or any other purposes as may be specified and approved by the National Medical Commission through due notification or regulations from time to time.
 - iv. All those who have been granted a Licence to practice and are Registered in the National Medical Register / State Medical Register as the case may be as per applicable regulation at that time for such practice & who wish to take admission to Postgraduate courses in broad specialities.
4. The Commission shall specify, from time to time, by appropriate regulations and /or notification the applicable manner of utilizing the results of the NExT for the purpose of admission to Postgraduate Courses in broad medical specialities through mechanisms such as common counselling by designated authority.
5. It is implied that whenever the NExT is in force, the corresponding equivalent existing Examinations shall be phased out/cease to be applicable for the purpose for which the NExT shall be appropriate. However, if for previous batches the existing examinations are applicable as may be decided by the Commission, then the existing examinations shall continue for such time as deemed appropriate to the Commission with the understanding that the NExT shall eventually replace the corresponding equivalent existing examinations. The use of scores and normalization of different examinations and the NExT, when applicable concurrently, for such purpose as may be appropriate, shall be determined as and when necessary and notified by the Commission.

Chapter 2

Broad outline and General Features of the NExT

2.1 NExT Step 1

- i. NExT Step 1 shall be a Theory Examination.
- ii. The Questions shall be one or more than one type of Multiple-Choice Type.
- iii. The Examinations shall be conducted through a Computer Based Online mode.
- iv. The Commission will specify by regulations and/or by notification the manner of conducting common counselling by the designated authority for admission to the postgraduate broad-specialties seats in the medical institutions. The Government of India will decide and notify the agency of counseling of all broad specialties postgraduate seats.
- v. The Examination shall consist of Six papers covering subjects of MBBS /Final MBBS, both Part 1 and Part 2:
 - Medicine and allied disciplines
 - Surgery and allied disciplines
 - Obstetrics and Gynaecology

- Paediatrics
 - Otorhinolaryngology
 - Ophthalmology
- (Applied aspects of all subjects covered under I MBBS and II MBBS & Applied aspects of all subjects covered under III MBBS /Final MBBS Part 1)
- vi. All those students who have completed the III MBBS /Final MBBS course from a medical college approved/recognized by the Commission shall be eligible to appear in the examination.
 - vii. There shall be regular NExT Step 1 Examinations held twice a year in the months of May and November or any other time as may be notified by the Commission.
 - viii. There is no restriction to the number of attempts to appear in NExT Step 1 provided the candidate has passed both NExT Step 1 and NExT Step 2 Examination within 10 years of joining the MBBS Course.
 - ix. There is no restriction to the number of attempts to appear in the NExT Step 1 Examination to improve scores provided these examinations for improvement of scores are taken after completion of NExT Step 2. Candidate is not entitled to appear in NExT step I for improvement of score till completion of NExT 2.
 - x. The NExT Step 1 shall replace the conventional university/institutional Theory Examinations of III MBBS /Final MBBS Part II. III MBBS /Final MBBS Part 1 and III MBBS/ Final MBBS Part II Practical/ clinical examinations shall continue to be held conventionally unless otherwise notified by the Commission.

2.2 NExT Step 2

- i. NExT Step 2 shall be a Practical /Clinical and Viva Voce Examination covering seven clinical subjects/disciplines.
 - Medicine and allied disciplines
 - Surgery and allied disciplines
 - Obstetrics and Gynaecology
 - Paediatrics
 - Otorhinolaryngology
 - Ophthalmology
 - Orthopaedics and PMR (Physical Medicine and Rehabilitation)
- ii. The examination shall be Objective Structured, Clinical Case Based, Simulated Cases /Patients aimed at evaluating Practical /Clinical skills, clinical decision-making and communication skills expected of an Indian Medical Graduate.
- iii. The examination shall be held in person and shall be conducted by the respective state Health Universities / Institutions following the standards and guidelines provided by the Commission. Where state Health Universities do not exist, the Commission shall decide on the University/ Institution authorized to conduct NExT Step 2 for respective colleges.
- iv. There shall be a Regular NExT Step 2 Examination twice a year.
- v. A NExT Step 2 Supplementary Examination shall be held twice a year and is restricted to only those candidates who have failed in one or more of the seven subjects and are required to repeat subjects. If a candidate fails in more than three subjects, she/He must appear in all the seven subjects afresh in supplementary examination.
- vi. There is no restriction to the number of attempts to appear in NExT Step 2 provided the candidate has passed NExT Step 1 and NExT Step 2 Examination within 10 years of joining the MBBS Course.

2.3 NExT Score

1. Nature of Scoring

- i. The marks in NExT Step 1 shall be calculated as whole number which shall serve as the Raw Scores with appropriate decimals and subsequently corresponding Percentages [marks out of a maximum of 100] with appropriate decimals may be calculated if required.
- ii. NExT 2 Examinations results shall be declared as only Pass/Fail based on the acquisition of appropriate competence that is being evaluated.

2. Minimum scores to Pass:

- i. The minimum marks for passing shall be 50% [50 out of 100] OR half of the maximum possible Raw scores for NExT Step-1.
- ii. For the NExT Step-1, in each of the six papers a minimum of 50% [50 out of 100] OR half of the maximum possible Raw Scores should be scored to pass the examination.

For calculations of above candidate score across NExT-Step-1 examination cycle will be considered.

Explanation 1: Candidate A has scored minimum passing marks in 2 subjects and failed in 4 subjects. He/ She can appear in NExT exam cycle of NExT Step-1 and if She/He has scored the minimum passing marks in rest 4 subject then He/ She will be considered to have fulfilled the above criteria.

Explanation 2: Candidate A has scored minimum passing mark in 2 subjects and failed in 4 subjects. He/ She can appear in NExT exam cycle of NExT Step-1 and if She/He has scored the minimum passing marks in 2 subjects then She/ He can appear in NExT exam cycle of NExT Step-1 and if She/he has scored the minimum passing marks in remaining 2 subjects then She/he will be considered to have fulfilled the above criteria.

3. Calculation of NExT Step 1 scores for determining merit for the purpose of admission to Postgraduate courses in broad specialties

- i. for the purpose of determining merit for admission to broad specialty Postgraduate Course shall be calculated from the sum of raw scores obtained in each paper /subject in single NExT step-1 examination only.
- ii. For determining merit for admission to broad -specialty Postgraduate Course the NEXT Step-1 scores shall remain valid for five years. However, if candidate is appeared in NExT exam cycle of NExT step-1 then previous NExT step-1 score would be invalid for determination of rank for admission into Postgraduate courses in broad specialties and only last attempt NExT step-1 score would be considered for determination of the rank.
- iii. To determine rank for admission into Postgraduate courses in broad specialties in an academic year, the candidate need to apply generation of a rank in a manner as prescribed by the Commission time to time. Only those candidates who have applied for generation of rank will be entitled for admission in that academic year cycle.
- iv. Tie breaker rule for generation of rank:
 - a) The Normalized sum of raw scores obtained in each paper /subject in single NExT step-1 examination. Method of Normalization of sum of raw scores for across NExT Step-I examination cycle will be notified as and when necessary, by the commission.
 - b) Candidate with Lower attempts of NExT step-1 will be given higher rank.
 - c) Candidate with Higher marks in following order of preference will be given higher rank:
 1. Medicine and allied disciplines
 2. Surgery and allied disciplines
 3. Obstetrics and Gynaecology
 4. Paediatrics
 5. Otorhinolaryngology
 6. Ophthalmology

4. Utility of NExT Scores**i. Eligibility of an Indian Medical Graduate for Provisional registration to pursue Internship as governed by the Compulsory Rotating Medical Internship Regulations 2021 of the National Medical Commission**

A Medical student from a college recognized by the Commission for imparting undergraduate medical education shall be eligible for Compulsory Rotating Internship provided all of the following criteria are met:

- a) Pass in each of the six Theory Papers of NExT Step-1 as provided in Section 2.3 (2) as indicated above.

AND

- b) Pass in III MBBS/ Final MBBS (Part 2) Practical / Clinical Examination as regulated by the concerned University/Institution

ii. Eligibility of a Foreign Medical Graduate for Provisional Registration to pursue Internship as governed by the Compulsory Rotating Medical Internship Regulations 2021 of the National Medical Commission

A medical student who has completed undergraduate medical education overseas and has fulfilled the applicable requirements provided in the Foreign Medical Graduate Regulations of the Commission shall be eligible for Compulsory Rotating Internship as approved for such students provided the following criteria are met:

- a) Pass in each of the six Theory Papers of NExT Step 1 as provided in Section 2.3 (2) as indicated above.

iii. Eligibility for grant of Licence to practice modern system of medicine in India and eligibility to be registered in the National Medical Register / State Medical Registers for such practice.

Indian Medical graduate or foreign medical graduate shall be eligible to be registered in the National Medical Register / State Medical Register as the case may be and licence to practice modern system of medicine in India provided all of the following are met with:

- a) Has completed the appropriate duration of Internship as applicable, having fulfilled the requirements provided in Section 2.3 (4) (i) Subsection (a) and (b) or Section 2.3 (4) (ii) as may be applicable.
- b) Has passed the NExT Step 2 [Practical / Clinical] Examination provided in Section 2.2 as may be applicable.
- c) Fulfillment of requirements as per Registration of Medical Practitioners and Licence to Practice Medicine Regulations, of the National Medical Commission.
- d) Any other requirements may be considered appropriate by the Commission as notified from time to time.

iv. Eligibility for admission to Postgraduate Medical Courses in Board specialty subjects in a college/institution approved by the Commission.

All those who have been granted Licence to practice and are Registered in the National Medical Register / State Medical Register for such practice having fulfilled the requirements in Section 2.3 (4) Subsection (iii) above, are eligible for admission to Postgraduate Medical Courses in broad specialty subjects in a college approved by the Commission provided all of the following criteria are met with:-

- a) Has been eligible and granted Licence to practice modern system of medicine in India having fulfilled the requirements provided under Section 2.3 (4) Subsection (iii) above.
- b) Has participated in the manner of common counselling as prescribed by the Commission through designated authority approved by the Commission for the purpose.

Explanation:- All those who have been granted a Licence to practice and are Registered in the National Medical Register / State Medical Register before the commencement of this regulation & who wish to take admission to Postgraduate courses in broad specialties need to appear in NExT Step-I Only.

v. ***Utilization of NExT Scores for purposes other than above [Section 2.3 (4) Subsections (i) to (iv)]**

The Government of India, the State Governments, any organization of the Government of India, the State Governments, any autonomous or private body /institution may utilize the NExT Step 1 scores for purpose such as employment, scholarship, fellowship etc.

*MBBS degree will be awarded after passing of Final MBBS and successful completion of one-year internship.

CHAPTER 3

GENERAL INFORMATION

3.1 Information regarding NExT Step 1

1. The objective of NExT Step 1

The NExT Step 1 will be a comprehensive computer-based examination based on high-quality Multiple- Choice Questions (MCQs) ensuring objectivity and following nation-wide delivery and conduction with robust fidelity in a secure manner. The MCQ items would address higher domains of knowledge aligned to competencies expected of an Indian Medical Graduate or a graduate practicing modern system of medicine especially in India.

2. Distribution of Items and knowledge level of Questions

- To ensure assessment of higher domains of medical learning, a majority of items shall test higher level comprehension, analytical skills clinical problem-solving that are aligned to competencies.
- NExT Step 1 format is intended to discourage rote learning by medical students.
- Case vignettes / clinical case scenarios shall be the overwhelming Pattern of examination.
- MCQ items in all subjects shall be distributed approximately as follows:

- Problems-solving and analytical skill types 60-70%
- Comprehension type 20-30%
- Recall type 05-15%

However, variations in the distribution may be expected.

- The level of Knowledge related to the acquisition of competencies shall be approximately:
 - Must Know 60%
 - Nice to Know 30%
 - May Know 10%

3. Papers and Distribution of Subjects

- The NExT Step 1 examination will have six subject papers with respective weightage in items and time allocation.
- Applied aspects of all other subjects of MBBS including Forensic Medicine and Toxicology (FMT) and Community Medicine will be mainstreamed into the relevant clinical subjects.
- In each paper approximately 10% items will pertain to applied aspects of related subjects.
- The following Table 1 provides the subjects in each paper with respective number of items and time allotted.

Table 1

Papers	Subjects	No of Items	Duration
1.	Medicine & allied subjects	120 Items	3.0 hours
2.	Surgery & allied subjects	120 Items	3.0 hours
3.	Obstetrics & Gynaecology	120 Items	3.0 hours
4.	Paediatrics	60 Items	1.5 hours
5.	Otorhinolaryngology	60 Items	1.5 hours
6.	Ophthalmology	60 Items	1.5 hours

4. Proposed Time Scheduled of Papers (Table 2)

Day	Subject	Duration	Break	Subject	Duration
1.	Medicine & allied subjects	3.0 hours	2.0 hours	Paediatrics	1.5 hours
2.	Rest Day No Examination				
3.	Surgery & allied subjects	3.0 hours	2.0 hours	Otorhinolaryngology	1.5 hours
4.	Rest Day: No Examination				
5.	Obstetrics & Gynaecology	3.0 hours	2.0 hours	Ophthalmology	1.5 hours

The above schedule is only indicative subject to feasibility and logistics.

3.2 Information regarding NExT Step 2**1. Objective regarding NExT Step 2**

The NExT Step 2 shall be a comprehensive practical / clinical examination to be conducted after completion of Internship that evaluated competencies in clinical diagnosis, patient examination and clinical decision-making, practical and communication skills necessary for practice of modern system of medicine especially in India.

2. Evaluation methods

Each examination would comprise of: -

- Actual cases
- Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
- Simulations if possible

Depending on the ability of satisfactory or unsatisfactory performance there shall be only two level of grading "Competent or "Pass" / "Not Competent" or "Fail."

3. Distribution of Subjects

The following subjects shall be evaluated during NExT Step 2:

- Medicine and allied subjects
- Surgery and allied subjects
- Obstetrics and Gynaecology
- Paediatrics
- Otorhinolaryngology
- Ophthalmology
- Orthopaedics and Physical Medicine & Rehabilitation (PMR)

4. Time Schedule

The time schedule and modalities of NExT Step 2 shall be decided by the National Medical Commission and the respective authorized Universities / Institutions after completions of internship and prior to the admission process for the Postgraduate Courses of that year.

3.3 Time Schedule of NExT Examination and associated events

The time schedule of the entire process of NExT Examination, internship and admission to broad specialty Postgraduate courses shall be announced by the Commission and other bodies authorized by the Commission.

The proposed / likely time schedules are provided in the table below subject to changes as may be necessary from time to time and duly notified appropriately.

Sl. No.	Event	Date of Exam / Commencement	Date of Result/ Completion
1.	NExT Step I	May/November	1 st week June/December
3.	III MBBS /FINAL MBBS PART 2 Practical / Clinical University	1 st Week June/December	3 rd Week June / December

	Examination		
4	Internship	1 st January/July	31 st December/30 th June following year
5.	NExT Step 2 Regular	3 rd Week June/ Dec	4 th week of June/Dec
6.	NExT Step 2 Supplementary	1 st week Sep/March	3 rd week Sep/March
7.	Post Graduate Admission	May-June (Counselling)	30th June
8.	Postgraduate Course	1 st July/ 1 st week January	-----

Note: -There shall again be a counselling in the month of December for the seats which remain vacant after earlier counselling held in May-June.

Dr. PULKESH KUMAR, Secy.

[ADVT.-III/4/Ext./228/2023-24]

Note: These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-09082023-247951
CG-DL-E-09082023-247951

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 541]
No. 541]

नई दिल्ली बृहस्पतिवार, अगस्त 3, 2023/श्रावण 12, 1945
NEW DELHI, THURSDAY, AUGUST 3, 2023/SHRAVANA 12, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 अगस्त, 2023

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023

सं. R-12013/01/2022/Ethics.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 की संख्या 30), की धारा 10(ख)(च), 16(2), 57(2) जेडडी, जेडआई, जेडएल और जेडएच के साथ पठित 27(1)ख द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद्वारा पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के पेशेवर आचरण के संबंध में निम्नलिखित विनियम बनाता है :

प्रस्तावना

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभ :

- (क) इन विनियमों को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023 कहा जा सकता है।
(ख) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

अध्याय 1

आरएमपी का पेशेवर आचरण

2. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के कर्तव्य और उत्तरदायित्व : एनएमसी अधिनियम के प्रावधानों के तहत पंजीकरण के लिए आवेदन करते समय, यह माना जाएगा कि आरएमपी ने इन विनियमों को पढ़ लिया है और उनका पालन करने के लिए सहमत है।
3. प्रत्यय और आधुनिक चिकित्सा :

(क) प्रत्येक स्व-नियोजित आरएमपी अपने पर्वे, प्रमाण पत्र, और रोगियों को दी गई धन रसीदों में ईएमआरबी द्वारा

उसे प्रदान की गई विशिष्ट पंजीकरण आईडी प्रदर्शित करेगा। आरएमपी के हस्ताक्षर के नीचे विशिष्ट पंजीकरण संख्या प्रदर्शित करने के लिए नियोजित आरएमपी नियोक्ता से मुहर बनवाएगा। (एल1)

(पर्चे के लिए दिशानिर्देश)

(ख) आरएमपी अपने नाम में प्रत्यय के रूप में केवल एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त और प्रत्यायित मेडिकल डिग्री / डिप्लोमा, जैसा कि विनियमों की नामावली में प्रदान किया गया है और एनएमसी की वेबसाइट पर सूचीबद्ध है, प्रदर्शित करेगा (ऐसी डिग्री और डिप्लोमा की सूची वेबसाइट पर होगी और नियमित रूप से अद्यतन की जाएगी)। विदेश से योग्यता प्राप्त करने वाले और एफएमजीआई/नेक्स्ट पास करने के बाद प्रैक्टिस करने के लिए पंजीकरण के इच्छुक आरएमपी को एनएमसी द्वारा अनुमोदित समतुल्य चिकित्सा उपाधियों और प्रत्ययों का उपयोग करना चाहिए ताकि मरीजों और आम जनता को स्पष्टता प्रदान की जा सके। (एल1)।

(ग) आरएमपी तब तक नैदानिक विशेषज्ञ होने का दावा नहीं करेगा जब तक कि उसके पास आधुनिक चिकित्सा की उस विशिष्ट शाखा में एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त प्रशिक्षण और योग्यता नहीं होगी (मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर और सुपर स्पेशलाइजेशन डिग्री/डिप्लोमा की सूची एनएमसी की वेबसाइट पर उपलब्ध होगी)। (एल1 और/या एल2)

(घ) प्रत्येक आरएमपी चिकित्सा की उस पद्धति की प्रैक्टिस करेगा जिसमें वह प्रशिक्षित और प्रमाणित है (इस उद्देश्य के लिए आधुनिक चिकित्सा * या एलोपैथिक चिकित्सा के रूप में संदर्भित) और किसी भी उपचार, प्रक्रिया या ऑपरेशन को करने के लिए किसी भी अयोग्य व्यक्ति के साथ पेशेवर रूप से संबद्ध नहीं होगा। (एल2)

(ड.) आरएमपी अपनी पेशेवर प्रैक्टिस के संबंध में ऐसे किसी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर को नियुक्त नहीं करेगा जो आधुनिक चिकित्सा की प्रैक्टिस से संबंधित लागू प्रासंगिक चिकित्सा अधिनियमों के तहत न तो पंजीकृत है और न ही प्रशिक्षित है। परंतु यह कि प्रैक्टिस में ऐसे किसी सहायक को नियोजित करने पर, अंतिम जिम्मेदारी स्व-नियोजित आरएमपी या अस्पताल की प्रैक्टिस के मामले में प्रशासन और भर्ती के लिए जिम्मेदार आरएमपी की होती है। (एल2)

*"आधुनिक चिकित्सा" या "एलोपैथी" स्वास्थ्य देखभाल का ऐसा विषय है जिसमें रोग की प्रक्रियाओं की वैज्ञानिक समझ शामिल है और उपचार की तर्कसंगत और साक्ष्य आधारित विधियों का उपयोग होता है। चिकित्सा की यह पद्धति रोग को अंगों या अंग प्रणालियों के कार्य या संरचना में जैविक असामान्यता के रूप में देखती है, जिसका प्रभाव अंगों और पूरे शरीर पर पड़ता है। रोग की प्रक्रियाओं और उपचारात्मक उपायों की कारगरता को समझने के लिए पशुओं पर प्रयोग का उपयोग किया जा सकता है। अज्ञ अध्ययनों और सांख्यिकीय विश्लेषणों का उपयोग करने वाला चिकित्सा अनुसंधान निदान, परीक्षण, उपचार और रोग की रोकथाम के सभी पहलुओं को सूचित करता है। आधुनिक चिकित्सा में सिद्धांत और व्यवहार में अंतर्राष्ट्रीय एकरूपता है। इसे भारत में सार्वभौमिक स्वीकृति मिली हुई है और वर्तमान में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग, भारत सरकार द्वारा शासित / विनियमित और मान्यता प्राप्त सरकारी और निजी अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में इसकी प्रैक्टिस की जाती है और पढ़ाया जाता है।

4. **सतत व्यावसायिक विकास कार्यक्रम :** आरएमपी को सतत व्यावसायिक विकास कार्यक्रमों में हर साल नियमित रूप से भाग लेना चाहिए, जो हर पांच साल में कुल मिलाकर कम से कम 30 क्रेडिट घंटे हो। केवल मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज और स्वास्थ्य संस्थान या ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषदों द्वारा प्रत्यायित या अधिकृत मेडिकल सोसायटी इस उद्देश्य के लिए प्रशिक्षण और क्रेडिट घंटे की पेशकश कर सकते हैं। प्रदान किए गए क्रेडिट घंटों को ईएमआरबी-एनएमसी की वेबसाइट पर आरएमपी की विशिष्ट पंजीकरण संख्या के सामने ऑनलाइन अपडेट किया जाएगा। सीपीडी क्रेडिट घंटे के दस्तावेज जमा करने के बाद, प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का नवीनीकरण हर 5 साल (राजपत्र अधिसूचना के प्रकाशन से) में किया जाना चाहिए। लाइसेंस नवीनीकरण फॉर्म विशेषज्ञता, कार्यस्थल, पता, संपर्क विवरण, या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट किसी अन्य विवरण को अद्यतन करने की अनुमति देगा। (सीपीडी दिशानिर्देश) (एल2)
5. राज्यों में आवश्यक शुल्क के भुगतान के बाद राज्यों में प्रैक्टिस करने के लिए आरएमपी को लाइसेंस दिया जाएगा और उनके नाम राज्य चिकित्सा रजिस्टर में शामिल होंगे। (एल2)
6. **आरएमपी के पारिश्रमिक का अधिकार :** रोगी की जांच या उपचार से पहले रोगी को परामर्श शुल्क की जानकारी दी जानी चाहिए। रोगी को सर्जरी या उपचार की लागत के बारे में तर्कसंगत अनुमान प्रदान किया जाना चाहिए ताकि वह सूचित निर्णय ले सके। यदि बताए गए शुल्क का भुगतान नहीं किया जाता है, तो आरएमपी मरीज का उपचार करने या उपचार जारी रखने से मना कर सकता है। वहीं यह सरकारी सेवा में नियुक्त डॉक्टरों पर या आपात स्थितियों में लागू नहीं होता है अपितु डॉक्टर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी को छोड़ा न

जाए। (एल1)

7. **मरीजों की मांग करने पर रोक :** आरएमपी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से या आरएमपी के समूह, या संस्थानों या संगठनों या अस्पतालों या नर्सिंग होम, या कॉर्पोरेट अस्पतालों जिनकी स्थापना, स्वामित्व, नियंत्रण, या रखरखाव उचित सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, ट्रस्ट, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगम, सहकारी समिति, संगठन या किसी अन्य संस्था या व्यक्ति द्वारा किया जाता है, के हिस्से के रूप में रोगियों की मांग नहीं करेगा। (एल2)
8. **जेनेरिक दवाएं लिखना :** प्रत्येक आरएमपी को स्पष्ट रूप से लिखे गए सामान्य नामों का उपयोग करते हुए दवाएं लिखनी चाहिए और अनावश्यक दवाओं और गोलियों के तर्कहीन निश्चित खुराक संयोजन से बचते हुए तर्कसंगत रूप से दवाएं लिखनी चाहिए। (एल1 और/या एल2) (जेनेरिक दवाएं और पर्चा लिखने के दिशानिर्देश)
9. **शुल्क विभाजन/कमीशन का निषेध :** आरएमपी निदान, स्कैनिंग, चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, या अन्य उपचार के लिए किसी भी शुल्क के विभाजन, अंतरण, आवंटन, अधिनीकरण, छूट, विभाजन या वापसी के किसी भी कार्य में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से भाग नहीं लेगा। ये प्रावधान नैदानिक उद्देश्यों या अन्य अध्ययनों/कार्यों के लिए आरएमपी द्वारा किसी रोगी, नमूने, या सामग्री को संदर्भित करने, अनुशंसा करने या प्राप्त करने पर समान बल के साथ लागू होंगे। हालांकि, इस खंड का कोई भी प्रावधान योग्य आरएमपी द्वारा अपने पर्यवेक्षण के तहत चिकित्सा देखभाल प्रदान करने वाले किसी अन्य विधिवत रूप से योग्य व्यक्ति को वेतन के भुगतान पर रोक नहीं लगाएगा। आरएमपी मरीज प्राप्त करने के लिए ऑनलाइन मंचों या एजेंटों का उपयोग नहीं करेगा। (एल3)
10. **किसी उत्पाद या व्यक्ति के समर्थन का निषेध :**
 - क. आरएमपी व्यक्तिगत रूप से या किसी संगठन / संघ / सोसायटी आदि के हिस्से के रूप में किसी व्यक्ति को या किसी कंपनी को या किसी उत्पाद को या सॉफ्टवेयर / प्लेटफॉर्म को, चाहे मुआवजे के लिए या अन्यथा, अपने नाम, हस्ताक्षर, या फोटो के साथ किसी भी रूप में या किसी भी तरीके से विज्ञापन के संबंध में उपयोग के लिए किसी संपत्ति, गुणवत्ता या उसके उपयोग या उसकी किसी जांच, प्रदर्शन या परीक्षण के संबंध में किसी दवा ब्रांड, दवा, नोस्ट्रम उपचार, शल्य चिकित्सीय, या चिकित्सीय सामग्री, उपकरण या साधन या किसी वाणिज्यिक उत्पाद या सामग्री से संबंधित कोई अनुमोदन, अनुशंसा, समर्थन, प्रमाण पत्र, रिपोर्ट, या बयान नहीं देगा, और न ही वह उदाहरणों, ऑपरेशनों, रोगमुक्तियों या उपचारों का दावा करेगा या किसी भी माध्यम से रिपोर्ट के प्रकाशन की अनुमति नहीं देगा। (एल3)
 - ख. आरएमपी अयोग्य, अकुशल, या गैर चिकित्सा व्यक्तियों को आधुनिक चिकित्सा में प्रवीणता का प्रमाण पत्र जारी नहीं करेगा। यह आरएमपी की व्यक्तिगत देखरेख में प्रामाणिक छात्रों, दाइयों, औषधयोजकों, सर्जिकल परिचारकों, या कुशल यांत्रिक और तकनीकी सहायकों और चिकित्सा सहायकों के उचित प्रशिक्षण और अनुदेश को प्रतिबंधित नहीं करता है। (एल2)। प्रत्येक प्रमाण पत्र में अनुभव, प्राप्त कौशल और योग्यता, प्रशिक्षण की अवधि और प्रशिक्षण के दौरान किए गए कार्य के बारे में विवरण होना चाहिए। प्रमाण पत्रों की सत्यता की जिम्मेदारी आरएमपी की है। (एल2)
11. **विज्ञापन :**
 - क. आरएमपी को निम्नलिखित के संबंध में 3 महीने के भीतर किसी भी मीडिया (प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक या सोशल) में औपचारिक घोषणा करने की अनुमति है : (1) प्रैक्टिस शुरू करने पर (2) प्रैक्टिस के प्रकार को बदलने पर (3) पता बदलने पर (4) ड्यूटी से अस्थायी अनुपस्थिति पर (5) प्रैक्टिस फिर से शुरू करने पर (6) दूसरी प्रैक्टिस में सफल होने पर (7) शुल्क की सार्वजनिक घोषणा। (एल2)।
 - ख. आरएमपी या कोई अन्य व्यक्ति, जिसमें प्रसूति गृह, नर्सिंग होम, निजी अस्पताल, पुनर्वास केंद्र, या किसी भी प्रकार के चिकित्सा प्रशिक्षण संस्थान आदि का संचालन करने वाले कॉर्पोरेट अस्पताल शामिल हैं, प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया में घोषणाएं कर सकते हैं, लेकिन इनमें संस्थान के नाम, इलाज किए गए या भर्ती किए गए रोगियों के प्रकार, डॉक्टरों और कर्मचारियों के प्रशिक्षण की प्रकृति और प्रदान की गई अन्य सुविधाओं और फीस के अलावा कुछ भी शामिल नहीं होना चाहिए। (सोशल मीडिया आचरण पर दिशानिर्देश) (एल1 और/या एल2)
 - ग. अपने लिए या संस्थान के लिए मरीजों की मांग किए बगैर आरएमपी को मीडिया के माध्यम से सार्वजनिक शिक्षा देने की अनुमति है। (एल2)
12. **दवाओं की बिक्री के संबंध में आरएमपी की जिम्मेदारी :**

- क. आरएमपी स्वयं के अलावा अन्य आरएमपी द्वारा निर्धारित दवाओं की बिक्री या चिकित्सा या सर्जिकल उपकरणों की बिक्री के लिए खुली दुकान नहीं चलाएगा। उन्हें केवल अपने रोगियों को ही दवा बेचने की अनुमति है। (एल2)
- ख. आरएमपी दवाओं, उपचारों, या उपकरणों को तभी तक लिख सकता है या आपूर्ति कर सकता है जब तक रोगियों का शोषण नहीं होता है। किसी रोगी के लिए आरएमपी द्वारा लिखी गई या फार्मसी से खरीदी गई दवाओं में दवा के जेनेरिक नाम का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए। (एल2)
- ग. आरएमपी ऐसे गुप्त उपचारात्मक पदार्थों को प्रयुक्त, वितरित या निर्धारित नहीं करेगा जिनकी संरचना या शरीर में क्रिया के बारे में वह नहीं जानता है। इन औषधियों का निर्माण या प्रचार या उपयोग प्रतिबंधित है। (एल3)

13. चिकित्सा रिकॉर्ड के संबंध में आरएमपी की जिम्मेदारी :

- क. प्रत्येक स्व-नियोजित आरएमपी उपचार के लिए रोगी के साथ अंतिम संपर्क की तारीख से 3 साल के लिए एनएमसी द्वारा निर्धारित मानक प्रारूप में रोगियों (अंतरंग रोगियों) के चिकित्सा रिकॉर्ड को बनाए रखेगा। (दिशानिर्देश) (एल2)
 - ख. यदि रोगी/अधिकृत परिचारक या सम्मिलित विधिक प्राधिकारी द्वारा किसी अस्पताल या स्वास्थ्य देखभाल संस्थान में रोगी रिकॉर्ड के लिए जिम्मेदार आरएमपी को चिकित्सा रिकॉर्ड के लिए कोई अनुरोध किया जाता है, तो उसे विधिवत स्वीकार किया जा सकता है और 5 कार्य दिवसों के भीतर दस्तावेजों की आपूर्ति की जाएगी। (एल2)
 - ग. चिकित्सा आपात स्थिति के मामले में, चिकित्सा रिकॉर्ड जल्द से जल्द उपलब्ध कराने के प्रयास किए जाने चाहिए। (एल2)
 - घ. त्वरित पुनर्प्राप्ति और सुरक्षा के लिए रोगी के चिकित्सा रिकॉर्ड को कम्प्यूटरीकृत करने के प्रयास किए जाएंगे। इन विनियमों के प्रकाशन की तारीख से 3 साल के भीतर आरएमपी आईटी अधिनियम के प्रावधानों, डेटा संरक्षण और गोपनीयता के कानूनों, या रोगी की गोपनीयता की रक्षा के लिए समय-समय पर अधिसूचित किसी अन्य लागू कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करते हुए सुनिश्चित करेगा कि रिकॉर्ड पूरी तरह से डिजीटल हों। (एल1, एल2)
 - ङ. कुछ मामलों में आरएमपी अदालतों में अनुवर्ती उपयोग के लिए या प्रशासनिक या अन्य उद्देश्यों के लिए अपनी पेशेवर क्षमता में स्वयं द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाण पत्र, अधिसूचनाएं, रिपोर्टें और समान प्रकृति के अन्य दस्तावेज देने के लिए कानून द्वारा बाध्य हैं या उनसे समय-समय पर देने के लिए कहा जा सकता है। ऐसी रिपोर्ट, प्रमाण पत्र, या दस्तावेज असत्य, भ्रामक या अनुचित नहीं होने चाहिए। स्व-नियोजित आरएमपी एक रजिस्टर तैयार करेगा जिसमें उसके द्वारा जारी किए गए ऐसे प्रमाण पत्रों का पूरा विवरण होगा। (एल3)
- ### 14. आरएमपी बिना किसी भय या पक्षपात के पेशे के अन्य सदस्यों के अक्षम, भ्रष्ट, अनैतिक या बेईमान आचरण के खिलाफ जांच में सहयोग करेगा। (एल1)
15. आरएमपी मानवाधिकारों के स्पष्ट उल्लंघन में यातना में न तो सहायता करेगा और न ही इसके लिए उकसाएगा, न ही वह मानसिक या शारीरिक आघात पहुँचाने या किसी अन्य व्यक्ति या एजेंसी द्वारा दी गई यातना को छिपाने का पक्षकार होगा। (एल3)
 16. सक्रिय इच्छा मृत्यु का अभ्यास करना अनैतिक आचरण होगा। हालांकि, कुछ मामलों में, ब्रेन डेथ के बाद भी जीवन रक्षक उपकरणों या उपायों को वापस लेने के प्रश्न के बारे में निर्णय मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994 के प्रावधानों के अनुसार लिया जाएगा और इस मुद्दे के संबंध में प्रचलित कानून का पालन किया जाएगा। (जीवन समाप्ति दिशानिर्देश)
 17. आरएमपी को डॉक्टर-रोगी संबंध की सीमाओं का सम्मान करना चाहिए और व्यक्तिगत, सामाजिक और व्यावसायिक कारणों के लिए रोगी का शोषण नहीं करना चाहिए (एल2) और यौन सीमा के उल्लंघन से विशेष रूप से बचना चाहिए। (एल4)
 18. चिकित्सकीय संकेत होने पर, आरएमपी अकेले धार्मिक आधार पर बाँझपन, जन्म नियंत्रण, खतना, और गर्भ की चिकित्सकीय समाप्ति में सहायता करने या संचालित करने से मना नहीं करेगा। (एल3)
 19. सूचित सहमति:

- (क) कोई क्लीनिकल प्रोसीजर, नैदानिक या चिकित्सीय, या ऑपरेशन करने से पहले, आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी की हस्ताक्षरित प्रलेखित सूचित सहमति प्राप्त करे। यदि रोगी सहमति देने में असमर्थ हो, तो कानूनी अभिभावक या परिवार के सदस्य की सहमति लेनी चाहिए। चिकित्सकीय रिकॉर्डों में ऑपरेशन करने वाले सर्जन का नाम दर्ज होना चाहिए। ऐसे ऑपरेशन में जिसके परिणाम स्वरूप बाँझपन हो सकता है, पति और पत्नी दोनों की सहमति की आवश्यकता होती है। आपातकालीन स्थिति में, डॉक्टर को सहमति प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए, लेकिन यदि यह संभव न हो, तो उसे रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करना चाहिए। चिकित्सकीय रिकॉर्डों में आपात स्थिति में लिए गए निर्णयों के आधार का वर्णन होना चाहिए। महिला रोगी और उसके जीवनसाथी के साथ-साथ दाता की सूचित लिखित सहमति के बिना इन-विट्रो निषेचन या कृत्रिम गर्भाधान का कोई कार्य नहीं किया जाएगा। (सहमति दिशानिर्देश) (एल4)
- (ख) आरएमपी रोगियों की सहमति/अनुमति के बिना किसी मेडिकल या अन्य पत्रिका में किसी ऐसे तरीके से उनकी तस्वीरें या केस रिपोर्टें प्रकाशित नहीं करेगा जिससे उनकी पहचान प्रकट हो सकती है। (एल1)
- (ग) नैदानिक औषधिपरीक्षण या अन्य शोध जिसमें मरीज या स्वयंसेवक शामिल होते हैं, में आईसीएमआर के दिशानिर्देशों और नई औषधि और नैदानिक परीक्षण नियमावली, 2018 का पालन किया जाना चाहिए। औषधियाँ थैरेपी के परीक्षण के लिए किसी मरीज या प्रतिभागी से ली गई सहमति जो दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं है, को कदाचार माना जाएगा। (अनुसंधान दिशानिर्देश) (एल2 और/या एल4)
20. सोशल/इलेक्ट्रॉनिक और प्रिंट मीडिया पर आरएमपी का आचरण निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार होगा। (सोशल मीडिया दिशानिर्देश) (एल1)
21. आरएमपी को रोगी के जीवन और स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए प्रैक्टिस में उचित सावधानी बरतनी चाहिए और अपेक्षा के अनुसार तर्कसंगत कौशलों का प्रयोग करना चाहिए और दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए। (तर्कसंगत देखभाल और कौशल पर दिशानिर्देश) (एल4)

अध्याय 2

अपने मरीजों के प्रति आरएमपी के कर्तव्य

22. अपॉइंटमेंट का पालन करना:

- (क) आरएमपी मरीजों को देखने के लिए तत्पर रहने का प्रयास करेगा और अपॉइंटमेंट या मिलने/परामर्श के समय के साथ समय का पालन करना चाहिए। यदि किसी वैध कारण से आरएमपी को देरी होती है, तो रोगी को सूचित किया जाना चाहिए। (एल1)
- (ख) जरूरत पड़ने पर आरएमपी किसी अन्य आरएमपी को रेफर करने की सलाह भी दे सकता है जो रोगी की बीमारी के उपचार में विशेषज्ञ हो। (एल1)
- (ग) आपातकाल (जीवन और अंग बचाने की प्रक्रिया) के मामले में, आरएमपी रेफर करने से पहले अपनी विशेषज्ञता और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार रोगी को प्राथमिक उपचार और अन्य सेवाएं प्रदान करेगा। (एल3)
23. **अक्षमता** : ऐसे पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर को अक्षमता की अवधि तक अपने पेशे की प्रैक्टिस करने की अनुमति नहीं है जिसके पास ऐसी कोई अक्षमता (प्रेरित या अन्यथा) है जो रोगी या वृत्तिक प्रैक्टिसके लिए हानिकारक है और रोगी के इलाज में उसके निर्णय लेने या कौशल को प्रभावित कर सकती है। ड्यूटी के दौरान शराब या अन्य नशीले पदार्थों के सेवन या उसके प्रभाव में रहने को कदाचार माना जाएगा, जो वृत्तिक प्रैक्टिसको प्रभावित कर सकता है। (एल3 और/या एल4)
24. **गोपनीयता** : आरएमपी और रोगियों के बीच प्रत्येक संचार को गोपनीय रखा जाएगा। इस तरह का संचार, चाहे व्यक्तिगत हो, या स्वास्थ्य और उपचार से संबंधित हो, तब तक प्रकट नहीं किया जाएगा जब तक कि राज्य के कानूनों द्वारा आवश्यक न हो, या यदि प्रकट न करना स्वयं रोगी या किसी अन्य इंसान के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो। (एल2 और/या एल3)
25. **सत्य कथन** : आरएमपी को रोगी की स्थिति की गंभीरता को न तो बढ़ा-चढ़ाकर और न ही उसे कम करके पेश करना चाहिए चाहिए। वह सुनिश्चित करेगा/करेगी कि रोगी या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि को रोगी की स्थिति के बारे में ऐसा ज्ञान है जिससे ऐसे निर्णय लेने में सहायता मिल सकती है जो रोगी के सर्वोत्तम हित में होगा। (एल1)
26. **रोगी की देखभाल**: किसी जानलेवा आपात स्थिति को छोड़कर, आरएमपी यह चुनने के लिए स्वतंत्र है कि वह

किसकी सेवा करेगा। किसी केस को स्वीकार करने के बाद, आरएमपी को न तो रोगी की उपेक्षा करनी चाहिए और न ही रोगी और उसके परिवार को पर्याप्त सूचना दिए बगैर केस से पीछे हटना चाहिए। यदि आरएमपी में बदलाव की आवश्यकता होती है (उदाहरण के लिए, रोगी को किसी अन्य आरएमपी द्वारा किए जाने वाले प्रोसीजर की आवश्यकता है), तो स्वयं रोगी या अभिभावक से सहमति प्राप्त की जानी चाहिए। आरएमपी जो रोगी को देखता है, अपने कार्यों के लिए पूरी तरह से जवाबदेह होगा और उचित शुल्क का हकदार होगा। अत्याचारी, अनियंत्रित और हिंसक रोगियों या रिश्तेदारों के मामले में, आरएमपी व्यवहार को प्रलेखित और सूचित कर सकता है और रोगी का इलाज करने से मना कर सकता है। ऐसे मरीजों को आगे के इलाज के लिए अन्यत्र रेफर करना चाहिए। (एल2 और/या एल3 और/या एल4)

27. **रेफरल :** केवल ऐसे अनुवर्ती परामर्श की योजना बनाई जानी चाहिए जिसकी रोगी को आवश्यकता हो। इसी तरह, रोगी के लिए आदेशित प्रयोगशाला अन्वेषण उचित होने चाहिए। नैदानिक स्थिति का अपडेट/सारांश और रेफरल के कारणों को प्रलेखित किया जाना चाहिए और रेफरल पर प्रदान किया जाना चाहिए। केवल रोगी को लाभ पहुँचाने के लिए विशेषज्ञ को रेफर किया जाना चाहिए और चिकित्सा दस्तावेजों में विधिवत रूप से न्यायोचित ठहराया जाना चाहिए। (एल2)
28. **हस्ताक्षर :** नोट, नुस्खे, प्रमाण पत्र, आदेश, रेफरल सारांश आदि में सभी हस्ताक्षरों पर आरएमपी का नाम और एनएमसी पंजीकरण संख्या होनी चाहिए। आदेशों/नुस्खों के इलेक्ट्रॉनिक सृजन से इस जानकारी के स्वचालन में मदद मिल सकती है। (एल1 और/या एल2)
29. **टेलीमेडिसिन द्वारा परामर्श :** टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश का पालन करते हुए पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श की अनुमति होगी। (टेलीमेडिसिन दिशानिर्देश) (एल1 और/या एल2)

अध्याय 3

एक दूसरे के प्रति आरएमपी की जिम्मेदारियां

30. **पेशेवर सत्यनिष्ठा :** परामर्श में, पेशेवर प्रतिद्वंद्विता में लिप्त नहीं होना चाहिए। मामले के प्रभारी आरएमपी को पूरा सम्मान दिया जाना चाहिए, और ऐसा कोई अपमान जनक बयान या टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए जो रोगी द्वारा उनमें जताए गए विश्वास को कम करे। इस उद्देश्य के लिए, रोगी या परिवार या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि की उपस्थिति में पेशेवर चर्चा नहीं होनी चाहिए। विशेषज्ञ को नैदानिक राय केवल उस आरएमपी को प्रदान करनी चाहिए जिसने रोगी को रेफर किया था। रोगी के संबंध में प्रत्येक चर्चा/राय को गोपनीय रखा जाना चाहिए। यदि आरएमपी द्वारा किसी रेफरल की मांग की जाती है, तो यह स्पष्ट किया जाना चाहिए कि क्या विशेषज्ञ रोगी की देखभाल करेगा या रोगी प्राथमिक आरएमपी के साथ बना रहेगा। (एल1 और/या एल2)
31. **लोकम के रूप में आरएमपी :** जब भी आरएमपी प्रैक्टिस से अपनी अस्थायी अनुपस्थिति के दौरान किसी अन्य आरएमपी से अपने मरीजों को देखने के लिए अनुरोध करता है, तो पेशेवर शिष्टाचार ऐसी नियुक्ति को केवल तभी स्वीकार करने की अपेक्षा करता है, जब आरएमपी अपने अन्य कर्तव्यों के साथ अतिरिक्त जिम्मेदारी का निर्वहन कर सकता है। ऐसी नियुक्ति के तहत कार्य करने वाले आरएमपी को अनुपस्थित आरएमपी के हितों और प्रतिष्ठा पर भरोसा विचार करना चाहिए और ऐसे सभी रोगियों को अनुपस्थित आरएमपी की वापसी पर उनकी देखभाल के लिए बहाल किया जाना चाहिए। (एल1 और/या एल2)
32. **रिपोर्टिंग और निरीक्षण :** जब किसी बीमारी या चोट का निरीक्षण करना और रिपोर्ट करना किसी आधिकारिक पद पर आसीन आरएमपी का कर्तव्य बन जाता है, तो उसे उपस्थित आरएमपी को उपस्थित होने का विकल्प देने के लिए उसे इसकी सूचना देनी चाहिए। किसी आधिकारिक पद पर आसीन आरएमपी को अपनाई गई निदान या उपचार योजना के बारे में कोई अपमानजनक टिप्पणी करने से बचना चाहिए। (एल1 और/या एल2)

अध्याय 4

सार्वजनिक और संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों के प्रति आरएमपी के कर्तव्य

33. सार्वजनिक शिक्षा एवं जागरूकता :

(क) अच्छे नागरिक के रूप में आरएमपी का यह उत्तरदायित्व है कि वे स्वयं के प्रचार के बगैर जनहित में सार्वजनिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर वैज्ञानिक सलाह का प्रचार करें। उन्हें विशेष रूप से स्वच्छता/सार्वजनिक स्वास्थ्य

कानूनों और विनियमों को लागू करने वाले प्राधिकारियों के साथ सहयोग करना चाहिए। (एल1)

(ख) आरएमपी को महामारी और संचारी रोगों की रोकथाम के लिए संगरोध के विनियमों और उपायों के बारे में जनता को जागरूक करना चाहिए। स्वास्थ्य प्राधिकरणों के कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करते हुए आरएमपी को अपनी देखरेख में अधिसूचना के योग्य बीमारी के हर मामले के बारे में गठित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकारियों को हर समय सूचित करना चाहिए। विज्ञापन में शामिल हुए बिना आरएमपी को सार्वजनिक शिक्षा और जागरूकता की गतिविधियों में शामिल होने की आवश्यकता होती है। जब कोई महामारी आती है, तो ऐसे आरएमपी को इस बीमारी से ग्रसित होने के डर से अपने कर्तव्य का परित्याग नहीं करना चाहिए जिसे सभी आवश्यक चिकित्सा सुरक्षा प्रदान की गई है। (एल1 और/या एल2)

34. टीम लीडर के रूप में आरएमपी को टीम वर्क के महत्व को स्वीकार करना चाहिए और विभिन्न पैरामेडिकल सेवाओं की प्रैक्टिस का सम्मान करना चाहिए। (एल1)

35. आरएमपी और उनके परिवारों को फार्मास्युटिकल कंपनियों या उनके प्रतिनिधियों, वाणिज्यिक स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों, चिकित्सा उपकरण कंपनियों, या कॉर्पोरेट अस्पतालों से किसी भी बहाने से कोई उपहार, यात्रा सुविधाएं, आतिथ्य, नकद या मौद्रिक अनुदान, परामर्श शुल्क या मानदेय, या मनोरंजन या विहारतक पहुंच प्राप्त नहीं करना चाहिए। हालांकि, इसमें ऐसे वेतन और लाभ शामिल नहीं हैं जो आरएमपी को इन संगठनों के कर्मचारी के रूप में मिल सकते हैं। साथ ही, आरएमपी को सीपीडी, सेमिनार, कार्यशाला, संगोष्ठी, सम्मेलन आदि जैसी तीसरे पक्ष की किसी शैक्षिक गतिविधि में शामिल नहीं होना चाहिए, जिसमें फार्मास्युटिकल कंपनियों या संबद्ध स्वास्थ्य क्षेत्र से प्रत्यक्ष प्रायोजन शामिल हो। आरएमपी को हितों के टकराव की ऐसी स्थितियों से अवगत होना चाहिए जो उत्पन्न हो सकती हैं। इन संबंधों की प्रकृति जैसे कि नैदानिक औषधि परीक्षण सार्वजनिक डोमेन में होना चाहिए और किसी लागू कानून, नियम या विनियम के उल्लंघन में नहीं होना चाहिए। आरएमपी खुद या किसी सोसायटी, संगठन, संघ, ट्रस्ट आदि के हिस्से के रूप में फार्मास्युटिकल और संबद्ध स्वास्थ्य क्षेत्र उद्योग के साथ संबंधों के बारे में स्पष्ट और पारदर्शी जांच के लिए खुला है। (एल3)

36. दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने की शक्ति: जब भी आवश्यक होगा तब ईएमआरबी जेनेरिक दवाओं और नुस्खे पर दिशानिर्देश/कोड आदि, सीपीडी दिशानिर्देश और संगठनों की मान्यता, टेलीमेडिसिन दिशानिर्देश, आचार संहिता, मौद्रिक दंड सहित कदाचार के लिए दंड पर दिशानिर्देश, विज्ञापन दिशानिर्देश, जीवन समाप्ति दिशानिर्देश, मेडिकल प्रैक्टिस में सहमति, आरएमपी द्वारा अनुसंधान पर दिशानिर्देश, आरएमपी के सोशल मीडिया आचरण पर दिशानिर्देश, उचित देखभाल और कौशल पर दिशानिर्देश और फार्मास्यूटिकल्स के साथ सहभागिता पर दिशानिर्देश का मसौदा तैयार करेगा और समय-समय पर संशोधित करेगा।

अध्याय 5

व्यावसायिक कदाचार

37. व्यावसायिक कदाचार : इन विनियमों, या मेडिकल प्रैक्टिस से संबंधित अन्य लागू अधिनियमों जो प्रवृत्त हैं, के किसी भी उल्लंघन को व्यावसायिक कदाचार माना जाएगा। इन विनियमों को जारी करके, ईएमआरबी, एनएमसी, और राज्य चिकित्सा परिषदें पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर द्वारा किसी अन्य प्रकार के व्यावसायिक कदाचार पर विचार करने और उससे निपटने से किसी भी तरह से प्रतिबंधित नहीं हैं, जो संलग्न विनियमों या दिशानिर्देशों या संहिताओं में उल्लिखित किसी भी श्रेणी के अंतर्गत नहीं आते हैं। इन विनियमों से बंधे आरएमपी ऐसी किसी भी गतिविधि में संलग्न नहीं होंगे जो इन विनियमों का उल्लंघन करती है और किसी ऐसे रोजगार या अन्य अनुबंध में प्रवेश नहीं करना चाहिए जो इन विनियमों में से किसी का उल्लंघन करने वाली गतिविधियों में संलग्न हो। नैतिक अधमता वाले संज्ञेय अपराध के मामलों में आरएमपी की दोषसिद्धि के परिणामस्वरूप प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का निलंबन हो सकता है।

38. व्यावसायिककदाचार की शिकायत करने की प्रक्रिया

क. व्यथित व्यक्ति सामान्यतया कार्रवाई होने के 2 वर्ष के भीतर राज्य चिकित्सा परिषद को वेबसाइट पोर्टल के माध्यम से/ऑफलाइन शिकायत दर्ज करेगा। (दूरस्थ परामर्श या व्यक्तिगत परामर्श दोनों में शिकायत उस एसएमसी में दर्ज की जाएगी जहां आरएमपी कार्रवाई होने के समय स्थित है)

ख. जहां व्यथित व्यक्ति शारीरिक या मानसिक अक्षमता के कारण शिकायत करने में असमर्थ है, वहां निम्नलिखित द्वारा शिकायत दर्ज कराई जा सकती है -

क परिवार का कोई सदस्य या रिश्तेदार या दोस्त; या

ख अभिभावक या प्राधिकारी जिसकी देखरेख में उपचार प्राप्त किया गया था

ग रोगी की मृत्यु के मामले में कानूनी उत्तराधिकारी या अभिभावक

ग. एनएमसी/ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद घोर कदाचार का संज्ञान लेते हुए किसी भी आरएमपी के खिलाफ स्वतः संज्ञान मामला शुरू कर सकती है। यदि एनएमसी/ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के सदस्यों का साधारण बहुमत आरएमपी के खिलाफ अभियोग चलाने के लिए सहमत होगा, तो स्वतः संज्ञान लेकर शिकायत की जाएगी।

39. शिकायत की जांच का तरीका

(क) शिकायत दर्ज करने के समय, शिकायतकर्ता ईएमआरबी या राज्य चिकित्सा परिषद को सहायक दस्तावेजों और गवाहों के नाम और पते के साथ शिकायत के ऑफलाइन आवेदन (जब तक पूरी प्रक्रिया ऑनलाइन नहीं हो जाती) के लिए पांच प्रतियां जमा करनी होंगी।

(ख) शिकायत प्राप्त होने पर, एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी 15 कार्य दिवस के भीतर प्रतिवादी को प्राप्त प्रतियों में से एक प्रति भेजेगा। ऑनलाइन शिकायतों के लिए, राज्य चिकित्सा परिषद / ईएमआरबी / एनएमसी प्रतिवादी को शिकायत की ईलेक्ट्रॉनिक प्रति और/या भौतिक प्रति भेजेगा।

(ग) प्रतिवादी प्रलेखित शिकायत की प्राप्ति की तारीख से अधिकसे अधिक 15 कार्य दिवस की अवधि के भीतर अपने दस्तावेजों की सूची, और गवाहों के नाम और पते के साथ शिकायत का जवाब दाखिल करेगा।

(घ) प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों का पालन करते हुए राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी शिकायत की जांच करेगी।

(ङ) शिकायत प्राप्त होने पर, राज्य चिकित्सा परिषद मामले को समीक्षा के लिए निर्दिष्ट समय में आवश्यक होने पर इस उद्देश्य के लिए विशेष रूप से गठित विशेषज्ञों के पैनल की सहायता से निर्दिष्ट समिति को संदर्भित करेगी।

(च) यदि शिकायतकर्ता या प्रतिवादी पर्याप्त कारण के बिना, एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा आहूत की गई कुल दो लगातार सुनवाई या तीन सुनवाई में उपस्थित होने में विफल रहता है, तो राज्य चिकित्सा परिषद/ईएमआरबी/एनएमसी को जांच की कार्यवाही को समाप्त करने या शिकायत पर एकतरफा निर्णय देने का अधिकार होगा। ऐसी स्थितियों में, संबंधित पक्ष को पंद्रह दिन पहले नोटिस दिए बिना समाप्ति या एकपक्षीय आदेश पारित नहीं किया जा सकता है।

(छ) कार्यवाही के किसी भी स्तर पर अपने मामले में अपना प्रतिनिधित्व करने के लिए पक्षों को राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी के समक्ष किसी भी वकील को लाने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

(ज) जांच करने में, कोरम सुनिश्चित किया जाएगा।

(झ) कार्यवाही शुरू हो जाने पर (अर्थात् सुनवाई के लिए पक्षों को बुलाए जाने के बाद) किसी भी पक्ष से कोई भी नया दस्तावेज या प्रमाण पत्र या साक्ष्य या गवाह पर विचार नहीं किया जाएगा जब तक कि सदस्यों के बहुमत द्वारा इसकी स्वीकृति को मंजूरी नहीं दी जाती है। एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा स्वीकार किए जाने के बाद शिकायत को वापस नहीं लिया जा सकता है।

(ञ) राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी को वैध कारण प्रदान करके अपने प्रस्ताव या किसी भी पक्ष द्वारा दिए गए आवेदन के विशेषज्ञों, यदि नियुक्त किया गया हो, को बदलने का अधिकार हो सकता है।

40. शिकायतों का निस्तारण: संबंधित पक्षों को सुनवाई का अवसर प्रदान करने के बाद, राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी निम्नलिखित में से कोई भी सिफारिश कर सकती है :

- 1) शिकायत खारिज करना
- 2) आरएमपी की निंदा करना/चेतावनी देना/फटकार लगाना
- 3) आरएमपी को परामर्श देने की अनुशंसा करना
- 4) किसी वैकल्पिक दंड पर विचार किया जा सकता है
(जब भी आवश्यक हो, ईएमआरबी द्वारा वैकल्पिक दंड के लिए दिशानिर्देश दिए जा सकते हैं)
- 5) आरएमपी को उचित समझी जाने वाली नैदानिक प्रक्रिया (प्रक्रियाओं) या जांच करने से रोका जा सकता है। निलंबन को चालू रखना यानी आरएमपी को मामले का फैसला होने तक प्रैक्टिस से रोकना- केवल पूर्ण सहमति से (निरोध केवल विवाद के मामले में होगा)
- 6) राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर से आरएमपी के नाम को अस्थायी रूप से हटाकर आरएमपी को अस्थायी अवधि जो उचित समझी जा सकती है, के लिए प्रैक्टिस करने से निलंबित करना
- 7) एनएमसी अधिनियम, 2019 की धारा 30 के अनुसार एसएमसी/ईएमआरबी द्वारा मौद्रिक दंड, जिसे यह उचित समझे, केवल तभी दिया जा सकता है जब आवश्यक हो और यह एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी के खाते में जाएगा।
- 8) यदि कदाचार की शिकायत के मामले में यह पाया जाता है कि राज्य में प्रैक्टिस करने के लिए आरएमपी ने लाइसेंस नहीं लिया है, तो एसएमसी / ईएमआरबी / एनएमसी लाइसेंस शुल्क का 10 गुना तक मौद्रिक जुर्माना लगा सकती है। (एल1 और/या एल2)
- 9) आरएमपी को कदाचार/कुछ प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम/नैतिकता संवेदीकरण आदि से संबंधित विशिष्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।
- 10) एसएमसी द्वारा असाधारण परिस्थितियों में एनएमआर से स्थायी निष्कासन को ईएमआरबी द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए।
- 11) निलंबन अवधि पूरी होने पर आरएमपी का कोई भी निलंबन स्वतः बहाल हो जाएगा।

41. आदेश की समीक्षा का निषेध : एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी के पास अपने आदेश की समीक्षा करने की शक्ति नहीं होगी, और अपील की अवधि समाप्त होने के बाद ही आदेश को लागू किया जाएगा।

42. एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी की शक्ति - निम्नलिखित मामलों के संबंध में किसी आरएमपी के खिलाफ शिकायत की सुनवाई करते समय एसएमसी और ईएमआरबी/एनएमसी के पास वही शक्तियाँ होंगी जो सिविल प्रक्रिया संहिता, 1908 के तहत सिविल कोर्ट में निहित हैं, अर्थात :

- 1) किसी प्रतिवादी या गवाह को बुलाना और उपस्थिति को लागू करना और शपथ पर गवाह से पूछताछ करना।
- 2) साक्ष्य के रूप में किसी दस्तावेज या अन्य भौतिक वस्तु की खोज करने और प्रस्तुत करने की मांग करना।
- 3) शपथपत्र पर साक्ष्य प्राप्त करना।
- 4) उपयुक्त प्रयोगशाला या किसी अन्य प्रासंगिक स्रोत से संबंधित विश्लेषण या परीक्षण की रिपोर्ट मंगाना।
- 5) किसी गवाह या दस्तावेज की जांच के लिए कमीशन जारी करना; और कोई अन्य मामला जो केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित किया जा सकता है।

- 6) आरएमपी पर इस प्रकार लगाए गए और राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा अभिपुष्ट किए गए जुमने (एल2 से एल5) को अपनी वेबसाइट और अन्य प्लेटफार्मों, जिसे वे उचित समझें, पर व्यापक रूप से प्रचारित किया जाएगा और इसके बारे में नियोक्ता, आरएमपी के अस्पताल/स्वास्थ्य देखभाल संस्थान और संबंधित चिकित्सा संघों / सोसायटियों / निकायों को सूचित किया जाएगा।

43. **निर्णय में देरी :** जहां ईएमआरबी को सूचित किया जाता है कि शिकायत की तारीख से छह महीने के भीतर राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा आरएमपी के खिलाफ शिकायत का फैसला नहीं किया गया है, और ईएमआरबी के पास यह मानने का कारण है कि उक्त निर्धारित अवधि के भीतर शिकायत का फैसला नहीं करने का कोई उचित कारण नहीं है, तब ईएमआरबी एसएमसी को मामले की विधिवत सुनवाई होने और उसके बंद होने तक मामले की दैनिक आधार पर सुनवाई करने का निर्देश दे सकता है या संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद के पास लंबित शिकायत को तुरंत वापस ले सकता है/स्थानांतरित कर सकता है। एसएमसी के आदेश में निर्धारित समय के भीतर मामले का फैसला नहीं करने के कारणों का उल्लेख किया जाएगा। परिषद के रजिस्ट्रार या एसएमसी अधिनियम द्वारा इस तरह के कार्य के लिए अधिदेशित व्यक्ति सभी को समय पर सभी संचार करने के लिए जिम्मेदार होगा।

44. अपील

- 1) राज्य चिकित्सा परिषद के निर्णय से असंतुष्ट आरएमपी को उक्त राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा पारित आदेश की प्राप्ति की तिथि से 60 दिन के भीतर नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड (ईएमआरबी) के पास अपील दायर करने का अधिकार होगा : परंतु यह कि यदि नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड संतुष्ट है कि अपीलकर्ता द्वारा 60 दिन की पूर्वोक्त अवधि के भीतर अपील प्रस्तुत न किए जाने के पीछे पर्याप्त कारण था, तो वह इसे 60 दिन की अगली अवधि के भीतर प्रस्तुत करने की अनुमति दे सकता है।
- 2) नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के फैसले से असंतुष्ट आरएमपी ईएमआरबी द्वारा आदेश पारित करने की तारीख से 60 दिन के भीतर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के समक्ष अपील कर सकता है।
- 3) अपील की अवधि (60 दिन + 60 दिन) की समाप्ति के बाद एसएमसी का आदेश क्रियाशील हो जाएगा। अपील के अधीन होने पर, यह माना जाएगा कि एसएमसी के आदेश पर रोक लग गई है, जब तक कि ईएमआरबी / एनएमसी द्वारा अन्यथा निर्णय नहीं लिया जाता है।

दिशानिर्देश 1

जेनेरिक दवा और नुस्खा दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

दवाओं पर भारत का अपनी जेब से किया जाने वाला खर्च स्वास्थ्य देखभाल पर सार्वजनिक व्यय का एक बड़ा हिस्सा है। इसके अलावा, ब्रांडेड दवाओं की तुलना में जेनेरिक दवाएं 30 से 80 प्रतिशत सस्ती होती हैं। इसलिए, जेनेरिक दवाएं प्रेस्क्राइब करने से स्वास्थ्य देखभाल की लागत में खुलेआम कमी आ सकती है और गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक पहुंच में सुधार हो सकता है।

जेनेरिक दवाएं बनाम जेनेरिक नाम :

जेनेरिक नाम :

किसी दवा के गैर मालिकाना या स्वीकृत नाम को दवा के जेनेरिक नाम के रूप में भी जाना जाता है।

गैर मालिकाना नाम किसी सक्षम वैज्ञानिक निकाय/नियामक प्राधिकरण द्वारा स्वीकृत नाम है।

जेनेरिक औषधि / दवा :

जेनेरिक दवा को ऐसे "दवा उत्पाद के रूप में परिभाषित किया गया है जो खुराक के रूप, शक्ति, दवा देने के मार्ग, गुणवत्ता और प्रदर्शन की विशेषताओं और इच्छित उपयोग में खुराक में ब्रांड / संदर्भ सूचीबद्ध उत्पाद के बराबर है"।

ब्रांडेड जेनेरिक दवा :

ब्रांडेड जेनेरिक दवा वह है जो पेटेंट से बाहर आ गई है और दवा कंपनियों द्वारा निर्मित की जाती है और विभिन्न कंपनियों के ब्रांड नाम के तहत बेची जाती है। ये दवाएं ब्रांडेड पेटेंट दवा की तुलना में कम महंगी हो सकती हैं,

परंतु दवा के थोक में निर्मित जेनेरिक संस्करण की तुलना में महँगी हो सकती हैं। इन "ब्रांडेड" जेनेरिक दवाओं की कीमतों पर नियामक नियंत्रण कम है।

आरएमपी के लिए मार्गदर्शन :

1. केवल "जेनेरिक" / "गैर मालिकाना" / "औषधीय" नामों वाली दवाएं लिखें
- 1.1. संकीर्ण चिकित्सीय तालिका, जैविक समानता वाली दवाओं के मामले में और इसी तरह के अन्य असाधारण मामलों, इस कार्य प्रणाली में ढील दी जा सकती है।
2. तर्कसंगत ढंग से और किफायती रूप से दवाएं लिखें
- 2.1. दवाओं के संभावित पारस्परिक प्रभाव को ध्यान में रखते हुए न तो अधिक दवाएं लिखें और न ही कम दवाएं लिखें
3. निश्चित खुराक संयोजन का इस्तेमाल विवेकपूर्ण तरीके से किया जाना चाहिए
- 3.1. केवल अनुमोदित और तर्कसंगत निश्चित खुराक संयोजन लिखे किए जाने चाहिए
4. अस्पतालों और स्थानीय फार्मेशियों को समझाएं कि वे अपने यहां जेनेरिक दवाएं रखें। केवल वही जेनेरिक दवाएं लिखें जो बाजार में उपलब्ध हों और मरीज की पहुंच में हों
5. "ब्रांडेड" जेनेरिक दवाओं को लिखने से बचें।
6. मरीजों को जन औषधि केंद्रों और जेनेरिक फार्मसी की अन्य दुकानों से दवाएं खरीदने के लिए प्रोत्साहित करें
7. ब्रांडेड समकक्षों के साथ जेनेरिक दवाओं की समानता के बारे में मेडिकल छात्रों, मरीजों और जनता को शिक्षित करें
8. जेनेरिक दवाओं के प्रचार और पहुंच से संबंधित कार्यक्रमों में सक्रिय रूप से भाग लेना चाहिए
9. जेनेरिक दवा लिखने की अहमियत के बारे में एमबीबीएस और पीजी छात्रों को प्रशिक्षित किया जाएगा
10. गलत व्याख्या से बचने के लिए लिखित नुस्खे सुपाठ्य और अधिमानतः बड़े अक्षरों में होने चाहिए। जहां तक संभव हो, नुस्खे टंकित और मुद्रित होने चाहिए ताकि त्रुटियों से बचा जा सके।

दिशानिर्देश 2

नुस्खे को तर्कसंगत ढंग से लिखने के लिए निम्नलिखित नमूने का उपयोग किया जा सकता है

डॉ XXXX पंजीकरण संख्या : XXX पता आपातकालीन संपर्क नंबर :	
रोगी का नाम : तिथि : आयु : लिंग : कद निदान / अनंतिम निदान Rx 1 इंजेक्शन XXX ...एमजी IV/IM.....प्रति घंटादिन के लिए	भार :

2. गोली / कैप्सूलएमजी प्रति मौखिक भोजन के बाद 3 दिन के लिए दिन में तीन बार
3. सिरप / सस्पेंशन XXXएमएल प्रति मौखिक भोजन के बाद 3 दिन के लिए दिन में तीन बार
- 4 मलहम/जेल/क्रीम आवश्यक मात्रा/सुधार होने तक दिन में बार प्रभावित क्षेत्र पर लगाने के लिए फिंगर टिप का प्रयोग करे।
- 5 आई ड्रॉप्स XXX.... ड्रॉप्स को 3 दिन तक हर 6वें घंटे पर दाई/बाई आंख में डालें दोहराना नहीं है
- 3 दिन के बाद समीक्षा के लिए

हस्ताक्षर

(मुहर सहित)

नाम

विशिष्ट आईडी / पंजीकरण संख्या (एनएमसी योग्यता)

दिशानिर्देश 3

एनएमसी चिकित्सा नैतिकता संहिता

प्रस्तावना :

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग इस चिकित्सा नैतिकता संहिता का प्रस्ताव करता है, जो रोगियों, समाज, पेशेवर सहयोगियों और स्वयं के प्रति पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर की प्रतिबद्धताओं के सेट के रूप में काम करेगी। एनएमसी नैतिकता संहिता को पेशेवर और साथ ही सामाजिक अपेक्षाओं को दर्शाने वाले दिशानिर्देशों के स्व-नियामक सेट के रूप में तैयार किया गया है।

यह नैतिकता संहिता जिन नैतिक सिद्धांतों पर टिकी है उनमें उपकार, सहानुभूति, गैर अनिष्टता, रोगी की स्वायत्तता और गोपनीयता के लिए सम्मान, सत्यनिष्ठा, ईमानदारी और न्याय शामिल हैं। मेडिकल प्रैक्टिसनर से अपेक्षा की जाती है कि वे मेडिकल प्रैक्टिस में निहित मूल्यों और साथ ही रोगियों में विश्वास को बढ़ावा देने और चिकित्सा पेशे की गरिमा को बनाए रखने के लिए इन सिद्धांतों का पालन करेंगे।

एनएमसी नैतिकता संहिता का उद्देश्य प्रैक्टिस में कानूनी या नैदानिक मानक स्थापित करना नहीं है बल्कि नैतिक दिशानिर्देशों का एक सेट प्रदान करना है जिसके अनुसार डॉक्टर से चिकित्सा पेशेवर के रूप में प्रैक्टिस करने की अपेक्षा की जाती है। नैतिक दिशानिर्देशों को कानूनों से अलग किया जाना चाहिए, क्योंकि चिकित्सा पेशेवर से अपेक्षित नैतिक मानक कभी-कभी कानूनी आवश्यकताओं से अधिक हो सकते हैं।

[टिप्पणी : इन दिशानिर्देशों में 'मस्ट', 'शैल/शुड' और 'मे' जैसे शब्दों का इस्तेमाल उद्देश्यपूर्ण तरीके से किया गया है और ये इंगित करते हैं कि डॉक्टर पर दिशानिर्देशों का पालन करने का दायित्व कितना है। 'मस्ट' शब्द डॉक्टर से अपेक्षित प्रतिबद्धता और दायित्व के उच्चतर स्तर को इंगित करता है, जबकि 'शैल/शुड' के मामले में दायित्व का स्तर कम है और व्यक्तिगत निर्णय की गुंजाइश हो सकती है।]

नैतिकता संहिता :

पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर

1. हर समय रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए, करुणा और सम्मान के साथ रोगी के लिए देखभाल प्रदान करनी चाहिए।
2. रोगी के अधिकारों और राय का सम्मान करना चाहिए, रोगी के साथ स्पष्ट रूप से संवाद करना चाहिए, और सभी पेशेवर बातचीत में ईमानदार और पारदर्शी होना चाहिए।

3. रोगी की गोपनीयता और निजता की रक्षा करनी चाहिए और किसी भेदभाव के बगैर प्रत्येक रोगी के साथ समान व्यवहार करना चाहिए।
4. प्रैक्टिस करने के लिए अपनी योग्यता और फिटनेस सुनिश्चित करेगा, और मेडिकल प्रैक्टिस में हो रही प्रगति की जानकारी रखेगा। रोगी के लाभ के लिए जब भी आवश्यक हो, वे अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ परामर्श करेंगे।
5. देश के कानूनों के अनुसार कार्य करना चाहिए। जब नैतिकता और कानून के बीच टकराव हो, तो डॉक्टर से रोगी की देखभाल के हित में कानून में बदलाव का समर्थन करने की अपेक्षा की जाती है।
6. व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य की आवश्यकताओं के प्रति उत्तरदायी होंगे, और स्वास्थ्य और कल्याण के मामलों में मरीजों और व्यापक समुदाय जिनकी वे सेवा करते हैं, का पक्ष लेंगे।
7. चिकित्सकीय आपात स्थिति में किसी मरीज का इलाज करने से इंकार नहीं करना चाहिए और न ही लिंग, नस्ल, धर्म, जाति, सामाजिक, आर्थिक या सांस्कृतिक आधार पर मरीजों के बीच भेदभाव करना चाहिए। किसी भी मरीज का परित्याग नहीं चाहिए।
8. बाहरी दबावों से मुक्त होकर अपने विवेक और नैतिक दिशानिर्देशों के अनुसार प्रैक्टिस करना चाहिए। उन्हें ऐसे उपचार प्रदान नहीं करने चाहिए जो चिकित्सकीय रूप से निर्दिष्ट नहीं हैं, और यातना के किसी भी कार्य में भाग नहीं लेना चाहिए।
9. रोगी और समाज जिन्होंने पेशे में अपना भरोसा जताया है, के प्रति नैतिक और पेशेवर दायित्वों को ध्यान में रखते हुए कार्यस्थल में पेशे के नैतिक मानकों को बढ़ावा देना चाहिए और आदर्श स्थापित करना चाहिए।
10. अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की ओर से ऐसे अनैतिक कार्यों, धोखाधड़ी, अक्षमता, बेईमानी, शोषण या दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने में संकोच नहीं करना चाहिए जिसके परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान हो सकता है।
11. हितों के टकराव की स्थितियों को पहचानना चाहिए जो प्रैक्टिस के दौरान उत्पन्न हो सकती हैं क्योंकि वे रोगी के लिए हानिकारक हैं और उनसे बचना चाहिए या उन्हें कम करना चाहिए। ऐसी स्थितियों में, किसी अन्य सोच की तुलना में रोगी के हित को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।
12. व्यावसायिक उद्देश्यों या व्यक्तिगत लाभ के लिए किसी औषधि या चिकित्सा उत्पाद के समर्थन या प्रचार में संलग्न नहीं होना चाहिए। साथियों और वैज्ञानिक समाजों के साथ शोध के निष्कर्षों को साझा करते समय प्रैक्टिसनर से विज्ञान और रोगी देखभाल के हित में तटस्थ और निष्पक्ष होने की अपेक्षा की जाती है।
13. यह जानते हुए कि शोधकर्ता-प्रैक्टिसनर के रूप में दोहरी भूमिका के लिए रोगियों को प्रकटीकरण और अतिरिक्त विनियामक और नैतिक अनुपालन की आवश्यकता होगी, चिकित्सा अनुसंधान में भाग लेने वाले रोगियों की रक्षा करना चाहिए और उनके जोखिम को कम करना चाहिए।
14. यह सुनिश्चित करना चाहिए कि डॉक्टर-रोगी संबंध की पेशेवर सीमाओं का सम्मान किया जाता है और उनका उल्लंघन नहीं किया जाता है।

समावेशन :

जिनेवा घोषणा 2017 जो 'चिकित्सक की शपथ' कहलाती है

1. चिकित्सा पेशे के सदस्य के रूप में :
2. मैं मानवता की सेवा के लिए अपना जीवन समर्पित करने की सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करता/करती हूँ;
3. मेरे रोगी का स्वास्थ्य और कल्याण मेरी पहली प्राथमिकता विचार होगी;
4. मैं अपने मरीज की स्वायत्तता और गरिमा का सम्मान करूंगा/करूंगी;
5. मैं मानव जीवन के प्रति परम सम्मान बनाए रखूंगा/रखूंगी;
6. मैं अपने कर्तव्य और अपने रोगी के बीच दखल देने के लिए उम्र, बीमारी या विकलांगता, पंथ, जातीय मूल, लिंग, राष्ट्रीयता, राजनीतिक संबद्धता, नस्ल, यौन झुकाव, सामाजिक प्रतिष्ठा, या किसी अन्य कारक पर विचार नहीं करूंगा/करूंगी;
7. रोगी के मर जाने के बाद भी मैं उन रहस्यों को गुप्त रखूंगा/रखूंगी जो मुझे बताए गए हैं;

8. मैं विवेक और गरिमा के साथ और अच्छी चिकित्सीय परिपाटी के अनुसार अपने पेशे की प्रैक्टिस करूंगा/करूंगी;
9. मैं चिकित्सा पेशे की गौरवशाली और महान परंपराओं को बढ़ावा दूंगा/दूंगी;
10. मैं अपने शिक्षकों, सहकर्मियों और छात्रों को सम्मान और धन्यवाद दूंगा/दूंगी जिसके वे हकदार होंगे;
11. मैं रोगी के लाभ और स्वास्थ्य सेवा की उन्नति के लिए अपने चिकित्सा ज्ञान को साझा करूंगा/करूंगी;
12. उच्चतम मानक की देखभाल प्रदान करने के लिए मैं अपने स्वयं के स्वास्थ्य, कल्याण और क्षमताओं पर ध्यान दूंगा/दूंगी;
13. खतरे की स्थिति में भी मैं अपने चिकित्सा ज्ञान का उपयोग मानवाधिकारों और नागरिक स्वतंत्रता का उल्लंघन करने के लिए नहीं करूंगा/करूंगी;
14. मैं ये वादे पूरी निष्ठा से, स्वतंत्र रूप से और अपने सम्मान पर करता/करती हूँ।

दिशानिर्देश 4

दंड पर दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

यह दस्तावेज इन नियमों के अनुसार आनुपातिकता के सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए पेशेवर कदाचार के मामले में दायित्व के आकलन और अनुशासनात्मक कार्रवाई करने में देश भर में एकरूपता लाने के उद्देश्य से तैयार किया गया है।

दीवानी और आपराधिक दोनों मामलों में, कानून प्रवर्तन प्राधिकरण और अदालतें वैधानिक निकायों से उम्मीद कर सकती हैं कि वे मामले की जांच करें और इन विनियमों के अनुसार आरएमपी पर जिम्मेदारी तय करें।

यदि एसएमसी या ईएमआरबी द्वारा आपराधिक प्रकृति के ऐसे कदाचार की पहचान की जाती है जो विनियम में सूचीबद्ध नहीं हैं, तो आगे की कार्रवाई के लिए उसे प्रासंगिक वैध प्राधिकरण को सूचित किया जा सकता है।

आरोप्यता और उसकी गंभीरता का आकलन

- क) एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी को डॉक्टर द्वारा निभाई गई भूमिका से परे, रोगी के अंतिम परिणाम सहित अन्य मुद्दों पर विचार करना चाहिए और उनका मूल्यांकन करना चाहिए जिनका मूल्यांकन की जा रही स्थिति में योगदान हो सकता है।
- ख) डॉक्टर के खिलाफ लगाए गए प्रत्येक आरोप के लिए स्थिति की गंभीरता का फैसला किया जाना चाहिए। निम्नलिखित के संदर्भ में नुकसान का आकलन किया जाना चाहिए :
 1. डॉक्टर की गलती (गलतियों), यदि कोई हो, का परिणाम पर सीधा असर पड़ भी सकता है और नहीं भी।
 2. हो सकता है कि अन्य बाहरी कारकों ने परिणाम में योगदान दिया हो। नीचे कुछ उदाहरण सूचीबद्ध किए गए हैं :
 - i) चिकित्सा साहित्य में प्रचलित ज्ञान के अनुसार और चिकित्सा विज्ञान की अंतर्निहित सीमाओं/दुष्प्रभावों/जटिलताओं के भीतर सहकर्मी पेशेवरों द्वारा दी गई राय के अनुसार निरूपित किया गया रोग और स्वास्थ्य/जीवन के लिए संबद्ध जोखिम
 - ii) रोगी का स्वास्थ्य/प्रतिरक्षा/वर्तमान स्थिति और मामले से संबंधित पिछले चिकित्सा और अन्य इतिहास।
 - iii) प्रतिवर्तिता और रोगी की स्वास्थ्य स्थिति/जीवन पर उपचार का संभावित प्रभाव।
 - iv) बुनियादी ढांचे की उपलब्धता, स्थिति और रखरखाव; डॉक्टर/पैरामेडिकल कर्मियों/स्वास्थ्य देखभाल टीम का कौशल, योग्यता और विशेषज्ञता।
 - v) चिकित्सा सलाह के अनुपालन के साथ रोग की प्रगति और गंभीरता।
 - vi) रोगी और परिवार/देखभाल करने वालों द्वारा सहयोग।

- vii) उपचार के स्थान में रोगी प्रवाह से संबंधित काम का दबाव (उदाहरण के लिए, डॉक्टर-रोगी अनुपात); या किसी विशेष जिले/कस्बे/या दूरस्थ क्षेत्र में बुनियादी ढांचे/सुविधाओं की उपलब्धता।
- viii) त्रुटि के मामले में सुधार की गुंजाइश; परिणाम की प्रतिवर्तिता।
- ix) डॉक्टर द्वारा निभाए जाने के लिए अपेक्षित भूमिका और कानून के अनुसार सौंपे गए कर्तव्यों/दायित्वों का दायरा। यह अस्पताल/क्लिनिक/संस्थान (सार्वजनिक, निजी, धर्मार्थ, विशिष्ट, सामान्य) द्वारा प्रभावित हो सकता है।
- ग) उपचार केंद्र में शुल्क/प्रभार की मात्रा से गंभीरता का निर्णय प्रभावित नहीं होना चाहिए।
- घ) इसलिए, रोगी की नैदानिक विशेषताओं और उपचार के स्थान में निहित सीमाओं के संदर्भ में रोगी को होने वाले कथित नुकसान का मूल्यांकन करने के बाद डॉक्टर की जिम्मेदारी और देयता की सीमा तय की जा सकती है। इस संबंध में एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा सहमति के आधार पर संतुलित निर्णय लिया जाना चाहिए। यह अनुशासनात्मक कार्रवाई के स्तर तक पहुंचने में मदद करेगा, जिसका इस दस्तावेज के बाद के खंड में वर्णन किया गया है।

आचार के उल्लंघन के अनुसार अनुशासनात्मक कार्रवाई के स्तर

जब राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी या एनएमसी किसी मामले की जांच करती है, तो चूक के कार्य की गंभीरता को ध्यान में रखते हुए सौंपी गई अनुशासनात्मक कार्रवाई होनी चाहिए।

अनुशासनात्मक कार्रवाई को पांच स्तरों पर वर्गीकृत किया जा सकता है:

दोषमुक्ति : यह स्तर तब उपयुक्त है जब परिषद इस निष्कर्ष पर पहुंचती है कि डॉक्टर की गलती नहीं है और उसने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगपंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023 के सभी नियमों का पालन किया है। कोई अनुशासनात्मक कार्रवाई आवश्यक नहीं है और आरएमपी दोषमुक्त है। इस फैसले का व्यापक प्रचार-प्रसार होना चाहिए।

स्तर 1: सुधार - यह सलाह, निर्देश या चेतावनी के रूप में अकेले या अन्य स्तरों के संयोजन में दिया जा सकता है। नीचे कुछ उदाहरण दिए गए हैं:

- (क) अधिक सावधानी बरतने के लिए डॉक्टर को सामान्य/विस्तृत निर्देश (सलाह)
- (ख) विशेष रूप से स्पेशलाइजेशन/सुपर स्पेशलाइजेशन के संबंध में योग्यता/डिग्री को उपयुक्त ढंग से प्रदर्शित करने का निर्देश।
- (ग) नैतिकता, व्यक्तिगत/सामाजिक संबंधों पर कार्यशाला या शैक्षणिक कार्यक्रमों और/या चिकित्सा पेशेवरों के लिए पेशेवर प्रशिक्षण में भाग लेने का निर्देश
- (घ) किसी निर्दिष्ट क्षेत्र में सतत व्यावसायिकविकास (सीपीडी) कार्यक्रमों में भाग लेने का निर्देश; सीएमई क्रेडिट पॉइंट की संख्यानिर्दिष्ट की जाए।
- (ङ) विशेष कार्यशाला/सम्मेलन/प्रशिक्षण (एनएमसी की मान्यता के साथ) में भाग लेने का निर्देश
- (च) भविष्य में सावधान रहने की चेतावनी

स्तर 2: यह दंड तब भी दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित न हुई हो लेकिन यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने ऊपर सूचीबद्ध संहिताओं में से किसी संहिता का उल्लंघन किया है।

अधिकतम कार्रवाई एक महीने (30 दिन) तक प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है।

स्तर 3: यह दंड तब दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित हो गई हो और यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने प्रासंगिक विनियम का उल्लंघन किया है।

इसमें अधिकतम कार्रवाई तीन महीने की अधिकतम अवधि के लिए प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है। विनियमों के अनुसार इस स्तर में निलंबन को चालू रखने का दंड दिया जा सकता है।

स्तर 4: यह दंड तब दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित हो गई हो और यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने प्रासंगिक विनियमों का उल्लंघन किया है।

(1) अधिकतम कार्रवाई 3 महीने से 3 साल तक की अवधि के लिए प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है।

स्तर 2, 3 और 4 में से प्रत्येक स्तर पर, संस्तुत कार्रवाई की गई सीमा अकेले सुधार से लेकर स्तर पर बताई गई अवधि के लिए अधिकतम निलंबन तक हो सकती है, जो नुकसान/चोट के लिए आरएमपी की जिम्मेदारी की मात्रा पर निर्भर करता है।

स्तर 5: अंतिम उपाय किसी सदस्य को प्रैक्टिस से स्थायी रूप से वंचित करना (लाइसेंस का स्थायी निलंबन) है। यह दंडतभी दिया जा सकता है जब दिशानिर्देशों के तहत गठित विशेषज्ञ समूह की विस्तृत जांच में यह पता चलता है कि इलाज करने वाले डॉक्टर ने जानबूझकर, या इरादतन नुकसान पहुंचाया है/गैरकानूनी, निषिद्ध कार्रवाई की है। इसे 'अनूठे मामले' के रूप में लिया जाएगा और किसी मिसाल का हवाला देने की जरूरत नहीं होगी।

जिन आरएमपी को बरी कर दिया गया है और जिन्होंने लेवल 1 के तहत दंड पूरा कर लिया है, उन्हें बाद में आवश्यकता होने पर "अच्छी प्रतिष्ठा" प्रमाण पत्र प्राप्त करने से रोका नहीं जाना चाहिए।

दिशानिर्देश-5

नैदानिक अभ्यास में सूचित सहमति पर दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

नैदानिक स्थिति में सूचित सहमति पर इस मार्गदर्शन दस्तावेज का उद्देश्य रोगियों को जानकारी प्रदान करने और जांच, उपचार, नैदानिक प्रक्रियाओं और सर्जरी से पहले सहमति लेने के सूक्ष्म महत्व और नैतिक आवश्यकता के बारे में आरएमपी के बीच जागरूकता को बढ़ावा देना है। यह चिकित्सा अनुसंधान की ऐसी स्थितियों में सहमति पर लागू नहीं होता है जिन्हें आईसीएमआर दिशानिर्देश, 2017 का पालन करना चाहिए। यह दस्तावेज प्रत्येक नैदानिक स्थिति को विस्तृत रूप से सूचीबद्ध नहीं करता है जहाँ सूचित सहमति की आवश्यकता होती है, लेकिन उन सभी नैदानिक हस्तक्षेपों पर लागू होता है जिनके लिए सहमति के दस्तावेजीकरण की आवश्यकता होती है। रोगी की स्वायत्तता और रोगी के अधिकारों के संदर्भ में, सूचित सहमति नैदानिक स्थिति, उपचार और पूर्वानुमान के साथ-साथ उपचार से इनकार करने के अधिकार के बारे में जानने के रोगी के अधिकार के सम्मान के महत्व पर प्रकाश डालती है। इनकार, गलतफहमी और कानूनी कार्रवाई से बचने के लिए साझा की गई जानकारी और सहमति प्रक्रिया के उचित दस्तावेजीकरण की आवश्यकता होती है।

सहमति का प्रकार :

सहमति अस्पष्ट या स्पष्ट हो सकती है।

अस्पष्ट सहमति श्रोणि और पीआर जांच सहित नैदानिक जांच के लिए लागू होती है (जब पुरुष चिकित्सक महिला रोगियों की जांच करते हैं तो सहचरी की उपस्थिति आवश्यक होती है)। सभी प्रक्रियाओं, उपचारों, सर्जरी और हस्तक्षेपों के लिए स्पष्ट सूचित सहमति की आवश्यकता होती है जिनमें रोगियों के लिए सामान्य रूप से ज्ञात जोखिम हैं।

सूचित सहमति केवल वयस्क रोगियों से ली जा सकती है और यह स्वतंत्र और स्वैच्छिक और रोगियों द्वारा समझी जाने वाली भाषा में होनी चाहिए।

रोगी को नैदानिक प्रक्रिया के सभी जोखिमों और लाभों के साथ-साथ उपचार के विकल्पों के बारे में खुलासा करने में आरएमपी को पारदर्शी और ईमानदार होना चाहिए। आरएमपी की ओर से न तो धोखा दिया जाना चाहिए और न ही जबरदस्ती की जानी चाहिए। जानकारी में वह सब शामिल होना चाहिए जो रोगी को निर्णय लेने के लिए जानने की आवश्यकता होगी (मॉन्टगोमरी बनाम एल हेल्थ बोर्ड)

वैध प्रक्रियाओं के लिए सहमति को कानूनी या नैतिक रूप से वैध नहीं माना जाएगा।

सूचना का प्रकार :

सहमति से पहले रोगी के साथ साझा की जाने वाली जानकारी नैदानिक प्रक्रिया, उपचार और शामिल जोखिमों पर निर्भर करेगी।

साझा की जाने वाली जानकारी वह होनी चाहिए जो कोई भी तर्कसंगत व्यक्ति जानना चाहेगा, विशेष रूप से सबसे आम दुष्प्रभाव या जटिलताएँ जो उत्पन्न हो सकती हैं।

ऑपरेशन

छोटी या बड़ी सभी शल्य चिकित्सीय प्रक्रियाओं के लिए सहमति जरूर लेनी चाहिए।

रोगी के भर्ती होने पर या सर्जरी से पहले पूर्ण सहमति की अवधारणा का कानूनी या नैतिक रूप से बचाव नहीं किया जा सकता है।

सहमति प्रक्रिया विशिष्ट होनी चाहिए। एसएमसी या ईएमआरबी से पूर्व अनुमोदन के बाद पूर्व-मुद्रित प्रक्रिया विशिष्ट सूचित सहमति उपलब्ध कराई जा सकती है। हालांकि, सूचित सहमति लेने की जिम्मेदारी प्राथमिक चिकित्सक की है।

सभी सर्जिकल प्रक्रियाओं में सहमति पत्र पर प्राथमिक सर्जन/सर्जन का नाम होना चाहिए।

एनेस्थीसिया के तहत सर्जरी के लिए आरएमपी और अस्पतालों द्वारा प्रयुक्त मानक सहमति फॉर्म में, जहां आवश्यक हो, प्रत्येक मामले से संबंधित विशिष्ट जोखिम और जानकारी शामिल होनी चाहिए और इसके लिए रोगी की सहमति प्रलेखित की जानी चाहिए।

दो अलग-अलग वैकल्पिक प्रक्रियाओं (उदाहरण के लिए, पित्ताशय का उच्छेदन और उपांग का उच्छेदन) से गुजरने वाले रोगी को प्रत्येक ऑपरेशन के लिए सहमति देने की आवश्यकता होती है।

इसी तरह, रोगी के लिए नियोजित प्रत्येक नई प्रक्रिया के लिए नए सिरे से सहमति लेनी चाहिए। सर्जरी और एनेस्थीसिया के लिए सहमति अलग से ली जानी चाहिए क्योंकि इन प्रक्रियाओं की प्रकृति के साथ-साथ जटिलताएँ भी अलग-अलग होती हैं।

बड़ी सर्जरी में, कानूनी प्रतिनिधि को नामित करते हुए एक अग्रवर्ती निर्देश को निष्पादित करना रोगी के हित में है, जो रोगी के अक्षम हो जाने पर सर्जरी के दौरान आगे की प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक होने पर उनकी ओर से सहमति दे सकता है।

2013 से प्रत्यारोपण सर्जरी के लिए सहमति के दस्तावेज की वीडियो रिकॉर्डिंग कानूनी आवश्यकता रही है।

आपात काल :

आपात स्थिति में, जब भी संभव हो, रोगियों से या सहमति देने में रोगी के असमर्थ होने पर कानूनी प्रतिनिधियों (जहां भी उपलब्ध हो) से उपचार के लिए सहमति ली जानी चाहिए। हालांकि, रोगियों के सर्वोत्तम हित में सहमति प्रक्रिया को आपातकालीन देखभाल और प्रतिक्रिया में हस्तक्षेप नहीं करना चाहिए।

जब किसी मरीज को बेहोशी की हालत में लाया जाता है और उसकी पहचान नहीं हो पाती है, तो आपातकालीन उपचार प्रदान किए जाने के दौरान भी उसके परिजनों की पहचान करने के सभी प्रयास किए जाने चाहिए। डॉक्टर स्थानापन्न निर्णयकर्ताओं की अनुपस्थिति को प्रलेखित कर सकता है और रोगी के सर्वोत्तम हित में आगे बढ़ सकता है।

विशेष परिस्थितियाँ

नाबालिगों के मामले में, माता-पिता या अभिभावकों को सहमति प्रदान करनी होगी, हालांकि 8 वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों से भी सहमति की आवश्यकता हो सकती है।

असुरक्षित समूहों के मामले में, सूचित सहमति की प्रक्रिया के दौरान गवाह का होना, और गवाह के भी हस्ताक्षर लेना सुरक्षित होता है।

सूचित सहमति प्रक्रिया को इस कारण से कभी भी छोटा या नजरंदाज नहीं करना चाहिए कि रोगी "पूरी तरह से समझने" में असमर्थ है।

बुजुर्ग, उपेक्षित, निरक्षर और अन्य कमजोर रोगियों को सहमति से पहले संचार में अतिरिक्त समय और प्रयासों की आवश्यकता हो सकती है।

विस्तारित उपचार के मामले में या जटिल मामलों में यह आवश्यकता हो सकती है कि सहमति एक सतत प्रक्रिया हो।

रोगी जो अस्वस्थ हैं उन्हें प्रतिनिधि नियुक्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए जो आवश्यकता पड़ने पर निर्णय लेंगे और उनकी ओर से सहमति देंगे। यह रोगी के रिकॉर्ड में प्रलेखित किया जाना चाहिए।

मेडिकल छात्र और सहमति:

अध्ययन/अध्यापन के उद्देश्यों से मेडिकल छात्रों द्वारा रोगियों की जांच करने में, छात्रों को सहमति की प्रक्रिया और महत्व के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए।

मेडिकल छात्रों को अपने मरीजों की जांच करने से पहले उनसे मौखिक अनुमति लेनी चाहिए और मेडिकल छात्र द्वारा मरीज के फैसले का सम्मान किया जाना चाहिए जिसमें जांच किए जाने से इंकार शामिल है।

मरीजों को इस इनकार के लिए कोई कारण बताने की आवश्यकता नहीं है और ऐसे मामलों में रोगी की नैदानिक देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ना चाहिए।

बंधीकरण :

शल्य क्रियात्मक प्रक्रियाओं के मामले में जिसके परिणामस्वरूप स्थायी बंधीकरण हो सकता है, रोगी और जीवनसाथी दोनों से सूचित सहमति लेना विवेकपूर्ण है, जब तक कि सहमति से इनकार करने से रोगियों का जीवन खतरे में न पड़े। आरएमपी को रोगी के सर्वोत्तम हित में उनके द्वारा ईमानदार प्रकटीकरण को प्रोत्साहित करना चाहिए।

रोगियों और डोनर के अधिकारों की रक्षा के लिए इन-विट्रो निषेचन, भ्रूण स्थानांतरण या कृत्रिम गर्भाधान जैसे बांझपन के उपचारों में सहमति लेने में विशेष सावधानी बरती जानी चाहिए।

सहमति से इंकार :

मरीजों को इलाज से इंकार करने का अधिकार है और इस अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए। आरएमपी को विशेष रूप से आपातकालीन और विकट स्थितियों में इलाज से इनकार करने के सभी संभावित परिणामों से अवगत कराना चाहिए। रोगी के इलाज कराने से इंकार करने और मना करने के कारणों को दर्ज करना महत्वपूर्ण है।

क्लिनिकल डेटा का उपयोग

किसी भी परिस्थिति में व्यक्तिगत डेटा प्रकट नहीं किया जाना चाहिए जिससे रोगी की पहचान प्रकट हो सकती है। हालांकि, अकादमिक शिक्षण या नैदानिक मामले की चर्चाओं में रोगी के डेटा के उपयोग के लिए रोगी की सहमति की आवश्यकता होती है। किसी भी परिस्थिति में मरीज का डेटा सोशल मीडिया पर नहीं डाला जाएगा।

दिशानिर्देश 6

सोशल मीडिया पर नहीं डाला जाएगा।

प्रमुख सिद्धांत

- (1) आरएमपी द्वारा सोशल मीडिया के उपयोग में चिकित्सा नैतिकता के व्यापक सिद्धांत को मार्गदर्शन करना चाहिए।
- (2) आरएमपी को टेलीमेडिसिन परामर्श और सोशल मीडिया के बीच अंतर करने की आवश्यकता होती है।
- (3) सभी लिखित और दृश्य संचार सत्यवादी, सम्मानजनक और पेशेवर होने चाहिए।

आचरण

1. आरएमपी सोशल मीडिया पर जानकारी और घोषणा प्रदान कर सकते हैं। हालाँकि, जानकारी तथ्यात्मक होनी चाहिए और सत्यापित की जा सकती है। जानकारी भ्रामक या कपटपूर्ण नहीं होनी चाहिए, न ही इसमें रोगी की भेद्यता या ज्ञान की कमी का फायदा उठाना चाहिए।
2. आरएमपी को सार्वजनिक सोशल मीडिया पर रोगियों के इलाज पर चर्चा करने या सार्वजनिक सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर रोगियों को दवा लिखने से बचना चाहिए। यदि कोई मरीज सार्वजनिक सोशल मीडिया के माध्यम से डॉक्टर से संपर्क करता है, तो डॉक्टर को परिस्थिति के अनुसार रोगी को टेलीमेडिसिन परामर्श या व्यक्तिगत परामर्श के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

3. आरएमपी को सोशल मीडिया पर मरीजों की तस्वीरें या स्कैन इमेज (सीटी/पेट स्कैन) पोस्ट नहीं करनी चाहिए। सोशल मीडिया में इमेज पोस्ट हो जाने के बाद, यह सोशल मीडिया कंपनी या आम जनता के स्वामित्व वाला डेटा बन जाता है।
4. अपने सहयोगियों के प्रति सोशल मीडिया पर आरएमपी के व्यवहार का मार्गदर्शन पेशेवर व्यवहार पर चिकित्सा नैतिकता के सामान्य सिद्धांतों द्वारा होना चाहिए।
5. आरएमपी को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से "लाइक्स", "फॉलोअर्स" खरीदने या पैसे का भुगतान करने के कार्य में शामिल नहीं होना चाहिए ताकि सर्च एल्गोरिदम के कारण उनका नाम शीर्ष पर सूचीबद्ध हो या ऐसे सॉफ्टवेयर प्रोग्राम (ऐप्स) पर पंजीकरण हो जो उच्च रेटिंग या रोगियों की याचना करने के लिए शुल्क लेते हैं।
6. आरएमपी को सोशल मीडिया में मरीजों के प्रशंसापत्र या सिफारिशों या समर्थन या समीक्षाओं को साझा नहीं करना चाहिए या इसके लिए अनुरोध नहीं करना चाहिए।
7. आरएमपी को किसी भी परिस्थिति में ठीक हुए रोगियों की इमेज, या सर्जरी/प्रक्रिया के वीडियो या प्रभावशाली परिणाम प्रदर्शित करने वाली इमेज को साझा करने से बचना चाहिए।
8. आरएमपी को आम जनता की जानकारी के लिए शिक्षाप्रद सामग्री साझा करने की अनुमति है। हालांकि, संचार आरएमपी की विशेषज्ञता तक ही सीमित होना चाहिए।
9. आरएमपी के वेबपेज को भी उपरोक्त दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए।
10. सोशल मीडिया पर, आरएमपी को सीमा पार करने या उल्लंघन करने से बचना चाहिए और खुद को गरिमा और शालीनता के साथ पेश करना चाहिए।
11. सोशल मीडिया के माध्यम से प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से मरीजों की याचना करना अनैतिक है।

दिशानिर्देश 7

छुट्टी या विस्तार या छुट्टी की सूचना और फिटनेस के लिए अनुशंसित प्रमाण पत्र का प्रपत्र

रोगी के हस्ताक्षर

या अंगूठे का निशान.....

सरकारी मेडिकल अटेंडेंट, या मेडिकल प्रैक्टिशनर की उपस्थिति में आवेदक द्वारा भरा जाना है।

पहचान के निशान :

1.....

2.....

मैं, डॉ....., मामले की सावधानीपूर्वक जांच के बाद प्रमाणित करता/करती हूँ कि...

..... जिसके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, से पीड़ित हैं और मेरा यह मानना है कि से की छुट्टी से अनुपस्थिति की अवधि उनके स्वास्थ्य की बहाली के लिए नितान्त आवश्यक है।

मैं, डॉ....., मामले की सावधानीपूर्वक जांच के बाद एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि.....

..... स्वास्थ्य की बहाली पर अब सर्विस ज्वॉइन करने के लिए फिट हैं।

स्थान.....

चिकित्सा परिचारक के हस्ताक्षर

तिथि.....

पंजीकरण नंबर

(भारतीय चिकित्सा परिषद /
राज्य की राज्य चिकित्सा परिषद)

नोट : बीमारी की प्रकृति और संभावित अवधि भी निर्दिष्ट की जानी चाहिए। इस प्रमाण पत्र के साथ मामले का एक संक्षिप्त विवरण होना चाहिए जिसमें बीमारी की प्रकृति, इसके लक्षणों, कारणों और अवधि का विवरण दिया गया हो।

दिशानिर्देश 8

मेडिकल रिकॉर्ड का प्रारूप

(विनियम 13 देखें)

रोगी का नाम :

आयु :

लिंग :

पता :

व्यवसाय :

पहली मुलाकात की तिथि :

मामले का क्लिनिकल नोट (सारांश) :

अंतिम निदान :

रिपोर्टों के साथ सुझाए गए अन्वेषण :

सलाह :

अनुवर्तन :

अवलोकन की तिथि :

पूर्ण हस्ताक्षर.....

उपचार करने वाले चिकित्सक का नाम

दिशानिर्देश 9

विभिन्न अधिनियमों/प्रशासनिक आवश्यकताओं के लिए डॉक्टरों द्वारा जारी किए गए प्रमाण पत्रों, रिपोर्टों, अधिसूचनाओं आदि की सूची

- 1) जन्म, मृत्यु या मृतकों के निपटान से संबंधित अधिनियमों के तहत।
- 2) पागलपन और मानसिक अक्षमता से संबंधित अधिनियमों के तहत और मानसिक बीमारी अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 3) टीकाकरण अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 4) कारखाना अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 5) शिक्षा अधिनियम के तहत।
- 6) सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 7) कामगार मुआवजा अधिनियम और विकलांग व्यक्ति अधिनियम के तहत।
- 8) संक्रामक रोगों की अधिसूचना से संबंधित अधिनियमों और आदेशों के तहत।
- 9) कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के तहत।
- 10) बीमारी लाभ बीमा और मैत्रीपूर्ण समाजों के संबंध में।
- 11) मर्चेट शिपिंग अधिनियम के तहत।

- 12) पासपोर्ट प्राप्त करने/जारी करने के लिए।
- 13) न्यायालयों में, सार्वजनिक सेवाओं में, सार्वजनिक कार्यालयों में या साधारण रोजगार में अनुपस्थित होने के लिए।
- 14) दीवानी और सैन्य मामलों के संबंध में।
- 15) पेंशन विभाग के नियंत्रणाधीन मामलों के संबंध में।
- 16) संगरोधन के नियमों के संबंध में।
- 17) ड्राइविंग लाइसेंस प्राप्त करने के लिए।

दिशानिर्देश 10

सतत व्यावसायिक विकास दिशानिर्देश

अनुक्रमणिका

1. सीपीडी का लक्ष्य और उद्देश्य
2. संगठन जो सीपीडी कार्यक्रम प्रदान कर सकते हैं
3. सीपीडी : वितरण और समीक्षा
4. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए मार्गदर्शन
5. सीपीडी : विशेष ध्यान
6. सीपीडी क्रेडिट
7. राज्य चिकित्सा परिषदों की भूमिकाएं और उत्तरदायित्व
8. भारत में सीपीडी के भविष्य के लिए साक्ष्य आधार का निर्माण करना
9. लाजिस्टिक्स
10. प्रत्यायन समिति के लिए प्रस्ताव
11. तालिकाएं
12. फॉर्म

प्रस्तावना :

यह दस्तावेज सभी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) के व्यापक उद्देश्य की व्याख्या करता है। यह सीपीडी कार्यक्रम के वितरण की प्रक्रिया, सीपीडी पॉइंट के आवंटन, ईएमआरबी या राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा लाइसेंस के नवीनीकरण के साथ सीपीडी पॉइंट के लिंकेज और सीपीडी की अधिदेशित आवश्यकताओं के गैर अनुपालन की स्थिति में शामिल दंड के बारे में भी बताता है। ऐसी संस्कृति बनाने पर जोर दिया जाएगा जहां आरएमपी सीपीडी और पुनः प्रमाणन को खतरे के रूप में न देखें बल्कि इसे उच्चतम स्तर की रोगी देखभाल और सेवाएं प्रदान करने की जिम्मेदारी के रूप में देखें।

1. सीपीडी का लक्ष्य और उद्देश्य

सीपीडी की आवश्यकता :

- (क) चिकित्सा की प्रैक्टिस लगातार बदल रही है। रोग होने के कारणों, रोगजनन, निदान, चिकित्सा शास्त्र और प्रक्रियाओं के नए साक्ष्य के संबंध में बड़ी प्रगति की जा रही है। यदि स्वास्थ्य पेशेवरों को इन उन्नतियों से अवगत रहना है और रोगियों की इष्टतम देखभाल करनी है, तो उन्हें नियमित रूप से अपने ज्ञान और कौशल को उन्नत करने की आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में उपलब्ध विकल्पों की वैधता के बारे में सूचित विकल्प चुनने के लिए पेशेवरों को साक्ष्य का मूल्यांकन करने की भी आवश्यकता होती है।

- (ख) नई-नई बीमारियां सामने आ रही हैं। कोविड-19 महामारी इसका एक उदाहरण है। नई बीमारियां यह आवश्यक बना देती हैं कि स्वास्थ्य पेशेवर सार्वजनिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से बीमारियों को समझें और आबादी के लिए इष्टतम लाभ प्राप्त करने के लिए विषयों से परे काम करें। यह राष्ट्रीय या क्षेत्रीय स्वास्थ्य संकट की स्थिति में विशेष जरूरतों को पूरा कर सकता है।
- (ग) नई प्रौद्योगिकियां अपने साथ नए जैव-नैतिक मुद्दे लाती हैं। मौजूदा दिशानिर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के अलावा, मेडिकल प्रैक्टिसनर को चिकित्सा के उभरते क्षेत्रों में जैव-नैतिक मुद्दों से जूझने की आवश्यकता होती है। अपने काम की प्रकृति के आधार पर, चिकित्सा पेशेवरों को जैव-नैतिकता के विशिष्ट क्षेत्रों - नैदानिक/चिकित्सा, अनुसंधान, सार्वजनिक स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा में अपनी क्षमताओं को उन्नत करने की आवश्यकता हो सकती है।
- (घ) जैसे-जैसे जनता स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के बारे में जागरूक होती जाती है, और स्वास्थ्य पेशे से उनकी उम्मीदें बढ़ती जाती हैं, स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए अपने साथियों, रोगियों और आम जनता के साथ बेहतर संवाद करने में सक्षम होना प्रासंगिक हो जाता है। इससे जनता का भरोसा कायम रहेगा।

सीपीडी बनाम सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) / सतत शिक्षा

- क. सतत चिकित्सा शिक्षा ज्ञान और कौशल को अद्यतन करने के संबंध में स्वास्थ्य पेशेवरों की जरूरतों को बड़े पैमाने पर पूरा करती है। यह कार्यशाला, सेमिनार, व्याख्यान आदि का रूप ले सकती है।
- ख. सीपीडी अधिक समग्र दृष्टिकोण है - यह सभी पहलुओं को विकसित करने के लिए स्वास्थ्य पेशेवर की आवश्यकता को पहचानता है - यह ज्ञान और कौशल से परे जाता है, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ प्रभावी संचार, उभरते सबूतों का मूल्यांकन, नैतिकता का अभ्यास, स्वास्थ्य सेवा में कानून का अनुप्रयोग, और सार्वजनिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य नीति और स्वास्थ्य अर्थशास्त्र की समझ शामिल है।

सीएमई	सीपीडी
शिक्षार्थियों के एक समूह को लक्षित उपख्यानात्मक कार्यक्रम	बेहतर स्वास्थ्य सेवा के लिए शैक्षिक आवश्यकताओं पर ध्यान देते हुए स्व-मूल्यांकन के आधार पर आजीवन
वक्ता / शिक्षक केंद्रित	शिक्षार्थी केंद्रित
मुख्य रूप से तकनीकी कौशल और नैदानिक प्रबंधन को लक्षित करता है	कौशल की विस्तृत श्रृंखला के लिए व्यापक
प्रारूप निश्चित या संरचित हैं	सक्रिय विद्या प्राप्ति के सिद्धांतों के आधार पर। और गहन योजना की जरूरत है
आमतौर पर पोडियम आधारित	विभिन्न प्रकार की विधियाँ जिन्हें विषय और लक्षित श्रोताओं के अनुसार अनुकूलित किया जा सकता है

संक्षेप में, सीपीडी को इस प्रकार परिभाषित किया जा सकता है :

"नैदानिक अपडेट, अनुसंधान और वैज्ञानिक लेखन, रोगी देखभाल के बहु-विषयक संदर्भ, नैतिक अभ्यास, संचार, प्रबंधन और व्यवहार कौशल, टीम निर्माण, सूचना प्रौद्योगिकी, लेखा परीक्षा, और बेहतर रोगी परिणामों और संतुष्टि को सुनिश्चित करने के लिए सोच में उपयुक्त परिवर्तन से परे व्यापक दक्षताएं"

2. संगठन जो सीपीडी कार्यक्रम प्रदान कर सकते हैं

क. संगठन जो सीपीडी प्रदान कर सकते हैं

कई संगठन/संघ और संस्थान सीपीडी प्रदान कर सकते हैं। इनमें शामिल हैं :

- पंजीकृत चिकित्सा पेशेवर निकाय / संघ (राज्य, राष्ट्रीय, अंतर्राष्ट्रीय)
- राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) द्वारा मान्यता प्राप्त/अनुमत मेडिकल कॉलेज

- iii) डीएनबीई कार्यक्रम के लिए अनुमोदित अस्पताल
- iv) स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान में शामिल अनुसंधान संस्थान
- v) एम्स जैसे राष्ट्रीय संस्थान और राष्ट्रीय महत्व के संस्थान
- vi) राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) / राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन संस्थान (एनआईडीएम) जैसे सरकारी संगठन
- vii) स्वास्थ्य देखभाल प्रशिक्षण/शिक्षा में शामिल अन्य संस्थान

ख. आवेदन प्रक्रिया :

- i. सीपीडी कार्यक्रम प्रदान करने का लक्ष्य रखने वाले संस्थानों को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के ईएमआरबी और राज्य चिकित्सा परिषद के यहां पंजीकृत होना चाहिए।
- ii. पंजीकरण के लिए प्रपत्र ईएमआरबी की वेबसाइट पर ऑनलाइन उपलब्ध होगा
- iii. सभी एसएमसी के वेब पोर्टल पर सीपीडी के लिए विशेष खंड होगा

ग. भूमिकाएं एवं जिम्मेदारियां :

सीपीडी का संचालन करने वाले संगठन निम्नलिखित के लिए जिम्मेदार हैं :

- i) सीपीडी कार्यक्रम का विकास करना
- ii) वक्ताओं की पहचान करना
- iii) सीपीडी संचालित करने के लिए ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद से अनुमोदन प्राप्त करना
- iv) परिधीय क्षेत्रों के प्रैक्टिसनर का नामांकन सहित नामांकन सुनिश्चित करने के लिए सीपीडी के संबंध में सूचना का प्रसार करना
- v) सीपीडी का संचालन करना
- vi) फीडबैक प्राप्त करना
- vii) राज्य चिकित्सा परिषद / राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग में ईएमआरबी को रिपोर्ट जमा करना

3. सीपीडी : सामग्री का अनुमोदन, वितरण और समीक्षा

सामग्री का अनुमोदन : सीपीडी कार्यक्रम का विकास

- i) सीपीडी कार्यक्रम का संचालन करने वाले संगठनों से आग्रह किया जाता है कि वे आवश्यकताओं के आकलन के आधार पर सामग्री का विकास करें
- ii) कार्यक्रम के उद्देश्य और सीखने के परिणाम स्पष्ट रूप से प्रलेखित होने चाहिए
- iii) उपयुक्त विशेषज्ञता वाले वक्ताओं की पहचान करने की आवश्यकता होती है। संगठनों से आग्रह किया जाता है कि जहां उचित हो, वे अपनी स्वयं की सदस्यता/संस्थानों से परे भी देखें। यदि विषय सामान्य प्रैक्टिसनर के लिए प्रासंगिक हैं, तो ऐसे वक्ता को शामिल करने का प्रयास किया जाना चाहिए जो परिधि से परिप्रेक्ष्य प्रदान कर सकें। वैकल्पिक रूप से, पैनल चर्चाओं में सीपीडी के लिए लक्षित समूह के सदस्यों को शामिल किया जाना चाहिए।
- iv) पूरे कार्यक्रम की अवधि और इसके अलग-अलग हिस्सों को इंगित करते हुए एक विस्तृत कार्यक्रम विकसित करने की आवश्यकता होती है। यह सीपीडी पॉइंट की संख्या को प्रभावित करता है जो प्रदान किए जा सकते हैं।
- v) कार्यक्रम का 70 प्रतिशत हिस्सा रोगी देखभाल के लिए आवश्यक निर्दिष्ट विषय क्षेत्र के भीतर ज्ञान अद्यतनीकरण और कौशल विकास के लिए समर्पित किया जा सकता है। यह श्रेणी 1 सीपीडी होगा।

ये सर्वाधिक समकालीन मुद्दों, दिशानिर्देशों और रोगी प्रबंधन पर आधारित हैं जो सभी के लिए आवश्यक हैं।

- vi) कार्यक्रम का 30 प्रतिशत हिस्सा क्रॉस-डिसिप्लिनरी क्षेत्रों के लिए समर्पित होना चाहिए, जिसमें जैव-नैतिकता, व्यावसायिकता, संचार, सार्वजनिक स्वास्थ्य, नीति, साक्ष्य का मूल्यांकन, जैव-सांख्यिकी आदि शामिल हैं (यह सूची परिपूर्ण नहीं है)। यह श्रेणी 2 सीपीडी होगा। वे वैज्ञानिक साक्ष्य द्वारा समर्थित देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए लाभदायक हैं।
- vii) स्व-निर्देशित ऑनलाइन सीपीडी / विद्वत्तापूर्ण कार्य श्रेणी 3 सीपीडी होगा।
- viii) उपरोक्त मुद्दों के विकसित होने के बाद, आयोजक को अनुमोदन फॉर्म (फॉर्म 2) के लिए ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के पास अनुरोध प्रस्तुत करने की आवश्यकता होती है। सीपीडी के अनुमोदन के लिए समय अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग हो सकता है। इसके बाद सीपीडी के पंजीकरण और ग्रेडिंग के लिए ईएमआरबी की सीपीडी समिति को अनुमोदन प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

सीपीडी का वितरण

- ix) सीपीडी की प्रकृति के आधार पर सीपीडी कार्यक्रम आमने-सामने (श्रेणी 1 और 2), ऑनलाइन/स्व-गति या हाइब्रिड का रूप ले सकते हैं। सीपीडी का 50 प्रतिशत से अधिक हिस्सा ऑनलाइन/वर्चुअल/हाइब्रिड (श्रेणी 3) नहीं होगा। सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से राष्ट्रीय शिक्षा मिशन (एनएमईआईसीटी) का उपयोग किया जा सकता है, और उनके सामने क्रेडिट पॉइंट का उल्लेख किया जा सकता है।

(क) भारतीय राष्ट्रीय डिजिटल पुस्तकालय (एनडीएलआई)

(ख) स्वयं (स्टडी वेब्स ऑफ एक्टिव लर्निंग फॉर यंग एस्पायरिंग माइंड्स)

(ग) ई-पीजी पाठशाला

(घ) स्वयं प्रभा : 32 डीटीएच चैनल

(ङ) ई-शोध-सिंधु

(च) राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संवर्धित विद्या प्राप्ति कार्यक्रम (एनपीटीईएल)

(छ) वर्चुअल लैब

यह श्रेणी 3 होगी और इसमें शिक्षक / आरएमपी द्वारा विद्वत्तापूर्ण कार्य और प्रकाशन भी शामिल होंगे। श्रेणी 3 में सम्मेलनों/अनुसंधान कार्यों के माध्यम से अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आरएमपी द्वारा की गई विद्वत्तापूर्ण गतिविधियों / सीपीडी को भी शामिल किया जाएगा।

- x) यह सुनिश्चित करने का प्रयास किया जाना चाहिए कि सीपीडी में सक्रिय भागीदारी होती है न कि किसी कार्यक्रम में केवल उपस्थिति। अगर सीपीडी का संचालन ऑनलाइन किया जा रहा है, तो आयोजकों को यह बताना होगा कि वे पूरे कार्यक्रम के दौरान सक्रिय भागीदारी कैसे सुनिश्चित करना चाहते हैं।
- xi) सक्रिय भागीदारी को सीपीडी के दौरान अभ्यास या ऑनलाइन प्रश्नावली, जैसे कि गूगल फॉर्म के माध्यम से प्रलेखित किया जा सकता है।
- xii) प्रतिभागियों को पूरे कार्यक्रम के लिए उपस्थित होना आवश्यक है और यदि उन्होंने पूरे कार्यक्रम में भाग नहीं लिया है तो उन्हें सीपीडी पॉइंट का प्रमाण पत्र नहीं दिया जाना चाहिए।
- xiii) प्रत्येक सीपीडी कार्यक्रम में एक आंतरिक मूल्यांकन प्रक्रिया होनी चाहिए जो मोटे तौर पर प्रमुख प्रतिभागियों की सीख का आकलन कर सके। ये प्री/पोस्ट टेस्ट का रूप ले सकते हैं, लेकिन मूल्यांकन

के अन्य तरीकों का पता लगाया जा सकता है। किरपैट्रिक के प्रशिक्षण मूल्यांकन के चार स्तरों में से कम से कम पहले दो स्तरों का मूल्यांकन करने का प्रयास किया जा सकता है। ये पहले 2 स्तर हैं प्रतिक्रिया और विद्या प्राप्ति। फीडबैक द्वारा प्रतिक्रिया (स्तर 1) को हासिल किया जा सकता है, जबकि प्री-पोस्ट टेस्ट या पूर्वव्यापी पोस्ट-फिर-प्री प्रकार की प्रश्नावली विद्या प्राप्ति (स्तर 2) का मूल्यांकन कर सकती है।

xiv) स्तर 3 और 4 (व्यवहार और परिणाम) के लिए कार्यस्थल पर मूल्यांकन पर हासिल करने के लिए ईएमआरबी में प्रक्रिया स्थापित की जा सकती है।

xv) प्रत्येक संस्थान/कॉलेज/अस्पताल द्वारा सीपीडी में भाग लेने के लिए शैक्षणिक अवकाश का प्रावधान

सीपीडी की समीक्षा प्रक्रिया

- (क) सीपीडी की समीक्षा सीपीडी कार्यक्रम के संचालन का एक अभिन्न अंग है
- (ख) सीपीडी के आयोजकों को प्रतिभागियों से फीडबैक प्राप्त करना चाहिए। इसमें अन्य बातों के साथ-साथ, सीपीडी के उद्देश्यों के पूरा होने के बारे में प्रतिभागियों की धारणा, अंतराल, यदि कोई हो (यह भविष्य के सीपीडी के विकास को सूचित कर सकता है), पाठ्यक्रम सामग्री और वितरण का मूल्यांकन, और समग्र संतुष्टि शामिल हो सकती है।
- (ग) सीपीडी के आयोजकों को अपने दृष्टिकोण से भी सीपीडी की सफलता पर विचार करना चाहिए, यानी किस हद तक उन्होंने महसूस किया कि प्रतिभागियों की सक्रिय भागीदारी रही, किन चुनौतियों का सामना करना पड़ा और कैसे दूर किया गया, कमी क्या थी आदि।
- (घ) उपरोक्त के आधार पर, सीपीडी के आयोजकों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद को पूर्णता और फीडबैक रिपोर्ट प्रदान करनी होती है। इसके लिए एक नमूना ईएमआरबी/एसएमसी की वेबसाइट पर फॉर्म 6 के रूप में ऑनलाइन उपलब्ध है।
- (ङ) गुणवत्ता नियंत्रण के संकेतकों के आधार पर सीपीडी की ग्रेडिंग। ईएमआरबी द्वारा सीपीडी को प्रत्यायित करने के लिए एक समिति गठित की जाएगी (वक्ताओं, सामग्री की गुणवत्ता, सत्रों, दर्शकों की भागीदारी, आदि का मूल्यांकन)
- (च) ईएमआरबी एक वेब पोर्टल विकसित कर सकता है जहां सभी के लिए सभी वर्तमान और आगामी सीपीडी प्रदर्शित किए जा सकते हैं और इस प्रकार आरएमपी को अपने कैलेंडर की अग्रिम रूप से योजना बनाने में मदद की जा सकती है। राज्य चिकित्सा परिषद या आयोजन निकाय द्वारा किए जाने के लिए प्रस्तावित गतिविधि को कम से कम 1 महीने पहले अपडेट करना।

4. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए मार्गदर्शन

- क. यह दस्तावेज सभी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) पर लागू है।
- ख. प्रत्येक आरएमपी को अपनी स्वयं की व्यावसायिक आवश्यकताओं पर विचार करने की आवश्यकता होती है। यह उन्हें अपनी व्यक्तिगत जरूरतों के आधार पर सीपीडी कार्यक्रम के लिए पंजीकरण करने की अनुमति देगा।
- ग. प्रत्येक आरएमपी वार्षिक आधार पर अपने अधिदेशित सीपीडी पॉइंट को पूरा करने के लिए जिम्मेदार है।
- घ. प्रत्येक आरएमपी को अपने सीपीडी पॉइंट्स का रिकॉर्ड रखने और आरएमपी / एसएमसी / ईएमआरबी को नियमित आधार पर ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के पोर्टल पर अपडेट करने की आवश्यकता होती है।
- ङ. आरएमपी को ऐसे दंड के बारे में पता होना चाहिए जो अधिदेशित सीपीडी पॉइंट्स के गैर अनुपालन के साथ आते हैं।
- च. आरएमपी को पता होना चाहिए कि अधिदेशित सीपीडी पॉइंट एक 'न्यूनतम' आवश्यकता है। उन्हें अपनी जरूरतों के आकलन के आधार पर अपने सीपीडी एक्सपोजर को बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इस प्रकार, यह प्रक्रिया स्व-निर्देशित है। आरएमपी को सीपीडी की श्रेणी 1 और श्रेणी 2 दोनों में 70:30 के अनुपात में भाग लेना है। विशेष परिस्थितियों को छोड़कर, श्रेणी 3 में भागीदारी 50 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

5. सीपीडी : विशेष ध्यान

- क. सीपीडी की गतिविधियों के आयोजकों को भारत में आरएमपी की विविध जरूरतों और नियोजन के बारे में पता होना चाहिए। इस प्रकार, आरएमपी सरकारी और निजी प्रतिष्ठानों में कार्यरत हो सकते हैं, वे अकेले या संस्थानों में, ग्रामीण या शहरी क्षेत्रों में काम कर सकते हैं और विशेषज्ञ या सामान्य प्रैक्टिस में हो सकते हैं। वे कई जिम्मेदारियों में भी लगे हो सकते हैं जो उन्हें राज्य की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं के अनुसार दी गई होंगी। उनकी ओर से आवश्यक अनुमतियां सुनिश्चित करते हुए सीपीडी सूचना को पोर्टल पर कम से कम एक महीने पहले अद्यतन किया जाना चाहिए।
- ख. आरएमपी की विविधता सीपीडी तक पहुंच की समस्या पैदा करती है। प्राकृतिक न्याय यह अपेक्षा करता है कि सभी आरएमपी को पर्याप्त गुणवत्ता वाली सीपीडी गतिविधियां उपलब्ध कराई जाएं। इस संदर्भ में, सीपीडी की गतिविधियों के आयोजकों को :
 - i. सीपीडी कार्यक्रमों की घोषणाओं का व्यापक प्रचार-प्रसार सुनिश्चित करना चाहिए
 - ii. उन आरएमपी के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में सीपीडी की गतिविधियों का संचालन करना चाहिए जिन्हें शहरी क्षेत्रों में सीपीडी की गतिविधियों में भाग लेने में कठिनाई होगी। संगठनों को व्यापक सामाजिक उत्तरदायित्व के हिस्से के रूप में सीपीडी की अपनी गतिविधियों का कुछ हिस्सा दूरस्थ/ग्रामीण क्षेत्र में कार्यरत आरएमपी के लिए संचालित करने के लिए भी प्रोत्साहित किया जाता है। यह कर्मचारियों और सामग्री की व्यवस्था के अनुसार ऑनलाइन मोड में भी हो सकता है।
- ग. ज्ञान बांटना एकतरफा नहीं होना चाहिए। सीपीडी कार्यक्रम के आयोजकों को प्रतिभागियों से सीखने के लिए तत्पर रहना चाहिए जो गतिविधि में भाग लेने वाले पूरे समूह को सूचित कर सके। इसमें ग्रामीण/दूरस्थ क्षेत्रों और कम संसाधन वाले स्थानों में काम करने वाले सामान्य प्रैक्टिसनर शामिल हैं। उन्हें वक्ता/पैनेलिस्ट के रूप में शामिल और तैनात किया जा सकता है ताकि उनके विचार सुने जा सकें।
- घ. राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए राज्य सरकार द्वारा संचालित विभिन्न कार्यक्रमों को भी सीपीडी के लिए प्रत्यायित किया जा सकता है।
- ङ. पेशे के रूप में, हमें ऐसी संस्कृति को प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है जहां डॉक्टर सीपीडी और पुनः प्रमाणन को खतरे के रूप में न देखें। आरएमपी को यह समझने की आवश्यकता होगी कि वे अपने रोगियों के प्रति जवाबदेह हैं और उन्हें अपने स्वयं के आत्मविश्वास को बढ़ाने के लिए अपनी प्रैक्टिस में सीपीडी को प्राथमिकता देनी चाहिए और उसका निर्माण करना चाहिए।

6. सीपीडी क्रेडिट

- क. सीपीडी क्रेडिट हर साल प्राप्त किया जाना चाहिए। हर साल सीपीडी के 6 पॉइंट प्राप्त करने की अपेक्षा की जाती है लेकिन प्रति वर्ष कम से कम 3 क्रेडिट पॉइंट प्राप्त किए जाने चाहिए। सीपीडी में भागीदारी की नियमितता पर जोर दिया जाएगा।
- ख. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 5 साल के अंत में कम से कम 30 सीपीडी क्रेडिट पॉइंट प्राप्त किए जाने चाहिए।
- ग. जब तक मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेजों/मान्यता प्राप्त डीएनबीई अस्पतालों की फैकल्टी चिकित्सा छात्रों (स्नातक/स्नातकोत्तर) के प्रशिक्षण में लगी हुई है, नियमित चिकित्सा शिक्षा को सीपीडी क्रेडिट पॉइंट आवंटित नहीं किए जाएंगे (पहले हर 6 महीने में 2 पॉइंट के रूप में आवंटित किया जाता था)। इस प्रकार, इन फैकल्टी को अधिदेशित सीपीडी क्रेडिट घंटे प्राप्त करने की आवश्यकता होगी, जैसा कि अन्य आरएमपी के लिए अनिवार्य किया गया है।
- घ. सीपीडी क्रेडिट पॉइंट कैसे प्रदान किए जाने हैं, इसकी पूरी सूची तालिका 1 में दी गई है।

7. राज्य चिकित्सा परिषदों की भूमिकाएं और उत्तरदायित्व :

आरएमपी के सतत व्यावसायिक विकास के संचालन में राज्य चिकित्सा परिषदों की विशेष भूमिका है। इनमें शामिल हैं :

- क. आरएमपी के डेटाबेस/रिकॉर्ड को अपडेट करना और उनका रखरखाव करना

- ख. पंजीकरण कराने के लिए आरएमपी के लिए सीपीडी की गतिविधियों का प्रचार-प्रसार
- ग. आवश्यक क्रेडिट घंटों की अधिकतम पूर्णता, ऐसी गतिविधियों का पंजीकरण सुनिश्चित करने के लिए सीपीडी की गतिविधियों के ऑटो-रिमाइंडर
- घ. प्रैक्टिस के क्षेत्र/विषय विशेषज्ञता/स्थानीय महामारी विज्ञान/बीमारी पैटर्न आदि के आधार पर सीपीडी के लिए सुझाव
- ङ. प्रत्येक आरएमपी के लिए सीपीडी क्रेडिट पॉइंट अपलोड करने के लिए एक पोर्टल का निर्माण जो ईएमआरबी से जुड़ा हो।
- च. आयोजकों द्वारा प्रस्तावित सीपीडी कार्यक्रमों की समीक्षा प्राप्त करने के लिए, राज्य चिकित्सा परिषदों को राज्य के मेडिकल कॉलेजों में मौजूद चिकित्सा शिक्षा इकाइयों की विशेषज्ञता का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

राज्य स्वास्थ्य विभाग भी एसएमसी के परामर्श से जिला अस्पतालों के लिए सीपीडी विकसित कर सकता है।

8. भारत में सीपीडी के भविष्य के लिए साक्ष्य आधार का निर्माण करना

भारत में सीपीडी की गतिविधियों के निरंतर विकास के लिए उनके कवरेज, अध्ययन-अध्यापन की विधियों और कारगरता के संदर्भ में सीपीडी की सतत गतिविधियों के निरंतर मूल्यांकन की आवश्यकता है। आयोजकों को निम्नलिखित के लिए प्रोत्साहित किया जाता है :

- क. ऐसे सीपीडी कार्यक्रमों में विद्वतापूर्ण शोध करना जो उनके द्वारा संचालित किए जाते हैं
- ख. इस विद्वतापूर्ण कार्य के परिणामों के बारे में व्यापक रूप से और राज्य चिकित्सा परिषद और ईएमआरबी/एनएमसी को जानकारी प्रदान करना।
- ग. सीपीडी की गुणवत्ता में सुधार के लिए मजबूत पद्धतियों का विकास करना
- घ. वैश्विक प्रणालियों के साथ वास्तविक समकक्षता निर्धारित करने के प्रयास करना।
- ङ. सीपीडी की गतिविधियों में आरएमपी को शामिल करने, सीखने और स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार पर प्रभाव और व्यापक समुदाय के साथ अपनी सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने के लिए नवीन तरीकों का पता लगाना

इस सतत कवायद का उद्देश्य साक्ष्य के एक बड़े समूह का निर्माण करना है जो भविष्य में गुणवत्ता और वैश्विक समकक्षता के लिए सीपीडी कार्यक्रम को सूचित करेगा।

9. लॉजिस्टिक्स

(1) प्रत्यायन के लिए ईएमआरबी द्वारा ऑनलाइन प्लेटफॉर्म का विकास, जिसे सभी हितधारकों के साथ साझा किया जाएगा

- क. डेटा अपलोड करने की सुविधा के साथ सीपीडी के लिए आवेदन ऑनलाइन जमा करने की व्यवस्था होगी। प्रमाणीकरण पेपरलेस होगा।
- ख. प्रेक्षक विशिष्ट क्रेडिट पॉइंट के लिए प्रतिनिधियों के पंजीकरण संख्या के सामने ऑनलाइन डेटा भरेंगे, जिसके लिए प्रत्येक प्रेक्षक को विशिष्ट कोड और पासवर्ड आवंटित किया जाएगा। इस प्रकार, क्रेडिट पॉइंट सीधे आरएमपी के संबंधित पंजीकरण के साथ जमा किए जाएंगे जिसे समय-समय पर अपडेट के साथ वेबसाइट पर देखा जा सकता है।
- ग. सीपीडी की सभी गतिविधियों को कैलेंडर के रूप में वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा। प्रतिभागियों को अपनी आवश्यकता और जरूरतों के अनुसार विकल्प चुनने की सुविधा प्रदान करते हुए प्रकार, आयोजक, पंजीकरण शुल्क आदि का विवरण उपलब्ध होगा। कार्यक्रम के लिए विशिष्ट कोड नंबर होगा और आयोजकों के विवरण के साथ "सीपीडी कार्यक्रम" के तहत वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा।

- घ. सीपीडी की व्यवस्था करने वाले संगठन की यह जिम्मेदारी होगी कि वह अपने कार्यक्रम में नामांकन की आवश्यकताओं, जैसे कि बकाये का भुगतान आदि को पूरा करे।
- ङ. चेक लिस्ट को पूरा करते हुए अपेक्षित प्रारूप में ऑनलाइन / मैनुअल आवेदन अधिमानतः दो महीने पहले करना होगा। कुछ विशिष्ट परिस्थितियों में प्रत्यायन समिति के पास इस समय सीमा को माफ करने की शक्ति होगी।

(2) सामान्य रजिस्ट्री के साथ-साथ राज्य चिकित्सा परिषद के रजिस्टर का रखरखाव

10. ईएमआरबी के तहत सीपीडी समिति का गठन : विवरण नीचे देखें

ईएमआरबी की सीपीडी समिति

पात्रता के आकलन और सीपीडी के संवर्धन के लिए ईएमआरबी समिति

1) प्रस्तावना

ईएमआरबी की सीपीडी समिति ईएमआरबी के तहत एक समिति है जिसका उद्देश्य सरकारी और निजी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों और पंजीकृत चिकित्सा सोसायटी, ट्रस्ट आदि को सीपीडी की गतिविधियों के आकलन और प्रत्यायन की योजना प्रदान करना है। इसमें तेजी से बदलते चिकित्सा विज्ञान के युग में बांछित स्तर की दक्षता को प्राप्त करने की दृष्टि से विभिन्न चिकित्सा शिक्षा प्रणालियों और कार्यक्रमों का आकलन भी शामिल हो सकता है।

समिति किसी भेदभाव के बगैर प्रत्यायन सेवाएं प्रदान करेगी। ये सेवाएं सभी राष्ट्रीय निकायों और राज्य चिकित्सा परिषदों, चिकित्सा सोसायटियों, चिकित्सा पेशेवरों और ऐसे सभी लोगों के लिए सुलभ हैं जो भारत में चिकित्सा शिक्षा को आगे बढ़ाने में शामिल हैं। संगठन प्रत्यायन निकायों के साथ संपर्क करने और ऐसी प्रणाली के लिए प्रयास करने के लक्ष्य के साथ अंतरराष्ट्रीय स्तर पर सुलभ होगा करेगा जहां क्रॉसरिकॉग्रेशन का एकीकरण संभव हो।

गुणवत्ता नियंत्रण के संकेतकों (डोमेन और वक्ताओं की विशेषज्ञता, सामग्री/सत्रों की गुणवत्ता, श्रोताओं की भागीदारी, आदि) के आधार पर सीपीडी की ग्रेडिंग

ईएमआरबी एक वेब पोर्टल विकसित करेगा जहां सभी वर्तमान और आगामी सीपीडी को सभी के लिए प्रदर्शित किया जा सकता है जिससे आरएमपी को अपने कैलेंडर की अग्रिम रूप से योजना बनाने में मदद मिलेगी।

2) संगठनात्मक संरचना

(क) पात्र संगठनों को मान्यता देने के लिए ईएमआरबी की सीपीडी समिति

(ख) सीपीडी का संचालन करने की पात्रता के लिए आवश्यकताओं को प्रदान करने के लिए विशेषज्ञों का पैनल

3) अंतरराष्ट्रीय स्तर पर मान्यता

विभिन्न अंतरराष्ट्रीय प्रत्यायन संगठनों (जैसे कि एसीजीएमई आदि) द्वारा क्रॉस-मानकीकरण और मान्यता लाकर चिकित्सा शिक्षा के अंतरराष्ट्रीय मानकों के साथ समानता लाने पर ध्यान देना एक प्रमुख क्षेत्र होगा। यह बाधाओं को कम करेगा और भारत में चिकित्सा शिक्षा के मानकों की वैश्विक मान्यता को सुगम बनाने और इसे नवीनतम और सर्वश्रेष्ठ मानकों के बराबर लाने में मदद करेगा। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, समान क्रॉस-प्लेटफॉर्म प्रत्यायन समूहों के विवरण की तुलना की जाएगी, और समकक्षता के लिए हमारे ढांचे पर पहुंचने के लिए उनकी प्रक्रियाएं ली जाएंगी।

4) प्रत्यायन ढांचा

व्यावसायिक निकायों, सम्मेलनों और व्यक्तियों के तीन व्यापक स्तरों पर संबंधित क्षेत्रों में प्रत्यायन की पेशकश की जाएगी और ये नीचे सूचीबद्ध हैं :

क. व्यावसायिक निकाय

1. राष्ट्रीय, मान्यता प्राप्त

2. राज्य, मान्यता प्राप्त

3. गैर मान्यता प्राप्त, अन्य

ख. वितरण की विधियाँ : सम्मेलन / संगोष्ठी / कार्यशालाएं आदि (सीपीडी)

ग. व्यक्तिगत : पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर

i) प्रकाशित कार्य (जर्नल/अध्याय)

ii) सम्मेलनों में भागीदारी

iii) सम्मेलनों में प्रस्तुतियाँ (वक्ता / पेपर / पोस्टर / अध्यक्ष)

iv) मान्यता प्राप्त व्यावसायिक निकायों की सदस्यता

v) मान्यता प्राप्त व्यावसायिक निकायों में धारित पद

vi) सम्मेलनों, शोध कार्य, उच्च डिग्री या अध्येतावृत्ति के लिए अंतर्राष्ट्रीय यात्रा

तालिका 1 में विस्तृत स्कोरिंग का उल्लेख किया गया है।

तालिका 1 : प्रत्यायन के लिए रूपरेखा - ईएमआरबी

क्र. सं.	विवरण	सीपीडी की गतिविधियां	क्रेडिट रेटिंग
श्रेणी 1 (प्रत्यायित समूह अध्ययन) (क्रेडिट घंटे का 70 प्रतिशत)			
	ऐसी गतिविधियाँ जिन्हें ईएमआरबी / राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा स्थापित प्रशासनिक, शैक्षिक और नैतिक मानकों के एक सेट को पूरा करने वाला समझा गया है। केवल मान्यताप्राप्त निकायों पर विचार किया जाएगा। (उपकरण/वाणिज्यिक प्रयोगशाला के लिए फार्मा/दवा कंपनियों/विक्रेताओं द्वारा आयोजित गतिविधियाँ पात्र नहीं हैं)	• सम्मेलन, संगोष्ठी, सेमिनार, और कार्यशालाएं • सीखने की ऑनलाइन तुल्यकालिक या मिश्रित गतिविधियाँ	सक्रिय अध्ययन का 0.25 क्रेडिट/घंटा
		आमंत्रित वक्ता (राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय)	+1 क्रेडिट घंटे
		आमंत्रित वक्ता (राज्य)	+0.75 क्रेडिट घंटे
		मौखिक प्रस्तुति	+1 क्रेडिट घंटे
		पोस्टर प्रस्तुति	+0.5 क्रेडिट घंटे
श्रेणी 2 (प्रत्यायित समूह अध्ययन - सामान्य पेशेवर) (क्रेडिट घंटे का 30 प्रतिशत)			
	गतिविधियाँ व्यक्तिगत, या स्वास्थ्य देखभाल के प्रैक्टिसनर के समूहों, या अंतर-पेशेवर स्वास्थ्य टीमों को सामान्य व्यावसायिक विकास में ज्ञान, क्षमता, या कार्य-निष्पादन प्रदान करती हैं। सभी प्रत्यायित आकलन कार्यक्रमों, गतिविधियों या उपकरणों को ईएमआरबी द्वारा स्थापित मानकों को पूरा करना चाहिए।	निम्नलिखित पर सिमुलेशन, अभ्यास, प्रदर्शन के माध्यम से समूह गतिविधि : अनुसंधान और बायो-स्टैटिस्टिक्स महामारी विज्ञान एनएमसी नैतिकता संहिता अस्पताल प्रबंधन टेली-हेल्थ और टेली-मेडिसिन संचार कौशल	सक्रिय अध्ययन का 0.25 क्रेडिट/घंटा

		सामान्य प्रैक्टिस / पारिवारिक डॉक्टर गुणवत्ता सुधार (क्यूआई/क्यूसी) क्लिनिकल ऑडिट	
श्रेणी 3 – अध्ययन की स्व-निर्देशित गतिविधियाँ (क्रेडिट के 50 प्रतिशत हिस्से से अधिक न हों)*			
	नैदानिक अभ्यास/शैक्षणिक आवश्यकताओं/ अनुसंधान/गुणवत्ता सुधार से संबंधित आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रैक्टिसनर द्वारा स्वाध्याय की गतिविधियों की योजना बनाई और कार्यान्वित की जाती है।	स्वाध्याय मॉड्यूल को पूरा करना वेबकास्ट/पाँडकास्ट ऑनलाइन वेबिनार में भाग लेना	आयोजकों द्वारा पूर्वनिर्धारित के अनुसार (आम तौर पर 0.1 से 0.25 क्रेडिट घंटे)
	स्व-पुस्तक प्रकाशन (आरएमपी ने उस वर्ष प्रकाशित अपने विद्वतापूर्ण कार्यों को दिखाया है)	मान्यता प्राप्त संघ/सोसायटी/संगठन के जर्नल के संपादक	1 क्रेडिट घंटा
	मानक प्रकाशकों के माध्यम से पुस्तक	लेखक (एक पुस्तक के लिए केवल एक अध्याय पर विचार किया जाएगा)	0.5 क्रेडिट घंटा
	जर्नल	एनएमसी द्वारा अनुशंसित पत्रिकाओं में मूल लेख	1 क्रेडिट घंटा
		व्यवस्थित समीक्षा / मेटा-विश्लेषण	0.5 क्रेडिट घंटा
		पबमेड में मूल लेख जिसे आईएफ>2 के साथ अनुक्रमित किया गया है	2 क्रेडिट घंटे
		समीक्षा / संपादक को पत्र / कमेंट्री	0.25 क्रेडिट घंटे

* इसमें कुछ विशेष परिस्थितियों में छूट दी जा सकती है, जैसे कि देश से बाहर रहने वाले डॉक्टर, प्रसूति/चाइल्ड केयर लीव पर के अधीन महिलाएं, दूरस्थ स्थान, जो प्रत्यायन समिति द्वारा अनुमोदित हो, 100 प्रतिशत ऑनलाइन क्रेडिट पॉइंट की अनुमति दी जाएगी।

सारांश को छोड़कर लेखों के लिए स्कोरिंग होगी

तालिका 2 : गुणवत्ता सुधार के लिए प्रेक्षक द्वारा सीपीडी के मूल्यांकन के लिए मानदंड

क्र. सं.	स्तर	मानदंड	स्कोर
1	अवधि (50)	4 दिन	50
		3 दिन	40
		2 दिन	30

		1 दिन	20
	वक्ता का आकलन (50)	अर्हताएं	(1-10)
		सामग्री की गुणवत्ता	
		सामग्री की वैधता	
		संचार कौशल	
		श्रोताओं की रेटिंग	
	कार्यक्रम (50)	सामग्री	(1-10)
		गुणवत्ता	
		कार्यशाला	
		आकलन के बाद	
		फीडबैक	
	संगठनात्मक (50)	समय प्रबंधन	(1-10)
		शैक्षणिक वातावरण	
		वक्ता की प्रतिष्ठा	
		वक्ता का निरूपण	
		फीडबैक प्रतिक्रिया	

* 1 दिन की अवधि 8 शैक्षणिक घंटों के बराबर होती है

* स्कोरिंग 1 से 10 के विजुअल एनालॉग स्केल (वीएएस) पर होगी जहां 1 न्यूनतम और 10 उच्चतम स्कोर है

100 के कुल अधिकतम स्कोर के लिए उपरोक्त 4 श्रेणियों में से प्रत्येक के लिए स्कोर को 25 में बदला जाएगा। (ग्रेड ए 80-100, ग्रेड बी 60-79, ग्रेड सी 40-59, अनग्रेडेड <40)।

तालिका 3 : व्यावसायिक निकायों की ग्रेडिंग के लिए रूपरेखा

क्र. सं.	स्तर	मानदंड	स्कोर
	पंजीकृत		
	सीपीडी समिति द्वारा मान्यताप्राप्त		
	राज्य/राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय		
	प्रति वर्ष कार्यक्रम		
	कार्यक्रमों की ग्रेडिंग		
	कार्यक्रमों का प्रकार (ऑनलाइन/भौतिक)		

	संगठनात्मक पारदर्शिता		
	वित्तीय लेखा परीक्षा		
	वेबसाइट		
	सदस्यों की संख्या		

* स्कोरिंग 1 से 10 के स्केल पर होगी जहां 1 न्यूनतम और 10 उच्चतम स्कोर है

फार्म 1

ईएमआरबी से सीपीडी का संचालन करने के लिए पात्रता प्राप्त करने के लिए आवेदन /
सीपीडी कार्यक्रम आयोजित करने के लिए आवेदन
सेवा में,

अध्यक्ष,

ईएमआरबी

शहर.

वेबसाइट - <http://nmc.org.in>

विषय : पात्रता प्रमाण पत्र जारी करने के संबंध में

महोदय,

हमारा संगठन आरएमपी के ज्ञान को अद्यतन करने के लिए नियमित रूप से सीपीडी कार्यक्रम/कार्यशाला/सेमिनार आयोजित करता है और हमने लक्षित डॉक्टरों को शामिल करने के लिए उपरोक्त कार्यक्रमों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने की क्षमता का प्रदर्शन किया है। हमारे संगठन का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है :

संगठन / संघ / संस्थान का नाम और पता :

शाखा :

मूल संगठन (राज्य या राष्ट्रीय)

चैरिटी कमिश्नर के यहां पंजीकरण और तारीख

पिछली लेखा परीक्षा की रिपोर्ट (लेखा परीक्षित रिपोर्ट की प्रमाणित जेरोक्स प्रतियां)

पिछले एक वर्ष में आयोजित सीपीडी / सम्मेलनों का विवरण

अध्यक्ष / डीन का नाम
मोबाइल : फैक्स : ईमेल

सचिव का नाम
मोबाइल : फ़ैक्स : ईमेल

एनएमसी/डीएनबी मान्यता पत्र (जेरोक्स कॉपी को सत्यापित किया जाना है)
(शिक्षण संस्थानों के लिए)

बैंक खाता का विवरण (जिसका उपयोग सीपीडी के लिए किया जाना है) :
बैंक का नाम
शाखा खाता संख्या

पैन कार्ड नंबर

कोई अन्य विवरण

मैं आपसे हमारे संस्थान/संगठन को पात्रता प्रमाण पत्र जारी करने का अनुरोध करता/करती हूँ। हम एतद्वारा सीपीडी का संचालन करने के लिए राज्य चिकित्सा परिषद / ईएमआरबी / एनएमसी द्वारा समय-समय पर निर्धारित नियमों और विनियमों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।

धन्यवाद,

भवदीय,
पदाधिकारी के हस्ताक्षर
नाम
आधिकारिक मोहर

टिप्पणी :

- 1) आवेदन संगठन / संघ / संस्थान के आधिकारिक ईमेल से किया जाना चाहिए।
- 2) यदि ऑनलाइन सुविधा उपलब्ध नहीं है। कृपया 25000/- रुपये (पच्चीस हजार रुपये मात्र) का डिमांड ड्राफ्ट भेजें। (पच्चीस हजार रुपये मात्र) का डिमांड ड्राफ्ट भेजें।
- 3) आवश्यक दस्तावेजों के साथ आवेदन की हार्डकॉपी ऑनलाइन आवेदन के 15 दिन के भीतर ईएमआरबी को भेजी जानी चाहिए।
- 4) प्रमाण पत्र 5 साल के लिए वैध होगा जिसके बाद संगठन को फिर से आवेदन करना होगा।

फ़ार्म 2

प्रतिनिधियों के लिए प्रमाण पत्र का प्रारूप

संगठन का नाम
(सीपीडी / कार्यशाला / सेमिनार / सम्मेलन आदि का आयोजन)

पात्रता कोड नंबर :

एसएमसी अनुमति संख्या -----

सीपीडी का प्रकार - श्रेणी 1 / श्रेणी 2 / श्रेणी 3

प्रमाणित किया जाता है कि

मेड. डॉ. XXX (एनएमसी की विशिष्ट आईडी) ने
तारीख/माह/वर्ष को आयोजित _____ (सीपीडी कार्यक्रम / कार्यशाला /
सेमिनार / सम्मेलन) में प्रतिनिधि के रूप में भाग लिया है।

राज्य चिकित्सा परिषद ने प्रतिनिधियों के लिए _____ क्रेडिट घंटे प्रदान किए हैं।

संगठन के सचिव के हस्ताक्षर और नाम

संगठन के अध्यक्ष के हस्ताक्षर और नाम

फार्म 3

फैकल्टी के लिए प्रमाण पत्र का प्रारूप

संगठन का नाम
(सीपीडी / कार्यशाला / सेमिनार / सम्मेलन का आयोजन)

पात्रता कोड नंबर :

एसएमसी अनुमति संख्या -----

सीपीडी का प्रकार - श्रेणी 1 / श्रेणी 2 / श्रेणी 3

प्रमाणित किया जाता है कि

मेड. डॉ. _____
ने तारीख/माह/वर्ष को आयोजित _____ (सीपीडी कार्यक्रम/कार्यशाला/
सेमिनार / सम्मेलन) में संकाय सदस्य के रूप में भाग लिया है।
राज्य चिकित्सा परिषद ने इस प्रतिनिधि के लिए _____ क्रेडिट घंटे प्रदान किए हैं।

संगठन के सचिव
के हस्ताक्षर और नाम

संगठन के
अध्यक्ष के हस्ताक्षर और नाम

फार्म 4

आपके सीपीडी के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए टेम्पलेट

अक्सर रोगी के परिणामों या रोगी की सुरक्षा पर सीपीडी की किसी विशेष गतिविधि के प्रभाव को सीधे मापना संभव नहीं होगा। सिफारिश की जाती है कि आपको उन तरीकों की पहचान करने का प्रयास करना चाहिए जिनसे आपकी सीपीडी गतिविधियाँ देखभाल की गुणवत्ता में सुधार लाने में मदद कर सकें। यह माना जाता है कि किसी गतिविधि के काफी समय बाद प्रभाव उत्पन्न हो सकता है।

सीपीडी अनुभव या घटना का विवरण

इसे लिखित विचारशील रिकॉर्ड के रूप में संदर्भित किया जा सकता है।

रोगी की देखभाल पर प्रभाव

क्या सीपीडी और उस पर आपकी मीमांसा ने आपके सीखने के उद्देश्यों को पूरा करने में आपकी मदद की?

इसका रोगी देखभाल पर क्या प्रभाव पड़ा?

मूल्यांकन की रणनीतियाँ

आप अपनी नई प्रैक्टिस का किस प्रकार मूल्यांकन कर सकते हैं (उदाहरण के लिए लेखा परीक्षा, कार्यस्थल आधारित आकलन, मरीजों/सहकर्मियों से फीडबैक एकत्र करना)?

और सीखने की आवश्यकताएं

क्या आपने सीखने की किसी नई आवश्यकता की पहचान की है?

आप इन पर कैसे ध्यान दे सकते हैं?

शैक्षिक कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए प्रोफार्मा

कृपया सीपीडी गतिविधि की श्रेणी निर्धारित करें, जहां 1= खराब और 5= उत्कृष्ट है

भाग क

क्र. सं.	पैरामीटर	1	2	3	4	5
1	मुझे सीपीडी गतिविधि और उसकी समय-सारणी के बारे में सटीक जानकारी पहले ही मिल गई थी?					
2	सीपीडी के लक्ष्य मुझे अपनी शैक्षणिक गतिविधियों के लिए तत्काल रुचि के प्रतीत हुए					
3	सीपीडी की सामग्री में उन मुद्दों का वर्णन है जिनका सामना मैं आम तौर पर अपनी प्रैक्टिस में करता हूँ					
4	मेरी अन्य व्यावसायिक प्रतिबद्धताओं को ध्यान में रखते हुए, सीपीडी की समय-सारणी उपयुक्त थी					
5	उपलब्ध कराए गए दस्तावेज मुझे स्वीकार्य गुणवत्ता के लगे।					
6	पृष्ठभूमि प्रलेखन में शामिल मुद्दों पर स्पष्टीकरण मांगने के लिए समय प्रदान किया गया					

7	गतिविधि के दौरान कार्य करने की जिन विधियों का उपयोग किया गया, उन्होंने मुझे सत्र के विषयों में सक्रिय रुचि लेने के लिए प्रोत्साहित किया					
8	विषय वस्तु को प्रस्तुत करने की गति उपयुक्त थी।					
9	गतिविधि का सामान्य वातावरण गंभीर कार्य के लिए अनुकूल था।					
10	आयोजकों ने मुझे आलोचनात्मक टिप्पणी करने का अवसर दिया					
11	मैंने संगोष्ठी के दौरान जो भी आलोचनात्मक टिप्पणी की, आयोजकों ने उसका इस्तेमाल किया					

भाग ख

ज्ञान और कौशल में वृद्धि

क्या आप उस समस्या से पहले से परिचित थे, जिसे इस सीपीडी में निपटाया गया है और निम्नलिखित क्षेत्रों में आपको किस तरह से लाभ हुआ है?

क. रोग या खराब स्वास्थ्य के नैदानिक पाठ्यक्रम, तंत्र, रोकथाम और प्रबंधन के संबंध में ज्ञान।

ख. क्या आपने नए कौशल प्राप्त किए हैं और क्या आप उन्हें अपनी प्रैक्टिस में उपयोग कर पाएंगे?

ग. क्या आपको लगता है कि इससे भविष्य में ऐसी समस्याओं से निपटने में आपकी क्षमता में सुधार हुआ है?

अतिरिक्त जानकारी

क. यदि आप स्नातकोत्तर छात्र हैं, तो क्या इस कार्यशाला ने आपके कौशल और दक्षताओं के सुधार करने में आपकी मदद की है?

ख. इस प्रकृति की कार्यशाला में कौन से अतिरिक्त विषय क्षेत्रों को शामिल किया जाना चाहिए?

ग. यदि भविष्य में इस सीपीडी को दोहराया जाना है, तो किन विषयों को हटा दिया जाना चाहिए या उन पर कम जोर दिया जाना चाहिए?

घ. क्या इस विषय पर एक गतिविधि पर्याप्त है?

ङ. क्या आप इस विषय पर भविष्य में और अधिक सीपीडी चाहेंगे?

च. क्या आप किसी सुधार का सुझाव देना चाहेंगे?

तारीख जब चिंतनशील नोट पूरा हुआ

दिशानिर्देश 11

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए दिशानिर्देश

टेलीमेडिसिन का उपयोग करके स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर को सक्षम बनाना

2023
विषय सूची

क्र. सं.	विवरण
	पृष्ठभूमि
1.	परिभाषाएं - टेलीमेडिसिन की परिभाषाएँ - टेलीहेल्थ की परिभाषा - पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर की परिभाषा टेलीमेडिसिन का दायरा आरएमपी टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के हकदार हैं टेलीमेडिसिन के अनुप्रयोग - संचार के साधन - सूचना के प्रसार का समय - परामर्श का उद्देश्य - शामिल व्यक्ति
2.	प्रयुक्त प्रौद्योगिकी/संचार के साधन वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट
3.	भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश टेलीमेडिसिन के विशिष्ट अवयव - संदर्भ के अनुसार टेलीमेडिसिन की उपयुक्तता - आरएमपी और रोगी की पहचान - टेलीमेडिसिन संचार का तरीका/प्रौद्योगिकी की उपयुक्तता - सूचित सहमति - परामर्श का प्रकार - रोगी का मूल्यांकन - रोगी का प्रबंधन: स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और दवा आरएमपी के सामान्य कर्तव्य और उत्तरदायित्व - टेलीमेडिसिन में नैतिक मुद्दे - चिकित्सा नैतिकता, डेटा निजता और गोपनीयता - कदाचार - परामर्श का प्रलेखन और डिजिटल रिकॉर्ड - टेलीमेडिसिन के लिए शुल्क
4.	टेलीमेडिसिन के लिए रूपरेखा - रोगी और आरएमपी - तिमारदार और आरएमपी

	- उप केंद्र या परिधीय केंद्र पर स्वास्थ्य कर्मियों के माध्यम से रोगी और आरएमपी - आरएमपी और अन्य आरएमपी/विशेषज्ञ
5.	आरएमपी और टेलीमेडिसिन को सक्षम करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों के लिए दिशानिर्देश
6.	ईएमआरबी /एनएमसी की विशेष जिम्मेदारियां
7.	आंकड़े (टेलीकंसल्टेशन प्रवाह चार्ट 1-3)
8.	अनुलग्नक 1. दवाओं की सूची 2. प्रिस्क्रिप्शन के प्रारूप का नमूना 3. रोगी सूचना पत्रक का नमूना 4. सूचित सहमति के प्रारूप का नमूना

(1) टेलीमेडिसिन : परिभाषाएं और अनुप्रयोग

1.1.1 परिभाषाएं

i. टेलीमेडिसिन की परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठन टेलीमेडिसिन को इस प्रकार परिभाषित करता है:

व्यक्तियों और समुदायों के स्वास्थ्य को आगे बढ़ाने के उद्देश्य से रोग और चोट के निदान, उपचार और रोकथाम, अनुसंधान और मूल्यांकन, और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की सतत शिक्षा के लिए वैध जानकारी के आदान-प्रदान के लिए सूचना और संचार तकनीकों का उपयोग करने वाले सभी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रदायगी, जहां दूरी एक महत्वपूर्ण कारक है।

ii. टेलीहेल्थ की परिभाषा

एनईजेएम कैटलिस्ट टेली-हेल्थ को दूरसंचार और डिजिटल संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से चिकित्सा देखभालप्रदाता और रोगी शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवा और स्वयं की देखभाल सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के वितरण और सुगमता के रूप में परिभाषित करता है।”

सामान्य तौर पर, टेलीमेडिसिन का उपयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर द्वारा प्रदान की जाने वाली नैदानिक सेवा को दर्शाने के लिए किया जाता है, जबकि टेली-हेल्थ टेलीमेडिसिन सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग का एक व्यापक शब्द है

1.2 दायरा

- इन दिशानिर्देशों को मददगार और उपकरण के रूप में तैयार किया गया है ताकि आरएमपी को दूरस्थ स्थानों और सुभेद्य आबादी में रोगियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने में सक्षम बनाया जा सके। ये दिशानिर्देश टेलीमेडिसिन के माध्यम से आरएमपी द्वारा रोगियों को देखने के मानदंडों और मानकों को शामिल करते हैं
- टेलीमेडिसिन में रोगी के साथ संचार के सभी चैनल शामिल हैं जो वॉयस, ऑडियो, टेक्स्ट और डिजिटल डेटा एक्सचेंज सहित सूचना प्रौद्योगिकी के प्लेटफॉर्मों का लाभ उठाते हैं।

इन दिशानिर्देशों का उपयोग अन्य राष्ट्रीय कानूनों, नियमों, विनियमों, नैदानिक मानकों, प्रोटोकॉल, नीतियों और प्रक्रियाओं के संयोजन में किया जाना चाहिए।

बहिष्करण :

दिशानिर्देशों में निम्नलिखित को नहीं रखा गया है :

- हार्डवेयर या सॉफ्टवेयर, अवसंरचना निर्माण और रखरखाव के लिए विनिर्देश।
- शामिल डेटा प्रबंधन प्रणाली; मानक और अंतरसंक्रियता।
- दूरस्थ रूप से सर्जिकल या आक्रामक प्रोसीजर का संचालन करने के लिए डिजिटल तकनीक का उपयोग।
- टेली-हेल्थ के अन्य पहलू जैसे कि अनुसंधान और मूल्यांकन और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की सतत शिक्षा।
- भारत के अधिकार क्षेत्र के बाहर आरएमपी।

1.3 पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर टेलीमेडिसिन का अभ्यास करने के हकदार हैं

- i. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) भारत के किसी भी हिस्से से रोगियों को टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए पात्र है। कदाचार की किसी शिकायत के मामले में, उस राज्य की राज्य चिकित्सा परिषद में शिकायत दर्ज की जाएगी, जहां टेली-परामर्श प्रदान करने के समय आरएमपी स्थित था।
- ii. टेलीमेडिसिन का उपयोग करने वाले आरएमपी टेलीमेडिसिन की आंतरिक सीमाओं के भीतर उन्हीं पेशेवर और नैतिक मानदंडों और मानकों को बनाए रखेंगे, जो नियमित व्यक्तिगत परामर्श में लागू होते हैं।
- iii. टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के इच्छुक सभी आरएमपी को इन दिशानिर्देशों के साथ-साथ टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस की प्रक्रियाओं और सीमाओं से परिचित कराया जाना चाहिए। एनएमसी के नैतिकता दिशानिर्देश 2023 के अनुसार उन्हें टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस में सीपीडी प्रशिक्षण लेने की आवश्यकता होती है :

1.4 टेलीमेडिसिन का अनुप्रयोग

i. टेलीमेडिसिन के उपकरण

आरएमपी टेलीमेडिसिन के किसी भी उपकरण का उपयोग कर सकते हैं जो रोगियों/देखभाल करने वालों या सहकर्मियों के साथ प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श के लिए उपयुक्त हो।

उदाहरण के लिए : टेलीफोन, वीडियो, एलएएन, डब्ल्यूएएन, इंटरनेट, मोबाइल या लैंडलाइन फोन, चैट प्लेटफॉर्म जैसे कि व्हाट्सएप, फेसबुक मैसेंजर आदि, या टेलीमेडिसिन के लिए मोबाइल ऐप या इंटरनेट आधारित डिजिटल प्लेटफॉर्म या डेटा ट्रांसमिशन सिस्टम जैसे कि स्काइप / ईमेल / फैक्स आदि।

संचार के लिए उपयोग किए गए उपकरण पर ध्यान दिए बिना, टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के मूल सिद्धांतों में कोई बदलाव नहीं होता है।

2. टेलीमेडिसिन के अनुप्रयोगों को चार मूल प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है, 1) संचार का साधन, 2) जानकारी के संचार का समय, 3) परामर्श का उद्देश्य और 4) शामिल व्यक्तियों के बीच बातचीत - चाहे वह आरएमपी और रोगी/देखभालकर्ता के बीच हो, या आरएमपी से आरएमपी के बीच हो।

2.1. संचार के साधन के अनुसार

(क) वीडियो (टेलीमेडिसिन सुविधा, ऐप्स, चैट प्लेटफॉर्म पर वीडियो, स्काइप/फेस टाइम आदि)

(ख) ऑडियो (फोन, वीओआईपी, ऐप आदि)

(ग) टेक्स्ट आधारित :

- टेलीमेडिसिन चैट आधारित एप्लिकेशन (विशेष टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन ऐप, वेबसाइट, अन्य इंटरनेट आधारित सिस्टम आदि)

- सामान्य मैसेजिंग/टेक्स्ट/चैट प्लेटफॉर्म (व्हाट्सएप, गूगल हैंगआउट, फेसबुक मैसेंजर आदि)
- अतुल्यकालिक (ईमेल/फैक्स आदि)

2.2. सूचना के संचार के समय के अनुसार

रियल टाइम वीडियो / ऑडियो / टेक्स्ट इंटरैक्शन	प्रासंगिक सूचना का अतुल्यकालिक आदान-प्रदान
निदान, दवा और स्वास्थ्य शिक्षा एवं परामर्श के लिए प्रासंगिक जानकारी के आदान-प्रदान के लिए वीडियो/ऑडियो/ टेक्स्ट	हितधारकों के बीच इमेज, प्रयोगशाला रिपोर्ट और/या रेडियोलॉजिकल जांच सहित रोगी की शिकायतों के सारांश और पूरक डेटा का संचार। इस तरह के डेटा को किसी भी समय विभिन्न पक्षों को अग्रेषित किया जा सकता है और उसके बाद सुविधा/आवश्यकता के अनुसार अक्सेस किया जा सकता है

2.3. परामर्श के उद्देश्य के अनुसार

गैर आपातकालीन परामर्श के लिए :

किसी आरएमपी के साथ प्रथम परामर्श*	उसी आरएमपी के साथ अनुवर्ती परामर्श
रोगी अपनी स्थिति के निदान और उपचार के लिए या स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के लिए आरएमपी से परामर्श कर सकते हैं * निदान/उपचार/स्वास्थ्य शिक्षा/परामर्श के लिए	रोगी इस सेवा का उपयोग उसी आरएमपी के साथ अपने चल रहे उपचार पर अनुवर्ती परामर्श के लिए कर सकते हैं, जिसने पहले व्यक्तिगत परामर्श या पिछले टेली-परामर्श में उपचार निर्धारित किया था।

तत्काल सहायता या प्राथमिक चिकित्सा आदि के लिए आपातकालीन परामर्श

- 1) यदि वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध न हो, तो समय पर देखभाल के लिए टेली-परामर्श एकमात्र विकल्प हो सकता है। ऐसी स्थितियों में, आरएमपी को अपने सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार परामर्श प्रदान करना चाहिए। हालांकि, आपातकालीन देखभाल के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं से बचा जाना चाहिए, जब वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध हो, और टेलीमेडिसिन परामर्श प्राथमिक चिकित्सा, जीवन रक्षक उपायों, काउंसलिंग और रेफरल पर सलाह तक सीमित होना चाहिए।
- 2) आपातकाल के सभी मामलों में, रोगी को सलाह दी जानी चाहिए कि वे आरएमपी के साथ व्यक्तिगत देखभाल के लिए यथाशीघ्र अपॉइंटमेंट लें।

2.4. शामिल लोगों के अनुसार

आरएमपी से रोगी

टेलीमेडिसिन सेवाएं मरीजों को आरएमपी से जोड़ सकती हैं

आरएमपी से देखभालकर्ता

टेलीमेडिसिन सेवाएं कुछ शर्तों के तहत देखभालकर्ताओं को आरएमपी से जोड़ सकती हैं, जैसा कि रूपरेखा (धारा 4) में वर्णित है।

आरएमपी से आरएमपी

आरएमपी अन्य आरएमपी (विशेषज्ञ) के साथ एक या अधिक रोगियों की देखभाल के मुद्दों पर चर्चा करने के लिए या यहां सूचना के प्रसार के उद्देश्य से या ज्ञान साझा करने के लिए भी टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है।

आरएमपी से स्वास्थ्य कर्मी

स्वास्थ्य कर्मी¹ रोगी के लिए आरएमपी के साथ परामर्श को सुगम बना सकता है। ऐसा करने में, स्वास्थ्य कर्मी पूर्ववृत्त लेने, रोगी की जांच करने और निष्कर्षों को बताने में मदद कर सकता है। वे रोगी को आरएमपी द्वारा दी गई सलाह को समझा/सुदृढ़ भी कर सकते हैं।

¹ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर, मध्य स्तर के स्वास्थ्य प्रदाता, एएन और किसी उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा नामित अन्य स्वास्थ्य कर्मी

(2) इस्तेमाल की गई प्रौद्योगिकी और संचार का साधन

टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए कई तकनीकों का प्रयोग किया जा सकता है। ऐसा करने के 3 प्राथमिक तरीके हैं : 1) वीडियो, 2) ऑडियो, और 3) टेक्स्ट (चैट, मैसेजिंग, ईमेल, फैक्स आदि)। इनमें से हर एक की अपनी-अपनी अच्छाइयां, कमजोरियां और संदर्भ हैं, जिसमें वे उचित निदान प्रदान करने के लिए उपयुक्त या अपर्याप्त हो सकती हैं।

इसलिए विभिन्न तकनीकों की अच्छाइयों, लाभों और साथ ही उनकी सीमाओं को समझना महत्वपूर्ण है। हालांकि टेलीमेडिसिन परामर्श आम तौर पर आरएमपी को संक्रामक स्थितियों से सुरक्षा प्रदान करते हैं, तथापि वे भौतिक जांच की जगह नहीं ले सकते हैं जिसके लिए टटोलने, ठोकर मारने या हृदयगति परीक्षा की आवश्यकता हो सकती है। नई प्रौद्योगिकियां इस कमी को दूर करने के लिए समाधान प्रदान कर सकती हैं।

संचार के विभिन्न तरीकों की अच्छाइयां और सीमाएं

तरीका	अच्छाइयां	सीमाएं
वीडियो : टेलीमेडिसिन सुविधा, ऐप, चैट प्लेटफॉर्म पर वीडियो, फेसटाइम आदि।	- व्यक्तिगत परामर्श, रियल टाइम बातचीत के सबसे करीब है - रोगी की पहचान आसान है - आरएमपी रोगी को देख सकता है और देखभाल करने वाले के साथ चर्चा कर सकता है - दिखने वाले संकेतों को समझा जा सकता है - रोगी का निरीक्षण किया जा सकता है	- यह दोनों सिरों पर उच्च गुणवत्ता वाले इंटरनेट कनेक्शन पर निर्भर है, अन्यथा सूचना का इष्टतम आदान-प्रदान नहीं होगा - चूंकि कुप्रयोग/दुरुपयोग की संभावना है, वीडियो परामर्श में रोगियों की गोपनीयता सुनिश्चित करना अत्यंत महत्वपूर्ण है
ऑडियो : फोन, वीओआइपी, ऐप आदि	- सुविधाजनक और तेज - असीमित पहुंच - अत्यावश्यक मामलों के लिए उपयुक्त - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - गोपनीयता सुनिश्चित होती है - रियल टाइम बातचीत	- गैर मौखिक संकेत छूट सकते हैं - ऐसी स्थितियों के लिए उपयुक्त नहीं है जिनके लिए देखकर निरीक्षण करने (त्वचा, आंख या जीभ की जांच), या शारीरिक स्पर्श की आवश्यकता होती है - रोगी की पहचान स्पष्ट होनी चाहिए, प्रतिरूपण की संभावनाएं अधिक हैं
टेक्स्ट आधारित: विशिष्ट चैट आधारित टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन ऐप, एसएमएस, वेबसाइट, मैसेजिंग सिस्टम जैसे कि व्हाट्सएप, गूगल हैंगआउट, एफबी मैसेंजर	- सुविधाजनक और तेज - प्रलेखन और पहचान इस प्लेटफॉर्म की अभिन्न विशेषता हो सकती है - अत्यावश्यक मामलों, या अनुवर्ती कार्रवाई के लिए उपयुक्त, प्रदान की गई दूसरी राय, आरएमपी के पास अन्य स्रोतों से पर्याप्त संदर्भ होता है, - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - रियल टाइम में हो सकता है	- देखकर जांच करने और शारीरिक स्पर्श के अलावा, टेक्स्ट आधारित बातचीत में मौखिक संकेत भी छूट जाते हैं - रोगी के साथ संबंध स्थापित करना मुश्किल होता है। - आरएमपी और रोगी दोनों ही निश्चित रूप से एक-दूसरे के साथ पहचान स्थापित नहीं कर सकते हैं।
अतुल्यकालिक: ईमेल, फैक्स, रिकॉर्डिंग आदि	- सुविधाजनक और आसान दस्तावेज़ - कोई विशिष्ट ऐप या डाउनलोड आवश्यकता नहीं है - इमेज, डेटा, रिपोर्टें आसानी से साझा हो जाती हैं - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - अधिक उपयोगी तब है जब साथ में परीक्षण रिपोर्टें और अनुवर्तन एवं दूसरी राय होती हैं	- रियल टाइम की बातचीत नहीं होती है, इसलिए केवल एक तरफा संदर्भ उपलब्ध होता है, केवल रोगी द्वारा अभिव्यक्ति पर निर्भर होता है - रोगी की पहचान केवल दस्तावेज़ आधारित है और इसकी पुष्टि करना मुश्किल है - अशाब्दिक भाव छूट जाते हैं - देरी हो सकती है क्योंकि डॉक्टर मेल को तुरंत नहीं देख सकते हैं

(3) भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश

क. टेलीमेडिसिन के विशिष्ट अवयव

पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) का पेशेवर निर्णय सभी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत होना चाहिए :

आरएमपी यह तय करने के लिए अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत रूप से समीक्षा की आवश्यकता है। प्रैक्टिसनर उचित विवेक का प्रयोग करेगा और देखभाल की गुणवत्ता से समझौता नहीं करेगा।

कोई भी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करने से पहले आरएमपी द्वारा नीचे दिए गए पैनेल में सूचीबद्ध सात आवश्यक अवयवों पर विचार किया जाना चाहिए।

टेलीमेडिसिन परामर्श के 7 प्रमुख अवयव	
1	प्रसंग
2	आरएमपी और रोगी की पहचान
3	संचार का तरीका
4	सहमति
5	परामर्श का प्रकार
6	रोगी का मूल्यांकन
7	रोगी का प्रबंधन

3.1 संदर्भ - टेलीमेडिसिन उपयुक्त और पर्याप्त होनी चाहिए

1. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने के लिए पेशेवर निर्णय का प्रयोग करना चाहिए कि क्या टेलीमेडिसिन परामर्श किसी दी गई स्थिति में उचित होगा या रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए व्यक्तिगत परामर्श बेहतर विकल्प होगा।
2. किसी भी प्रकार के हस्तक्षेप - स्वास्थ्य शिक्षा, और/या परामर्श और/या दवा के साथ आगे बढ़ने से पहले आरएमपी को उचित कार्यसाधक निदान के लिए पर्याप्तता का पता लगाने के लिए उनकी अच्छाईयों और सीमाओं के आधार पर उपलब्ध संचार के माध्यम और प्रौद्योगिकियों पर विचार करना चाहिए।
3. *रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति की जटिलता*

कोई भी दो रोगी/मामले/चिकित्सीय स्थितियां एक जैसी नहीं होती हैं। एक ओर, समान लक्षणों वाले दो रोगियों में बहुत भिन्न प्रदर्शन और निष्कर्ष हो सकते हैं, जबकि दूसरी ओर एक नया रोगी सिरदर्द की शिकायत के साथ उपस्थित हो सकता है और अनुवर्तन के दौरान ज्ञात मधुमेह का रोगी डायबिटिक

केटोएसिडोसिस जैसी आपात स्थिति के साथ उपस्थित हो सकता है। आरएमपी को टेलीमेडिसिन की अंतर्निहित सीमाओं के भीतर देखभाल के मानक उसी तरह बनाए रखने चाहिए जैसे वह व्यक्तिगत परामर्श के लिए करता है।

4. रोगी के स्थान और कनेक्टिविटी की जटिलता

आरएमपी को यह भी पता होना चाहिए कि संचार के साधन का विकल्प कभी-कभी रोगी के कनेक्शन (फोन, इंटरनेट आदि) की गुणवत्ता पर निर्भर हो सकता है, यदि रोगी बराबर से कम कनेक्टिविटी वाले दूरस्थ स्थान पर रहता है।

3.2 आरएमपी और रोगी की पहचान अनिवार्य है

- 1.1. टेलीमेडिसिन परामर्श गुमनाम नहीं होना चाहिए : रोगी और आरएमपी को एक-दूसरे की पहचान को जानना और स्थापित करना चाहिए।
- 1.2. प्रभावी परामर्श के लिए आरएमपी द्वारा उस भाषा में टेली-परामर्श किया जाना चाहिए जिसे रोगी समझने में सहज हो।
- 1.3. आरएमपी को अपने नाम, योग्यता (आधुनिक चिकित्सा या चिकित्सा की अन्य प्रणाली जिसमें वह आईएमसी अधिनियम 1956 के तहत राज्य चिकित्सा रजिस्टर/भारतीय चिकित्सा रजिस्टर में विधिवत नामांकित है), स्पेशियल्टी के क्षेत्र, यदि कोई हो, और अस्पताल या संस्थान से संबद्धता, यदि लागू हो, के साथ-साथ अपने स्थान के विवरण के साथ रोगी को अपना परिचय देकर परामर्श शुरू करना चाहिए।
- 1.4. स्पेशियल्टी परामर्श के लिए, आरएमपी / विशेषज्ञ अपनी स्पेशियल्टी योग्यता (एमडी / एमएस और/या डीएम / एमसीएच / अन्य समकक्ष मान्यता प्राप्त योग्यता) का खुलासा करने का विकल्प चुन सकते हैं। / एमसीएच / अन्य एमसीएच/अन्य समकक्ष मान्यताप्राप्त योग्यता) का खुलासा करने का विकल्प चुन सकते हैं।
- 1.5. आरएमपी को नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर, पंजीकृत आईडी (आधार/वोटर आईडी) या किसी अन्य पहचान, जिसे उचित समझा जाए, के द्वारा रोगी की पहचान का सत्यापन और पुष्टि करनी चाहिए और रिकॉर्ड के प्रयोजनार्थ उसे प्रलेखित करना चाहिए। इसके बाद आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आरएमपी के प्रमाण पत्रों और संपर्क विवरण का सत्यापन करने के लिए रोगी के लिए कोई तंत्र है।
- 1.6. प्रिस्क्रिप्शन जारी करने के लिए, आरएमपी को स्पष्ट रूप से रोगी की आयु पूछनी चाहिए, और यदि कोई संदेह हो, तो आयु का प्रमाण मांगना चाहिए। ऐसे मामलों में जहां रोगी नाबालिग है, रोगी की उम्र की पुष्टि करने के बाद, टेली परामर्श केवल तभी आगे बढ़ना चाहिए जब परामर्श की पूरी अवधि के दौरान नाबालिग के साथ कोई वयस्क (अधिमानतः माता-पिता या वयस्क सहोदर भाई-बहन या कानूनी रूप से नियुक्त अभिभावक) हो। वयस्क की पहचान का पता लगाया जाना चाहिए और रिकॉर्ड के लिए प्रलेखित किया जाना चाहिए।
- 1.7. प्रत्येक आरएमपी अपने सभी प्रिस्क्रिप्शन, वेबसाइट, इलेक्ट्रॉनिक संचार (व्हाट्सएप/ईमेल आदि) और अपने मरीजों को दी जाने वाली रसीद आदि पर राज्य चिकित्सा परिषद या एनएमसी द्वारा उसे प्रदान की गई पंजीकरण संख्या प्रदर्शित करेगा/करेगी।

3.3 संचार का तरीका

1. टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए कई तकनीकों का प्रयोग किया जा सकता है। उन सभी में अच्छाईयां, कमजोरियां और ऐसे संदर्भ हैं जिनमें वे उचित देखभाल प्रदान करने के लिए उपयुक्त या अपर्याप्त हो सकते हैं।
2. मुख्य रूप से तीन तरीके हैं : (1) वीडियो, (2) ऑडियो, और (3) टेक्स्ट। परामर्श के लिए उनका उपयोग करने से पहले आरएमपी को उनकी अच्छाईयां, सीमाओं और उपयुक्तता (जिसका वर्णन खंड 2 में किया गया है) पर विचार करना चाहिए। टेलीमेडिसिन परामर्श को पूरा करने के लिए निरपवाद रूप से उपरोक्त तरीकों का संयोजन होता है।

3. ऐसी परिस्थितियाँ हो सकती हैं जिनमें निदान पर पहुँचने और संदर्भ को बेहतर ढंग से समझने के लिए, सूचना के अतुल्यकालिक आदान-प्रदान की तुलना में रियल टाइम परामर्श बेहतर होता है। इसी तरह, ऐसे उदाहरण हो सकते हैं जब आरएमपी रोगी को बोलते हुए सुनना चाहता है, और इसलिए निदान के लिए ईमेल या टेक्स्ट की तुलना में वॉयस इंटरैक्शन को प्राथमिकता दी जा सकती है। इसके अलावा, कुछ परिस्थितियों में रोग का पता लगाने के लिए आरएमपी की यह इच्छा हो सकती है कि वह रोगी को देखकर जांच करे। ऐसे मामले में, आरएमपी वीडियो परामर्श की सिफारिश कर सकता है। निदान पर पहुँचने और रोगी का इलाज करने के लिए आरएमपी को स्थिति को ध्यान में रखते हुए, अपने सर्वोत्तम निर्णय का उपयोग करते हुए, प्रयोग की जाने वाली सर्वोत्तम तकनीक के बारे में निर्णय लेना चाहिए।

3.4 रोगी की सहमति - अनिवार्य आवश्यकता

1. किसी भी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए रोगी की सहमति प्राप्त करना और विधिवत रूप से रिकॉर्ड करना अनिवार्य है। आरएमपी को यह पता लगाना चाहिए कि क्या रोगी ऐसी सहमति देने के लिए सक्षम है जिसे वैध माना जाएगा। साथ ही, आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सहमति ऐसी भाषा में प्राप्त की जाए जिसे मरीज आसानी से समझ सके।
2. सहमति निहित या स्पष्ट हो सकती है जो इस बात पर निर्भर करेगा कि टेलीमेडिसिन परामर्श किसने शुरू किया है :
 - यदि रोगी ने टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू किया है या अनुरोध किया है, तो सहमति निहित है जैसा कि व्यक्तिगत परामर्श के मामले में होता है, जिसमें यह माना जाता है कि रोगी ने अस्पताल या आरएमपी के क्लिनिक तक पहुँचकर परामर्श के लिए सहमति दे दी है, स्वेच्छा से परामर्श की मांग कर रहा है।
 - यदि आरएमपी, स्वास्थ्य कर्मी या तिमारदार परामर्श शुरू करता है, तो सहमति स्पष्ट है और इसलिए अनिवार्य है। ऐसे उदाहरण बहुत कम होने की संभावना है, लेकिन इन परिस्थितियों में आरएमपी को रोगी से सहमति (मौखिक या लिखित) प्राप्त करनी चाहिए और रिकॉर्ड के लिए इसे प्रलेखित करना चाहिए।
3. स्पष्ट सहमति को किसी भी रूप में रिकॉर्ड किया जाना चाहिए। जिस तरह लिखित व्यक्तिगत सूचित सहमति प्रक्रिया में होता है, उसी तरह जानकारी प्रदान करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक मीडिया का उपयोग किया जा सकता है। किसी अध्ययन से संबंधित जानकारी की व्याख्या करने और किसी प्रतिभागी या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि से सूचित स्वीकृति/सहमति प्रलेखित करने के लिए टेक्स्ट, ग्राफिक्स, ऑडियो, वीडियो, पॉडकास्ट या इंटरैक्टिव वेबसाइट जैसे इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों का उपयोग करके सहमति को प्रभावी और प्रलेखित किया जा सकता है। आरएमपी को इसे अपने रोगी रिकॉर्ड में बनाए रखना चाहिए।
 - आरएमपी को सूचित सहमति के दस्तावेज पर रोगी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान और हस्ताक्षर करने की तिथि ईमेल के माध्यम से स्कैन किए गए दस्तावेज के रूप में या स्मार्टफोन पर इमेज के रूप में प्राप्त करनी चाहिए, जहां लिखित सहमति की आवश्यकता होती है, या रोगी को उस भाषा में जोर से सुनाकर इसे रिकॉर्ड करना चाहिए जिसे वे समझते हैं और परामर्श के लिए सहमति देते हैं। यदि रोगी निरक्षर है या सहमति देने के लिए सक्षम नहीं है, तो आरएमपी रोगी से अनुरोध कर सकता है कि वह अपने पास किसी निष्पक्ष वयस्क को रखे, उसे इसके बारे में समझाए और अंगूठे का निशान लगाए और जैसा कि ऊपर बताया गया है उसे ईमेल करें या रोगी को जोर से पढ़कर सुनाएं और इसे ऑडियो-विजुअल फाइल के रूप में दर्ज किया जा सकता है जिसमें रोगी कहता है कि इसे पूरी तरह से समझ लिया गया है।
 - नाबालिगों (18 वर्ष से कम आयु) के मामले में, माता-पिता या वयस्क भाई-बहन या कानूनी रूप से नियुक्त अभिभावक से सहमति प्राप्त करनी होगी।

3.5 परामर्श के प्रकार : प्रथम परामर्श/अनुवर्ती परामर्श

रोगी परामर्श दो प्रकार के होते हैं, अर्थात् प्रथम परामर्श और अनुवर्ती परामर्श।

पहली बार ऑडियो या टेक्स्ट परामर्श चाहने वाले रोगी के बारे में आरएमपी के पास बहुत व्यापक जानकारी नहीं हो सकती है, यदि पहले कोई व्यक्तिगत परामर्श नहीं हुआ है। यदि प्रथम परामर्श वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से होता है, तो आरएमपी काफी बेहतर निर्णय ले सकता है और इसलिए अतिरिक्त दवा, स्वास्थ्य शिक्षा

या काउंसलिंग, यदि जाहिर किया जाता है, सहित बेहतर सलाह प्रदान करने की स्थिति में हो सकता है।

दूसरी ओर, यदि उसी आरएमपी द्वारा रोगी को पहले व्यक्तिगत रूप से देखा गया है, तो रोगी की स्थिति की अधिक व्यापक जानकारी प्राप्त करना संभव है, जिससे अधिक प्रभावी ढंग से रोगी का प्रबंधन करने में मदद मिलती है।

1. प्रथम परामर्श

- यह तब होता है जब रोगी पहली बार आरएमपी के साथ परामर्श कर रहा है; (या)
- रोगी ने उसी आरएमपी से पहले परामर्श किया है, लेकिन पिछले परामर्श के बाद 6 महीने से अधिक समय बीत चुके हैं; (या)
- रोगी ने आरएमपी से पहले परामर्श किया था, लेकिन एक अलग स्वास्थ्य स्थिति के लिए।

2. अनुवर्ती परामर्श

- ऐसा तब होता है जब रोगी उसी स्वास्थ्य स्थिति, जिसके लिए पिछला परामर्श किया गया था, की देखभाल जारी रखने के लिए अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श के 6 महीने के भीतर (या) उन मामलों में पूर्व निर्धारित लंबी अवधि के बाद जो 1 वर्ष से अधिक नहीं है, जहां आरएमपी ने रोगी को 6 से 12 महीने की अवधि के बीच समीक्षा के लिए मिलने का समय तय करने की सलाह दी है, उसी आरएमपी से परामर्श करता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी हाइपोथायरायडिज्म के रोगी को टीएसएच के स्तरों के आधार पर दवा की खुराक को संशोधित करने के लिए 1 वर्ष के बाद समीक्षा की सलाह देता है।
- यदि कोई मरीज उपयोग किए जा रहे डिजिटल प्लेटफॉर्म के संचालन संबंधी कारणों की वजह से अनुवर्ती परामर्श के लिए उसी आरएमपी के साथ अपॉइंटमेंट प्राप्त करने में सक्षम नहीं होता है, तो दूसरे आरएमपी के साथ परामर्श को तभी अनुवर्ती परामर्श माना जाएगा, जब दूसरा आरएमपी रोगी द्वारा पर्याप्त जानकारी (स्थिति का विवरण और सभी प्रासंगिक जांचों की रिपोर्ट) प्रदान किए जाने के बाद रोगी की चिकित्सा स्थिति को समझने में सहाज होगा।
- हालाँकि, इसे अनुवर्ती परामर्श नहीं माना जाएगा यदि :
 - ऐसे नए लक्षण हैं जो उसी स्वास्थ्य स्थिति की रेंज में नहीं हैं; और/या
 - आरएमपी को पिछले व्यक्तिगत परामर्श के विवरण और संदर्भ के साथ-साथ प्रदान की गई सलाह और उपचार याद नहीं है।

3.6 रोगी का मूल्यांकन - सूचनाओं का आदान-प्रदान

आरएमपी को कोई भी पेशेवर निर्णय लेने से पहले रोगी की स्थिति के बारे में पर्याप्त चिकित्सा जानकारी एकत्र करने के सभी प्रयास करने चाहिए।

1. रोगी की जानकारी

- रोगी की जानकारी (पूर्ववृत्त / परीक्षण निष्कर्ष / जांच रिपोर्ट / पिछले रिकॉर्ड आदि) के प्रकार और सीमा को इकट्ठा करने के लिए आरएमपी को अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करना चाहिए, जो उचित नैदानिक निर्णय लेने में सक्षम होने के लिए आवश्यक है।
 - स्वास्थ्य सेवा कर्मी / प्रदाता के साथ बातचीत या प्रौद्योगिकी आधारित उपकरणों द्वारा समर्थित किसी भी जानकारी के माध्यम से इस जानकारी को पूर्ण किया जा सकता है।
 - यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या

रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

- जहां तक परीक्षण की पर्याप्तता का संबंध है, टेलीमेडिसिन की अपनी सीमाएं हैं। यदि रोगी के प्रबंधन के लिए शारीरिक जांच से वांछित जानकारी महत्वपूर्ण है, तो आरएमपी को परामर्श में तब तक आगे नहीं बढ़ना चाहिए जब तक कि व्यक्तिगत परामर्श के माध्यम से शारीरिक जांच की व्यवस्था नहीं की जा सकती है। जब भी आवश्यक समझा जाए, आरएमपी के पेशेवर निर्णय के आधार पर, वे अनुशंसा करेंगे :
- वीडियो परामर्श
- अन्य आरएमपी/स्वास्थ्य कर्मी द्वारा जांच;
- व्यक्तिगत परामर्श
- रोगी से अपेक्षित जानकारी की प्रकृति और/या मात्रा आरएमपी की पेशेवर क्षमता, अनुभव और विवेक के आधार पर आरएमपी दर आरएमपी भिन्न हो सकती है, और परिभाषित नैदानिक मानकों और मानक उपचार के दिशानिर्देशों के आधार पर विभिन्न चिकित्सा स्थितियों के लिए भी भिन्न हो सकती है।
- आरएमपी केस हिस्ट्री, जांच रिपोर्ट, इमेज आदि सहित सभी रोगी रिकॉर्ड सावधानीपूर्वक बनाए रखेंगे और अंतिम परामर्श के दिन से कम से कम तीन साल की अवधि के लिए उनकी सुरक्षा सुनिश्चित करेंगे।

3.7 रोगी प्रबंधन : स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और दवा

1. यदि सफल परामर्श के बाद टेलीमेडिसिन के माध्यम से रोगी की स्थिति को प्रभावी ढंग से और उचित रूप से प्रबंधित किया जा सकता है, तो आरएमपी निम्नलिखित के लिए पेशेवर निर्णय के साथ आगे बढ़ सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त **स्वास्थ्य शिक्षा** प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित **परामर्श** प्रदान करना; और/या
 - देखभाल के मानक या मानक प्रैक्टिस के अनुसार **दवाएं** लिखना
2. **स्वास्थ्य शिक्षा** : आरएमपी स्वास्थ्य संवर्धन और बीमारियों की रोकथाम से संबंधित शिक्षा प्रदान कर सकते हैं। ये जीवन शैली यानी आहार, शारीरिक गतिविधि, धूम्रपान बंद करने, शराब का सेवन कम करने या बंद करने या बरती जाने वाली सावधानियों और संक्रामक संक्रमण से बचने के अन्य उपाय आदि के संबंध में हो सकते हैं। इसी तरह, वे टीकाकरण, व्यायाम, व्यक्तिगत और घरेलू स्वच्छता, मच्छर नियंत्रण आदि के बारे में भी सलाह दे सकते हैं। यह भी बहुत प्रासंगिक होगा यदि आरएमपी स्वास्थ्य और बीमारी के संदर्भ में पर्यावरण की रक्षा करने के उपायों के संबंध में रोगियों को शिक्षित कर सके और परामर्श दे सके।
3. **काउंसलिंग** : यह रोगियों को दी जाने वाली विशिष्ट सलाह है और इसमें उदाहरण के लिए, भोजन संबंधी प्रतिबंध, कैंसर-रोधी दवाओं पर रोगियों के लिए क्या करें और क्या न करें, कान की मशीन के उचित उपयोग पर सलाह, अंतर्निहित स्थिति में सुधार के लिए गृह आधारित फिजियोथेरेपी के लिए निर्देश आदि शामिल हो सकते हैं। इसमें ऐसी जांच के लिए सलाह भी शामिल हो सकती है जो अगले परामर्श से पहले आवश्यक हो सकती है।
4. **दवाएं प्रेस्क्राइब करना** : टेलीमेडिसिन परामर्श के माध्यम से दवा प्रेस्क्राइब करना पूरी तरह से आरएमपी के पेशेवर विवेक पर निर्भर करता है। यह वैसी ही पेशेवर जवाबदेही को आवश्यक बनाता है जो व्यक्तिगत परामर्श के लिए होती है। यदि किसी विशेष चिकित्सा स्थिति के लिए व्यक्तिगत परामर्श की तरह ही निदान और नुस्खे के लिए किसी विशिष्ट प्रोटोकॉल का पालन

करने की आवश्यकता होती है, तो टेलीमेडिसिन परामर्श पर भी वही प्रचलित सिद्धांत लागू होंगे।

5. आरएमपी टेलीमेडिसिन के माध्यम से दवाएं तभी प्रेस्क्राइब कर सकते हैं जब वे संतुष्ट हों कि उनके पास रोगी की चिकित्सा स्थिति के बारे में पर्याप्त और प्रासंगिक जानकारी है और यह कि प्रेस्क्राइब की गई दवाएं रोगी के सर्वोत्तम हित के लिए और सर्वोत्तम हित में उपयुक्त हैं।
6. उपयुक्त अनंतिम निदान/निदान पर पहुंचने की उचित प्रक्रिया का पालन किए बिना दवाएं प्रेस्क्राइब करना पेशेवर कदाचार की श्रेणी में आ सकता है।
7. विशिष्ट प्रतिबंध : टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श के दौरान दवा प्रेस्क्राइब करने की कुछ सीमाएँ हैं जो परामर्श के प्रकार और तरीके पर निर्भर करता है। टेलीमेडिसिन अपॉइंटमेंट के बाद, डॉक्टरों के पास रोगियों को यह सलाह देने के लिए अक्सर पर्याप्त जानकारी होती है कि कौन सी असूचीबद्ध दवाएं लेनी हैं या प्रिस्क्रिप्शन लिखना है। रोगी से बातचीत और प्रयोगशाला और नैदानिक अध्ययनों की समीक्षा के आधार पर अधिकांश निर्णय लिए जा सकते हैं और सिफारिशें की जा सकती हैं। औषधि और कॉस्मेटिक्स नियमावली 1945 में उल्लिखित अनुसूची X की दवाओं, स्वापक औषधि एवं मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 के तहत नियंत्रित पदार्थों और सभी फार्मास्युटिकल दवाओं जो लत या निर्भरता का कारण बन सकती हैं, के अपवाद के साथ आरएमपी से उन सभी स्थितियों के लिए दवाएं प्रेस्क्राइब करने की उम्मीद की जाती है जिनका वे निश्चित रूप से निदान करने में सक्षम हैं।
8. टेली-परामर्श के दौरान जो दवाएं प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, उनकी श्रेणियों को समय-समय पर केंद्र सरकार के परामर्श से अधिसूचित किया जाएगा। जो दवाएं प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, उनकी श्रेणियां नीचे दी गई हैं। यह सूची केवल सांकेतिक है और आरएमपी को अन्य दवाएं प्रेस्क्राइब करने से प्रतिबंधित नहीं करती है। आरएमपी किसी भी प्रकार के परामर्श में (चाहे वह प्रथम परामर्श हो या अनुवर्ती परामर्श हो, जिसमें कुछ दवाएं जोड़ने या रिफिल/रिपीट प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता हो सकती है) कोई भी दवा प्रेस्क्राइब कर सकते हैं (अनुसूची 10 की दवाओं को छोड़कर) बशर्ते कि वे इस बात से संतुष्ट हों कि प्रेस्क्राइब की जा रही दवाएं रोगी की चिकित्सीय स्थिति के लिए अनुकूल हैं।

1. **सूची ओ :** इसमें वे दवाएं शामिल होंगी जो टेली-परामर्श के किसी भी तरीके के माध्यम से प्रेस्क्राइब करने के लिए सुरक्षित हैं।

- सामान्य बीमारियों के लिए दवाओं, जो 'काउंटर के ऊपर' उपलब्ध होती हैं और ओटीसी दवाएं कहलाती हैं, को ऐसी दवा के रूप में परिभाषित किया गया है जो स्वास्थ्य पेशेवर से उपचार लिए बिना आम जनता द्वारा उपयोग के लिए सुरक्षित और प्रभावी हैं। ओटीसी दवाओं को आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना कानूनी रूप से 'काउंटर के ऊपर' बेचने की अनुमति है। ऐसी सभी दवाओं को बगैर प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाएं (या ओटीसी दवाएं) माना जाता है जो 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए :

1. बवासीर-रोधी दवाएं
2. सामयिक एंटीबायोटिक्स: कुछ सामयिक एंटीबायोटिक्स बिना प्रिस्क्रिप्शन के उपलब्ध हैं
3. खांसी का दमन करने वाली दवाएं
4. मुँहासा-रोधी दवाएं
5. नॉन-स्टेरायडल एंटी-इन्फ्लैमेटरी ड्रग्स: कुछ को ओटीसी खरीदा जा सकता है; अन्य केवल चिकित्सक या दंत चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन के साथ उपलब्ध हैं।
6. एंटीसेप्टिक्स
7. दर्दनाशक दवाएं
8. सर्दी खांसी की दवाएं: कुछ के लिए चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता होती है लेकिन कई ओटीसी उत्पाद हैं।
9. एस्पिरिन

10. वाहिका विस्तारक दवाएं: कुछ वाहिका विस्तारक दवाएं (जैसे कि मिनोक्सिडिल) बिना प्रिस्क्रिप्शन के बेची जाती हैं।
11. एंटासिड्स
12. एक्सपेक्टोरेंट: कई एक्सपेक्टोरेंट उपलब्ध ओटीसी हैं।
13. एंटी-फंगल दवाएं
14. एंटी-हिस्टामाइन: कुछ को बिना प्रिस्क्रिप्शन के खरीदा जा सकता है।
15. एंटी-फ्लूटैलेस एजेंट
16. धूम्रपान बंद करने वाली दवाएं: कई दवाएं बिना प्रिस्क्रिप्शन के ओटीसी खरीदी जा सकती हैं।
 - ऐसी दवाएं जिन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य की आपात स्थितियों और महामारी के दौरान आवश्यक समझा जा सकता है।
2. **सूची ए** : ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें वीडियो परामर्श के मामले में प्रथम परामर्श के दौरान तभी प्रेस्क्राइब किया जा सकता है, जब निदान प्रमाणित हो गया हो और यदि उन्हें अनुवर्ती परामर्श के मामले में दोहराया जा रहा है, रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया जा रहा है।
 - इस सूची में कुप्रयोग/दुरुपयोग की कम संभावना वाली अपेक्षाकृत सुरक्षित दवाएं शामिल होंगी। आरएमपी अनुवर्ती परामर्श के दौरान इन दवाओं को रोगियों को प्रेस्क्राइब कर सकते हैं यदि उन्हें रिफिल के लिए दोहराया जाता है। उदाहरण के लिए, जो दवाएं पहले व्यक्तिगत परामर्श में प्रेस्क्राइब की गई थीं, उन्हें अनुवर्ती टेली-परामर्श में फिर से प्रेस्क्राइब (रिपीट) किया जा रहा है। इन स्थितियों में, आरएमपी द्वारा रोगी को देखा गया है, जांच की गई है और निदान स्थापित किया गया है।
3. **सूची बी** : यह उन दवाओं की एक सूची है जिन्हें आरएमपी अनुवर्ती परामर्श के दौरान, उन दवाओं के अलावा, रोगियों के लिए ऐड-ऑन दवा के रूप में, न कि किसी भिन्न चिकित्सा स्थिति या रोग के लिए नई दवा के रूप में प्रेस्क्राइब कर सकते हैं, जो समान चिकित्सा स्थिति के लिए पिछले व्यक्तिगत परामर्श के दौरान प्रेस्क्राइब की गई थीं। उदाहरण के लिए, उच्च रक्तचाप को बेहतर ढंग से नियंत्रित करने के लिए, आरएमपी किसी रोगी को पहले प्रेस्क्राइब की गई उच्च-रक्तचापरोधी दवा पर ऐड-ऑन मूत्रवर्धक दवा प्रेस्क्राइब कर सकता है। इंजेक्शन से दी जाने वाली दवाओं के प्रिस्क्रिप्शन केवल तभी दिए जा सकते हैं जब किसी रोगी को देने के लिए परामर्श आरएमपी के साथ किसी अन्य आरएमपी या स्वास्थ्य कर्मी के बीच हो। ऐसे परिदृश्य में, आरएमपी को सुविधा की सेटिंग और आरएमपी या स्वास्थ्य कर्मी की तकनीकी विशेषज्ञता के प्रति आश्वस्त होना चाहिए। इनका अपवाद कुछ अनुवर्ती दवाओं को प्रेस्क्राइब करने के रूप में होगा, जिनका विपणन इंसुलिन जैसे स्वयं लगाए जाने इंजेक्शन के रूप में किया जाता है।
4. **प्रतिबंधित दवाओं की सूची** : ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श प्रदान करने वाले आरएमपी प्रेस्क्राइब नहीं कर सकते हैं।
 - इन दवाओं में दुरुपयोग किए जाने और अनुचित तरीके से उपयोग किए जाने की स्थिति में रोगी और/या बड़े पैमाने पर समाज को नुकसान पहुंचाने की उच्च क्षमता होती है। औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली की अनुसूची 10 में विनियमित औषधियां या स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 में सूचीबद्ध कोई भी स्वापक और/या मनःप्रभावी पदार्थ। एमसीआई-211(2/2019)(नैतिकता)/201874, दिनांक 11 अप्रैल 2020 के अनुसार क्लोबज़म, क्लोनाज़ेपम और फेनोबार्बिटोन को छोड़कर। अनुलग्नक 1 देखें।
9. **प्रिस्क्रिप्शन जारी करना और संचारित करना**
 - जिस आरएमपी ने दवाएं प्रेस्क्राइब की हैं, वह एनएमसी अधिनियम के अनुसार प्रिस्क्रिप्शन जारी करेगा तथा औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली के प्रावधानों का उल्लंघन नहीं करेगा। अनुलग्नक 2 में सुझाए गए नमूना प्रारूप का पालन किया जा सकता है। हालांकि, सभी प्रिस्क्रिप्शन में निम्नलिखित आवश्यक तत्व अनिवार्य रूप से शामिल होने चाहिए :

1. आरएमपी का नाम, योग्यता, पंजीकरण संख्या, पता और संपर्क विवरण।
 2. रोगी का नाम, आयु, लिंग, पहचान और संपर्क विवरण।
 3. प्रेस्क्राइब की जाने वाली दवा/दवाओं के बड़े अक्षरों में नाम के साथ-साथ सूत्रीकरण, खुराक, आवृत्ति और अवधि जिसके लिए दवा ली जानी है, का स्पष्ट उल्लेख होना चाहिए।
 4. हस्ताक्षर और मोहर के साथ प्रिस्क्रिप्शन लिखने की तिथि, समय और स्थान।
- आरएमपी रोगी को ईमेल के माध्यम से या मैसेजिंग के किसी अन्य प्लेटफॉर्म पर विधिवत रूप से हस्ताक्षरित प्रिस्क्रिप्शन (ई-प्रिस्क्रिप्शन) की स्पष्ट तस्वीर (स्कैन की गई या की डिजिटल कॉपी) प्रदान करेगा जिस पर उनके पूर्ण नाम, योग्यता और राज्य चिकित्सा परिषद या भारतीय चिकित्सा परिषद के रजिस्टर में दर्ज पंजीकरण संख्या स्पष्ट रूप से दिखाई देनी चाहिए।
 - किसी ऑनलाइन वेब एप्लिकेशन, जिसे मोबाइल ब्राउजर से अक्सेस किया जा सकता है, का उपयोग करके ऐसे रोगियों को प्रिस्क्रिप्शन भेजे जा सकते हैं जिनके पास स्मार्टफोन नहीं है। प्राप्तकर्ता को प्रिस्क्रिप्शन के लिए लिंक एसएमएस के रूप में भेजा जा सकता है।
 - ई-प्रिस्क्रिप्शन का प्रिंट आउट लेने की जरूरत नहीं है। ई-प्रिस्क्रिप्शन के मामले में दिशानिर्देशों का पालन किया जाना चाहिए। जारी होने की तारीख से या प्रेस्क्राइब की गई दवाओं का फार्मासिस्ट द्वारा वितरण किए जाने के बाद, जो भी पहले हो, दो सप्ताह के लिए ई-प्रिस्क्रिप्शन वैध होता है। ऐसे मामलों में जहां आरएमपी को ई-प्रिस्क्रिप्शन सीधे किसी फार्मसी के पास भेजना होता है, उन्हें यह जरूर सुनिश्चित करना चाहिए कि मरीज की स्पष्ट सहमति ली गई है या जिस फार्मसी को प्रिस्क्रिप्शन भेजा जाना है, उसे चुनने के मरीज के अधिकार का सम्मान किया गया है ताकि वे अपनी पसंद और सुविधा की फार्मसी से वितरित दवाएं प्राप्त कर सकें।

तालिका: टेली-परामर्श के प्रकार और तरीके के आधार पर अनुमेय दवाओं की सूचियों का मैट्रिक्स

सूची	परामर्श का तरीका [वीडियो/ऑडियो/टेक्स्ट]	परामर्श की प्रकृति [प्रथम/अनुवर्ती]	दवाओं की सूची (धारा 3.7.7 देखें)
ओ	कोई भी	कोई भी	सूची ओ ¹
ए	वीडियो	प्रथम परामर्श अनुवर्ती या दवा जारी रखने के लिए; रिफिल	सूची ए ²
बी	कोई भी	अनुवर्ती	सूची बी ³
निषिद्ध	प्रेस्क्राइब नहीं किया जाना है	प्रेस्क्राइब नहीं किया जाना है	प्रतिबंधित सूची ⁴

1. ऐसी दवाएं जिन्हें किसी भी तरीके के टेली-परामर्श में प्रेस्क्राइब करना सुरक्षित हैं, जिनका उपयोग सामान्य स्थितियों के लिए किया जाता है और अक्सर आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना 'काउंटर के ऊपर' उपलब्ध होती हैं। ये दवाएं 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवा' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए एंटासिड्स, एंटी-हिस्टामिनिक्स, एंटीपायरेटिक्स, एनाल्जेसिक्स, एक्सपेक्टोरेंट, ओरल रिहाइड्रेशन पैकेट आदि। ऐसी दवाएं जिन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य की आपात स्थितियों के दौरान आवश्यक माना जा सकता है और समय-समय पर अधिसूचित की जाएंगी।

2. ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें केवल ऐसे मामलों में प्रथम परामर्श के दौरान प्रेस्क्राइब किया जा सकता है, जहां वीडियो परामर्श पर निदान प्रमाणित हो गया है या यदि अनुवर्ती परामर्श के मामले में उन्हें दोहराया जा रहा है, रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया जा रहा है। उदाहरण के लिए, त्वचा की बीमारियों के लिए एंटीफंगल एजेंट, नेत्र-शोथ (कंजंक्टिवाइटिस) के लिए एंटीबायोटिक आई ड्रॉप्स, फोड़े, कंठ-शोथ (लैरींगीटाइटिस) और अन्य स्थितियों जिनका वीडियो परामर्श पर निदान किया जा सकता है, के लिए एंटीबायोटिक्स और अनुवर्ती परामर्श में अस्थमा, मधुमेह, उच्च रक्तचाप, तपेदिक आदि जैसी चिरकालिक बीमारियों के लिए दवाएं।
3. यह सूची 'ऐड-ऑन' दवाओं की है, जिनका उपयोग किसी मौजूदा स्थिति को इष्टतम बनाने या बेहतर प्रबंधन के लिए, न कि किसी अलग चिकित्सा स्थिति या बीमारी के लिए नई दवा के रूप में किया जा सकता है। उदाहरण के लिए उच्च रक्तचाप वाले ऐसे रोगी को एक ऐड-ऑन दवा के रूप में प्रेस्क्राइब किया गया एनालप्रिल जैसा एसीई इनहिबिटर, जिसका रक्तचाप पहले प्रेस्क्राइब किए गए एटेनोलोल से नियंत्रित नहीं हो रहा है।
4. उदाहरण के लिए, कैंसर-रोधी दवाएं; मनःप्रभावी दवाएं और नारकोटिक्स जैसे कि मॉर्फिन, कोडीन आदि (औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली की 'अनुसूची 10' में सूचीबद्ध दवाएं, और स्वापक औषधि एवं मनःप्रभावी पदार्थ, अधिनियम, 1985 में विनियमित पदार्थ)।

[स्वीकृत नई दवाओं की सूची (cdsco.gov.in)]

टेलीमेडिसिन में आरएमपी के कर्तव्य और उत्तरदायित्व

1. टेलीमेडिसिन में नैतिक मुद्दे

इनका तात्पर्य टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने में रोगी के सर्वोत्तम हित और पेशेवर आचरण और उपचार के लिए सहमति देने और असंतोषजनक सेवाओं के बारे में शिकायत करने के रोगी के अधिकार पर ध्यान देने से हैं। ऐसे रोगियों के लिए टेलीमेडिसिन का उपयोग किया जाता है जो दूरी, शारीरिक अक्षमता, रोजगार, पारिवारिक प्रतिबद्धता (दूसरों की देखभाल सहित), रोगियों की लागत और चिकित्सक की समय-सूची की वजह से असुलभता के कारण समय पर किसी उपयुक्त आरएमपी के पास नहीं जा सकते हैं। इसमें चिकित्सा सहायता तक सीमित पहुंच वाले रोगियों तक पहुंचने और स्वास्थ्य देखभाल में सुधार लाने की क्षमता है।

चिकित्सक और रोगी के बीच आमने-सामने या व्यक्तिगत परामर्श नैदानिक देखभाल का स्वर्ण मानक बना हुआ है। टेलीमेडिसिन सेवाओं का वितरण व्यक्तिगत सेवाओं के अनुरूप और विवेकाधीन होना चाहिए। टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस में इस पेशे के लिए अनिवार्य चिकित्सा नैतिकता के सिद्धांतों का भी सम्मान किया जाना चाहिए।

1.1. टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करते समय चिकित्सकों को निम्नलिखित नैतिक दिशानिर्देशों का सम्मान अवश्य करना चाहिए :

क. आरएमपी और मरीज का रिश्ता स्थापित किया जाना चाहिए। टेलीमेडिसिन का प्रयोग मुख्य रूप से उन स्थितियों में किया जाना चाहिए जिनमें आरएमपी सुरक्षित और स्वीकार्य अवधि के भीतर क.भौतिक आरएमपी और मरीज का रिश्ता स्थापित किया जाना चाहिए। टेलीमेडिसिन का प्रयोग मुख्य रूप से उन स्थितियों में किया जाना चाहिए जिनमें आरएमपी सुरक्षित और स्वीकार्य अवधि के भीतर भौतिक रूप से उपस्थित नहीं हो सकता है। इसका उपयोग चिरकालिक स्थितियों के प्रबंधन या आरंभिक उपचार, जहां यह सुरक्षित और प्रभावी साबित हुआ है, के बाद अनुवर्ती उपचार में भी किया जा सकता है।

ख. आरएमपी और मरीज का रिश्ता आपसी विश्वास और सम्मान पर आधारित होना चाहिए। इसलिए यह आवश्यक है कि जब टेलीमेडिसिन का प्रयोग किया जाए, तो आरएमपी और रोगी एक दूसरे को विश्वसनीय रूप से पहचानने में सक्षम हों। अलग-अलग क्षेत्राधिकारों के भीतर या उनके बीच दो या दो से अधिक पेशेवरों के बीच परामर्श के मामले में, प्राथमिक आरएमपी दूरस्थ चिकित्सा टीम/अन्य

पेशेवरों के साथ रोगी की देखभाल और समन्वय के लिए जिम्मेदार बना रहता है।

ग. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखना चाहिए कि रोगी की गोपनीयता, निजता और डेटा अखंडता के साथ समझौता नहीं किया गया है। टेलीमेडिसिन परामर्श के दौरान प्राप्त डेटा को अनधिकृत पहुंच से बचाने और प्रचलित कानून के अनुसार उचित और अद्यतन सुरक्षा उपायों का उपयोग करके रोगी की अभिज्ञेय जानकारी के उल्लंघनों को रोकने के लिए सुरक्षित किया जाना चाहिए। सूचनाओं के इलेक्ट्रॉनिक प्रसारण में भी अनधिकृत पहुंच से बचाव किया जाना चाहिए।

घ. उचित सूचित सहमति के लिए यह आवश्यक है कि टेलीमेडिसिन विजिट की विशिष्ट विशेषताओं के संबंध में सभी आवश्यक जानकारी के बारे में रोगियों को पूरी तरह से समझाया जाए, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं लेकिन इतने तक ही सीमित नहीं है : रोगी की पसंद को प्रभावित किए बिना स्पष्ट और समझने योग्य तरीके से यह बताना कि टेलीमेडिसिन कैसे काम करता है, अपॉइंटमेंट कैसे निर्धारित करें, निजता संबंधी चिंताएँ, गोपनीयता का उल्लंघन सहित तकनीकी विफलता की संभावना, वर्चुअल विजिट के दौरान संपर्क के लिए प्रोटोकॉल, पॉलिसी प्रेस्क्राइब करना और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ देखभाल का समन्वय करना।

1.2. आरएमपी की स्वायत्तता और निजता

क. आरएमपी को टेलीमेडिसिन में भाग नहीं लेना चाहिए, अगर यह पेशेवर व्यवहार की कानूनी या नैतिक रूपरेखा या एनएमसी अधिनियम, 2019 के तहत किसी भी नियम / विनियम का उल्लंघन करता है।

ख. वर्चुअल रूप में चौबीसों घंटे उपलब्ध होने पर, टेलीमेडिसिन आरएमपी के खाली समय का संभावित रूप से उल्लंघन कर सकता है। आरएमपी को अपनी उपलब्धता के बारे में रोगियों को सूचित करने और यदि वे सुलभ नहीं हैं तो वैकल्पिक या आपातकालीन सेवाओं की सिफारिश करने की आवश्यकता होती है।

ग. यह तय करने में आरएमपी को अपने पेशेवर विवेक का प्रयोग करना चाहिए कि टेलीमेडिसिन उचित होगा या व्यक्तिगत परामर्श।

घ. आरएमपी को टेलीमेडिसिन के लिए उपयोग किए जाने वाले उपयुक्त प्लेटफॉर्म का चयन करने में पेशेवर निर्णय और विवेक का प्रयोग करना चाहिए। आरएमपी को अपने टेली-परामर्श को रोकने और व्यक्तिगत परामर्श की सिफारिश करने का अधिकार है।

1.3. आरएमपी की जिम्मेदारियां

क. जवाबदेही, जिम्मेदारी और पता लगाने की क्षमता सुनिश्चित करने के लिए आरएमपी को उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सलाह के साथ-साथ ऐसी जानकारी का विस्तृत रिकॉर्ड रखना चाहिए, जो उन्हें प्राप्त होती है जिसके आधार पर सलाह दी गई थी।

ख. यदि टेलीमेडिसिन का उपयोग करने का निर्णय लिया जाता है, तो यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि उपयोगकर्ताओं (रोगी और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर) के पास आवश्यक दूरसंचार प्रणाली तक इष्टतम पहुंच है।

ग. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने का प्रयास करना चाहिए कि रोगी ने दी गई सलाह और उपचार के सुझावों को समझ लिया है और जहां तक संभव हो, देखभाल की निरंतरता को बढ़ावा देने के लिए कदम उठाना चाहिए।

घ. दूसरे आरएमपी की सलाह या दूसरी राय की मांग करने वाला आरएमपी रोगी को दिए गए उपचार और अन्य निर्णयों एवं सिफारिशों के लिए जिम्मेदार बना रहता है।

ङ. आरएमपी को विशेष कठिनाइयों और अनिश्चितताओं के प्रति जागरूक होना चाहिए और उनका सम्मान करना चाहिए जो उस समय उत्पन्न हो सकती हैं जब वे दूरसंचार के माध्यम से रोगी के संपर्क में आते हैं। जब वे मानते हैं कि यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है, तो उन्हें आरएमपी और रोगी के बीच सीधे संपर्क की सिफारिश करने के लिए तैयार रहना चाहिए।

च. केवल योग्य और लाइसेंस प्राप्त आरएमपी को ही टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करनी चाहिए।

छ. आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनकी चिकित्सा क्षतिपूर्ति की रकम में टेलीमेडिसिन के लिए रकम शामिल है।

1.4. देखभाल की गुणवत्ता

आपात स्थिति में टेलीमेडिसिन की संभावनाओं और कमजोरियों की विधिवत रूप से पहचान की जानी चाहिए। यदि आपातकालीन स्थिति में टेलीमेडिसिन का उपयोग करना आवश्यक हो, तो सलाह और उपचार के सुझाव रोगी की चिकित्सा स्थिति की गंभीरता और उन व्यक्तियों की योग्यता से प्रभावित होंगे जो रोगी के साथ होते हैं। टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने वाली संस्थाओं को आपातकालीन सेवाओं में रेफरल के लिए प्रोटोकॉल स्थापित करना चाहिए।

2. चिकित्सा नैतिकता, डेटा निजता और गोपनीयता

2.1. एनएमसी अधिनियम, 2019 के अनुसार सहमति के लिए पेशेवर मानदंड, देखभाल के मानक, रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा सहित चिकित्सा नैतिकता के सिद्धांत बाध्यकारी होंगे और इन्हें बरकरार रखा जाना चाहिए और व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

2.2. आरएमपी को एनएमसी अधिनियम, 2019 के नियमों और विनियमों और आईटी अधिनियम के प्रासंगिक प्रावधानों, डेटा संरक्षण और निजता के कानूनों या रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा के लिए और रोगी के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना की हैंडलिंग एवं हस्तांतरण के संबंध में समय-समय पर अधिसूचित किसी भी लागू नियम का पूरी तरह से पालन करने की आवश्यकता होगी। यह बाध्यकारी होगा और इसे बरकरार रखा जाना चाहिए और व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

2.3. यदि यह विश्वास करने के लिए तर्कसंगत सबूत हैं कि रोगी की निजता और गोपनीयता को प्रौद्योगिकी के उल्लंघन या आरएमपी को छोड़कर किसी अन्य व्यक्ति द्वारा जोखिम में डाला गया है, तो आरएमपी को गोपनीयता के उल्लंघन के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जाएगा। आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी सेवाओं को किराए पर लेते समय उचित सावधानी बरती गई है।

2.4. डेटा संरक्षण और निजता के वर्तमान कानूनों से अवगत होने की जिम्मेदारी आरएमपी और/या टेलीमेडिसिन सेवा प्रदाता की है। आरएमपी सामान्य परिस्थितियों की तरह रोगी की गोपनीयता की रक्षा करेंगे

3. कदाचार : यह विशेष रूप से नोट किया जाता है कि टेलीमेडिसिन का उपयोग करते समय पेशेवर आचरण, नैतिकता आदि के लिए एनएमसी विनियम के तहत सभी सामान्य आवश्यकताओं के अलावा, ऐसे सभी कार्यों की स्पष्ट रूप से अनुमति नहीं है जो रोगी की देखभाल या निजता और गोपनीयता को जानबूझकर जोखिम में डालते हैं या किसी प्रचलित कानून का उल्लंघन करते हैं। ऐसे कार्यों के कुछ उदाहरण जिनकी अनुमति नहीं है :

- 3.1. जब रोगी उपचार केंद्र में आने के लिए तैयार है और/या वह व्यक्तिगत परामर्श का अनुरोध करता है, तो आरएमपी द्वारा टेलीमेडिसिन पर जोर दिया जाना।
- 3.2. रोगी की सहमति के बिना आरएमपी द्वारा रोगी की इमेज और डेटा का उपयोग किया जाना
- 3.3. ऐसे आरएमपी जो निषिद्ध सूची से दवाएं प्रेस्क्राइब करने के लिए टेलीमेडिसिन का उपयोग करते हैं और यह माना जाता है कि वे सभी दवाएं निर्भरता या व्यसन का कारण बनती हैं।
- 3.4. आरएमपी निदान या अंतिम निदान के बिना दवा प्रेस्क्राइब करता है।
- 3.5. आरएमपी को विज्ञापन या प्रलोभन के माध्यम से टेलीमेडिसिन के लिए रोगियों की याचना करने की अनुमति नहीं है।

4. दंड : एनएमसी अधिनियम, 2019 और अन्य प्रचलित कानूनों के अनुसार।

5. परामर्श का डिजिटल ट्रेल/प्रलेखन बनाए रखना

रोगी के साथ अंतिम परामर्श की तारीख से तीन साल के लिए निम्नलिखित रिकॉर्डों/दस्तावेजों को सतर्कतापूर्वक बनाए रखने की जिम्मेदारी आरएमपी की है :

- टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन का लॉग या रिकॉर्ड (जैसे कि फोन लॉग, ईमेल रिकॉर्ड, चैट/टेक्स्ट रिकॉर्ड,

वीडियो इंटरैक्शन लॉग आदि)।

- टेलीमेडिसिन परामर्श में उपयोग किए गए रोगी के रिकॉर्ड, रिपोर्ट, दस्तावेज, इमेज, निदान, डेटा आदि (डिजिटल हो या गैर डिजिटल) को आरएमपी द्वारा विभिन्न अधिनियमों में निर्धारित अवधि के लिए और मुकदमेबाजी की स्थिति में समस्याओं से बचने के लिए भी बनाए रखा जाना चाहिए।
- आरएमपी के लिए प्रिस्क्रिप्शन के रिकॉर्ड को बनाए रखना आवश्यक है, जैसा कि व्यक्तिगत परामर्श के लिए आवश्यक है।
- यदि परामर्श की ऑडियो और/या वीडियो रिकॉर्डिंग आवश्यक हो, तो आरएमपी को रोगी से स्पष्ट सूचित सहमति लेनी चाहिए। इसी तरह, यदि रोगी और/या परिवार के सदस्य परामर्श की ऑडियो और/या वीडियो रिकॉर्डिंग करना चाहते हैं, तो उन्हें आरएमपी से सहमति लेनी चाहिए। ऐसी रिकॉर्डिंग को सबूत के तौर पर स्वीकार नहीं किया जाएगा जिन्हें सहमति के बिना रिकॉर्ड किया गया है।

6. टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए शुल्क

- जहां तक परामर्श प्रभार या शुल्क का संबंध है, टेलीमेडिसिन परामर्श को व्यक्तिगत परामर्श के समान ही माना जाना चाहिए। आरएमपी प्रदान किए गए टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उचित शुल्क ले सकते हैं।
- आरएमपी को चाहिए कि वे रोगी को प्रदान किए गए टेलीमेडिसिन आधारित परामर्श के लिए वसूले गए शुल्क की विधिवत रूप से हस्ताक्षरित रसीद/चालान जारी करें।

(1) टेलीमेडिसिन के लिए रूपरेखा

यह खंड 5 परिदृश्यों में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए रूपरेखा प्रदान करता है :

- क. आरएमपी के साथ रोगी
- ख. आरएमपी के साथ देखभालकर्ता
- ग. आरएमपी के साथ स्वास्थ्य कर्मी
- घ. आरएमपी के साथ आरएमपी
- ड. आपातकालीन स्थितियां

आवश्यक सिद्धांत :

- आरएमपी का पेशेवर निर्णय मार्गदर्शक सिद्धांत होना चाहिए : आरएमपी यह तय करने के लिए अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत समीक्षा की आवश्यकता है। प्रैक्टिसनर उचित विवेक का प्रयोग करेगा और देखभाल की गुणवत्ता से समझौता नहीं करेगा।
- टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उपयोग किए जाने वाले माध्यम (वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट) पर ध्यान दिए बिना समान सिद्धांत लागू होते हैं। हालांकि, संचार के लिए इस्तेमाल किए गए माध्यम के आधार पर रोगी प्रबंधन और उपचार भिन्न हो सकते हैं।
- आरएमपी को उस चिकित्सा स्थिति के प्रकार के आधार पर संचार के माध्यम के चुनाव के लिए अपने पेशेवर विवेक का प्रयोग करना चाहिए, जिसका उपचार किया जा रहा है। उदाहरण के लिए, यदि किसी मामले में जांच के लिए वीडियो परामर्श की आवश्यकता हो, तो आरएमपी को इसके लिए स्पष्ट रूप से कहना चाहिए।
- निर्णय के बारे में रोगी को सूचित करने के बाद, आरएमपी किसी भी समय परामर्श के साथ आगे न बढ़ने का विकल्प चुन सकता है।
- किसी भी स्तर पर, रोगी को टेली-परामर्श बंद करने का विकल्प चुनने का अधिकार है और वह तदनुसार आरएमपी को सूचित कर सकता है।

4.1 रोगी और आरएमपी के बीच परामर्श

इस खंड में विशेष रूप से रोगी और आरएमपी के बीच प्रथम परामर्श और अनुवर्ती परामर्श में उपयोग की जाने वाली टेली-परामर्श की प्रक्रिया के प्रमुख तत्वों का वर्णन किया गया है।

इन 2 स्थितियों में, रोगी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करता है और इस प्रकार सहमति निहित होती है

1. प्रथम परामर्श : आरएमपी के साथ रोगी

1.1. प्रथम परामर्श का अर्थ है

क. यह रोगी पहली बार आरएमपी के साथ परामर्श कर रहा है; (या)

ख. रोगी ने उसी आरएमपी से पहले परामर्श किया है, लेकिन पिछले परामर्श के बाद 6 महीने से अधिक समय बीत चुके हैं; (या)

ग. रोगी ने आरएमपी से पहले परामर्श किया था, लेकिन एक अलग स्वास्थ्य स्थिति के लिए।

1.2. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 1 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है।

क) प्रथम परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत रोगी द्वारा की जाती है (उदाहरण के लिए, कोई रोगी आरएमपी के साथ ऑडियो या वीडियो कॉल शुरू कर सकता है या स्वास्थ्य संबंधी प्रश्न के साथ ई-मेल या टेक्स्ट भेज सकता है)
- आरएमपी परामर्श चालू करना स्वीकार करता है

ख) रोगी की पहचान और सहमति

- आरएमपी को अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य उचित पहचान पूछकर उनकी पहचान स्थापित करनी चाहिए।
- यदि टेलीमेडिसिन परामर्श रोगी द्वारा शुरू किया जाता है, तो सहमति निहित है।

ग) त्वरित आकलन :

- प्राप्त जानकारी के आधार पर, आरएमपी द्वारा रोगी की स्थिति का झटपट आकलन किया जाता है, जो अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करते हुए यह तय करता है कि आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता है या नहीं।
- यदि रोगी की स्थिति आपातकालीन हस्तक्षेप के लायक है, तो प्राथमिक उपचार/तत्काल राहत के लिए सलाह प्रदान की जाती है और उपयुक्त रेफरल के लिए मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है।

यदि स्थिति आपातकालीन हस्तक्षेप के लायक नहीं है, तो निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं :

घ) रोगी के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

- आरएमपी रोगी से प्रासंगिक जानकारी (शिकायतें, उसी समस्या के लिए अन्य परामर्श के बारे में जानकारी, उपलब्ध जांच और दवाओं का विवरण, यदि कोई हो) प्रदान करने के लिए कह सकता है। आरएमपी के साथ साझा की गई जानकारी की सटीकता के लिए रोगी जिम्मेदार होगा।
- यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

- यदि आरएमपी इस बात से संतुष्ट है कि पेशेवर राय देने के लिए रोगी के बारे में पर्याप्त जानकारी प्राप्त हो गई है, तो वे टेलीमेडिसिन के माध्यम से प्रबंधन के औचित्य और उपयुक्तता का पता लगाने के लिए अपने पेशेवर निर्णय का प्रयोग करेंगे।
- यदि स्थिति अगले टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उपयुक्त न हो, तो आरएमपी को उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह/शिक्षा प्रदान करनी चाहिए; और/या व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर करना चाहिए।

ड) रोगी का प्रबंधन

यदि टेलीमेडिसिन के माध्यम से स्थिति का उचित रूप से प्रबंधन किया जा सकता है, तो आरएमपी इनमें से कोई भी पेशेवर निर्णय ले सकता है :

- मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
- विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
- सूची ओ में दर्ज दवाओं (जो ओवर दि काउंटर ड्रग्स हैं) या अन्य अधिसूचित दवाओं को प्रेस्क्राइब करके विशिष्ट उपचार प्रदान करना। अतिरिक्त दवाएं (सूची ए के अनुसार) भी प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, यदि चल रहा टेली-परामर्श वीडियो पर हो।

2. अनुवर्ती परामर्श : आरएमपी के साथ रोगी

चूंकि उस विशिष्ट चिकित्सा स्थिति के लिए आरएमपी और रोगी की बातचीत पहले ही हो चुकी है जिसका अनुवर्तन किया जा रहा है और आरएमपी पिछले उपलब्ध रिकॉर्ड से संदर्भ को अच्छी तरह समझता है, इसलिए अनुवर्ती परामर्श में आरएमपी और रोगी के बीच अधिक निश्चित और सुरक्षित बातचीत हो सकती है।

2.1. अनुवर्ती परामर्श का अर्थ है

- रोगी अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श की तारीख से 6 महीने के भीतर उसी आरएमपी से परामर्श कर रहा है और यह परामर्श उसी स्वास्थ्य स्थिति की देखभाल जारी रखने के लिए है।
- अनुवर्ती परामर्श ऐसी स्थितियों में हो सकता है जब व्यक्तिगत परामर्श आवश्यक नहीं होता है, उदाहरण के लिए, दवाओं के नवीकरण या उनमें परिवर्तन के लिए किसी चिरकालिक बीमारी के प्रबंधन के लिए। ऐसे चिरकालिक रोगों के उदाहरण हैं : दमा, मधुमेह, उच्च रक्तचाप और मिर्गी आदि।

2.2. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 2 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है :

अनुवर्ती परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- मरीज अपने चल रहे उपचार को जारी रखने या चल रहे उपचार के दौरान उत्पन्न होने वाली नई शिकायत या जटिलता के लिए संचार के किसी भी माध्यम का उपयोग करके आरएमपी के साथ अनुवर्ती परामर्श शुरू कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, रोगी आरएमपी के साथ ऑडियो या वीडियो कॉल शुरू कर सकता है या उन्हें स्वास्थ्य संबंधी किसी विशिष्ट प्रश्न के साथ ईमेल या टेक्स्ट संदेश भेज सकता है।
- आरएमपी परामर्श चालू करना स्वीकार करता है।

रोगी की पहचान और सहमति

- आरएमपी को तर्कसंगत रूप से आश्वस्त होना चाहिए कि वे उसी रोगी के साथ संवाद कर रहे हैं। उदाहरण के लिए, यदि रोगी पहले से सहेजे गए या दर्ज किए गए फोन नंबर या पहले से उपयोग किए गए या दर्ज किए गए ईमेल आईडी के माध्यम से आरएमपी के साथ संवाद कर रहा है।
- यदि कोई संदेह हो, तो आरएमपी को रोगी से पंजीकृत फोन नंबर या ईमेल आईडी से बातचीत को फिर से शुरू करने का अनुरोध करना चाहिए या अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य तर्कसंगत पहचान पूछकर उनकी पहचान स्थापित करनी चाहिए [विवरण खंड 3.2 में दिए गए हैं]।

- रोगी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करता है और इस प्रकार, सहमति निहित है

3. आपातकालीन स्थिति का त्वरित आकलन

- मान लीजिए कि रोगी ऐसी शिकायत के साथ उपस्थित होता है जिसकी पहचान आरएमपी आपातकालीन स्थिति के रूप में करता है जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता होती है। ऐसे मामले में, आरएमपी को तत्काल राहत प्रदान करने के लिए प्राथमिक चिकित्सा की सलाह देनी चाहिए और जैसा आवश्यक समझें, उसके अनुसार रोगी को रेफर करने के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

नियमित अनुवर्ती परामर्श के मामले में, निम्नलिखित कार्य किए जाएंगे :

- यदि रोगी के पिछले रिकॉर्डों तक आरएमपी की पहुंच है, तो वे देखभाल जारी रखने के लिए आगे बढ़ सकते हैं।
- आरएमपी रोगी के बारे में उपलब्ध जानकारी (पूर्ववृत्त, परीक्षण के निष्कर्ष, जांच रिपोर्ट, पिछले रिकॉर्ड) की पर्याप्तता के आधार पर परामर्श के प्रकार के संबंध में अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करेंगे।
- यदि अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होती है, तो आगे बढ़ने से पहले आरएमपी को आवश्यक जानकारी मांगनी चाहिए और बाद में किसी समय टेली-परामर्श फिर से शुरू करना चाहिए।

रोगी का प्रबंधन

- यदि आरएमपी इस बात से संतुष्ट हैं कि रोगी के बारे में पर्याप्त जानकारी तक उनकी पहुंच है और यदि टेली-परामर्श द्वारा स्थिति को उचित और संतोषजनक ढंग से प्रबंधित किया जा सकता है, तो उन्हें रोग के प्रबंधन के लिए आगे बढ़ना चाहिए।
- यदि अनुवर्ती परामर्श देखभाल जारी रखने के लिए हो, तो आरएमपी को निम्नलिखित में से किसी एक के लिए पेशेवर निर्णय लेना चाहिए :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
 - दवा प्रेस्क्राइब करना। दवाएं निम्नलिखित में से कोई भी हो सकती हैं :
 - यदि अनुवर्ती परामर्श उसी चिकित्सा स्थिति की देखभाल को जारी रखने के लिए है, तो आरएमपी को चाहिए कि वे रिफिल (सूची ए की दवाएं जो पहले से ही रोगी के लिए प्रेस्क्राइब की जा चुकी है) के लिए मूल प्रिस्क्रिप्शन को दोहराएं।
 - यदि आरएमपी अंतर्निहित चिकित्सा स्थिति के उपचार को इष्टतम करने के लिए किसी नई दवा को 'ऐड-ऑन' दवा के रूप में जोड़ने पर विचार करता है, तो आरएमपी सूची बी के तहत सूचीबद्ध अतिरिक्त दवाओं को प्रेस्क्राइब कर सकता है।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श एक नई छोटी बीमारी के लिए है जिसके लिए केवल 'ओवर दि काउंटर' दवाओं या इस उद्देश्य के लिए अधिसूचित दवाओं की आवश्यकता है, तो सूची ओ में शामिल दवाओं को प्रेस्क्राइब किया जा सकता है।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श के दौरान किसी भिन्न बीमारी से संबंधित किसी नए लक्षण का पता चलता है, तो परामर्श को अनुवर्ती परामर्श के रूप में नहीं माना जाता है और आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी को इसके बारे में सूचित करे और प्रथम परामर्श के लिए वर्णित स्थिति के साथ आगे बढ़े (4.1.1)।

4.2 देखभालकर्ता के माध्यम से रोगी और आरएमपी के बीच परामर्श

1. इन दिशानिर्देशों के प्रयोजनार्थ देखभालकर्ता परिवार का कोई सदस्य, या उनका प्रतिनिधित्व करने के लिए रोगी या कानून द्वारा अधिकृत कोई व्यक्ति हो सकता है।
2. संभावित परिस्थितियां दो हैं :
 1. परामर्श के दौरान देखभालकर्ता के साथ रोगी उपस्थित रहता है।
 2. देखभालकर्ता के साथ रोगी मौजूद नहीं रहता है। निम्नलिखित मामलों में ऐसा हो सकता है :

2ए. रोगी नाबालिग (18 वर्ष से कम आयु का) है या रोगी अक्षम है, उदाहरण के लिए, मनोभ्रंश (डिमेंशिया) या शारीरिक विकलांगता आदि जैसी चिकित्सा स्थितियों में। इन परिस्थितियों में, रोगी का प्रतिनिधित्व करने के लिए देखभालकर्ता को अधिकृत किया जाता है।

2बी. देखभालकर्ता के पास कोई औपचारिक प्राधिकार या सत्यापित दस्तावेज है जो रोगी के साथ उसके संबंध को स्थापित करता है और/या उसे रोगी द्वारा पिछले व्यक्तिगत परामर्श (स्पष्ट परामर्श) में सत्यापित किया गया है।

उपरोक्त सभी स्थितियों में, आरएमपी के साथ रोगी के परामर्श (प्रथम परामर्श या अनुवर्ती परामर्श, 4.1 देखें) के मामले में निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार परामर्श आगे बढ़ेगा।

3. स्वास्थ्य कर्मी और आरएमपी के बीच परामर्श

3.1. इन दिशानिर्देशों के प्रयोजनार्थ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर, मध्यम स्तर का स्वास्थ्य प्रैक्टिसनर, एएनएम या किसी उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा नामित कोई अन्य स्वास्थ्य कर्मी स्वास्थ्य कर्मी हो सकता है।

3.2. प्रस्तावित ढांचा

- इस उप खंड में किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य केंद्र में मरीज के लिए परामर्श की मांग करने वाले स्वास्थ्य कर्मी के बीच बातचीत का वर्णन किया जाएगा।
- किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र में, उप-केंद्र या स्वास्थ्य और आरोग्यता केंद्र के मध्यम स्तर के स्वास्थ्य प्रैक्टिसनर जिला, राज्य या राष्ट्रीय स्तर पर उच्च केंद्र में रोगी के लिए आरएमपी के साथ टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू कर सकते हैं और उसका समन्वय कर सकते हैं। स्वास्थ्य और आरोग्यता केंद्र व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का अभिन्न अंग हैं।
- इस सेटिंग में स्वास्थ्य शिविर, घर का दौरा, मोबाइल मेडिकल यूनिट या कोई समुदाय आधारित बातचीत भी शामिल होगी।

3.3. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 3 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है:

क. स्वास्थ्य कर्मी के माध्यम से आरएमपी के साथ टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- इस परामर्श का मूलाधार यह है कि स्वास्थ्य कर्मी द्वारा रोगी को देखा गया है
- स्वास्थ्य कर्मी के निर्णय के अनुसार, आरएमपी के साथ टेली-परामर्श की आवश्यकता है
- स्वास्थ्य कर्मी को रोगी से सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी को टेलीमेडिसिन परामर्श के संभावित उपयोग और सीमाओं के बारे में बताना चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी को रोगी की पहचान (रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य पहचान जो उचित हो) की भी पुष्टि करनी चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत करता है और उसे सुगम बनाता है।

ख. रोगी की पहचान (आरएमपी द्वारा)

- आरएमपी को अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य उचित पहचान पूछकर उनके पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
- आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी को अपनी पहचान भी बताए।

ग. रोगी की सहमति (आरएमपी द्वारा) :

- आरएमपी को फिर से पुष्टि करनी चाहिए कि परामर्श जारी रखने के लिए रोगी की सहमति प्राप्त की गई है

घ. आपात स्थिति के मामले में,

- स्वास्थ्य कर्मी आरएमपी को रोगी की अंतर्निहित स्थिति के बारे में तत्काल सूचित करता है।
- यदि आरएमपी प्रदान की गई जानकारी के आधार पर इसे तत्काल देखभाल की आवश्यकता वाली आपात स्थिति के रूप में चिन्हित करता है, तो उन्हें तत्काल राहत के लिए स्वास्थ्य कर्मी द्वारा प्रदान की जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा की सलाह देनी चाहिए और जैसा आवश्यक समझें, उसके अनुसार रोगी को रेफर करने के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

यदि स्थिति आपातकालीन नहीं है, तो निम्नलिखित कदम उठाए जाएंगे :

ङ. रोगी के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान (आरएमपी द्वारा)

- स्वास्थ्य कर्मी को चाहिए कि वह आरएमपी को रोगी की समस्या का विस्तृत विवरण दे जिसे आवश्यकता पड़ने पर रोगी द्वारा अतिरिक्त जानकारी के साथ पूर्ण किया जा सकता है।
- रोगी की जानकारी (पूर्ववृत्त / परीक्षण निष्कर्ष / जांच रिपोर्ट / पिछले रिकॉर्ड), जो उचित नैदानिक निर्णय लेने में सक्षम होने के लिए आवश्यक है, के प्रकार और सीमा के बारे में आरएमपी अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करेगा।
- यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

च. रोगी का प्रबंधन

- जब आरएमपी संतुष्ट हो जाता है कि रोगी के बारे में उपलब्ध जानकारी पर्याप्त है और यह कि टेलीमेडिसिन के माध्यम से प्रबंधन के लिए मामला उपयुक्त है, तो उन्हें रोग के प्रबंधन की दिशा में आगे बढ़ना चाहिए। स्वास्थ्य कर्मी को इसे अपने रिकॉर्डों में प्रलेखित करना चाहिए।
- आरएमपी इनमें से कोई भी पेशेवर निर्णय ले सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
 - दवा प्रेस्क्राइब करना:
 - जैसा कि स्वास्थ्य कर्मियों के एक विशेष संवर्ग के उपयोग के लिए समय-समय पर दिशानिर्देशों में निर्धारित किया गया है।

स्वास्थ्य कर्मियों की भूमिका :

आपातकाल के सभी मामलों में, स्वास्थ्य कर्मियों को उस आरएमपी से तत्काल राहत और प्राथमिक उपचार के उपायों के लिए निवेदन करना चाहिए, जिससे टेली-परामर्श किया जा रहा है। स्वास्थ्य कर्मियों को आरएमपी द्वारा

दी गई सलाह के अनुसार तत्काल राहत/प्राथमिक उपचार प्रदान करना चाहिए और उपयुक्त देखभाल के लिए रोगी के रेफरल को सुगम बनाना चाहिए। उन्हें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी को आरएमपी के साथ जल्द से जल्द व्यक्तिगत रूप से बातचीत करने की सलाह दी गई है।

ऐसे रोगियों के लिए जिनका प्रबंधन टेलीमेडिसिन के माध्यम से उपयुक्त ढंग से किया जा सकता है, स्वास्थ्य कर्मी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है :

- आरएमपी द्वारा प्रदान की गई स्वास्थ्य शिक्षा और काउंसलिंग संबंधी सलाह को सुदृढ़ करना
- आरएमपी द्वारा प्रेस्क्राइब की गई दवाएं देना और उनके उपचार पर काउंसलिंग करना।

4.4 परामर्श - अन्य आरएमपी के साथ आरएमपी

1. आरएमपी अपनी देखभाल के अधीन रोगी के लिए किसी अन्य आरएमपी या किसी विशेषज्ञ से परामर्श करने के लिए टेलीमेडिसिन की सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं। आरएमपी द्वारा इस तरह के परामर्श अपने पेशेवर निर्णय के आधार पर शुरू किए जा सकते हैं।
2. किसी अन्य आरएमपी की सलाह मांगने वाला आरएमपी उपचार करने वाला आरएमपी बना रहता है, और वह रोगी को प्रदान किए जाने वाले उपचार और अन्य सिफारिशों के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार होगा।
3. यह सर्वविदित तथ्य है कि रेडियो-डायग्नोसिस, पैथोलॉजी, ऑप्टोलॉजी, कार्डियोलॉजी, डर्मेटोलॉजी आदि जैसी कई मेडिकल स्पेशियलिटीज सूचना के आदान-प्रदान के लिए प्रौद्योगिकी को अपनाने के मामले में उन्नत चरणों में हो सकती हैं और कुछ अन्य शुरुआती चरणों में हो सकती हैं। दिशानिर्देश बीमारी के निदान, प्रबंधन और रोकथाम के लिए सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी का उपयोग करने वाले आरएमपी और विशेषज्ञों के बीच बातचीत का समर्थन करते हैं और इसे प्रोत्साहित करते हैं।
 - टेली-रेडियोलॉजी नैदानिक उद्देश्यों के लिए रेडियोग्राफिक इमेज (एक्स-रे, सीटी स्कैन, एमआरआई, अल्ट्रासाउंड आदि) को एक स्थान से दूसरे स्थान पर भेजने से संबंधित है।
 - टेली-पैथोलॉजी निदान, शिक्षा और अनुसंधान के प्रयोजनार्थ इमेज-रिच पैथोलॉजी डेटा को दूर के स्थानों के बीच स्थानांतरित करने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग है।
 - टेली-ऑप्टोलॉजी नेत्र रोगों की जांच, निदान और निगरानी के लिए दूरस्थ क्षेत्रों के मरीजों के लिए नेत्र विशेषज्ञों तक पहुंच प्रदान करके देखभाल प्रदान करता है।
4. कोविड-19 महामारी जैसी आपात स्थितियों के दौरान आईसीयू बेड की सीमित उपलब्धता की स्थितियों में विशेषज्ञों के परामर्श से 'ई-आईसीयू' में नाजुक/गंभीर मामलों के प्रबंधन पर विचार किया जा सकता है।

4.5 आपातकालीन स्थितियाँ

1. टेलीमेडिसिन के सभी परामर्शों में, आरएमपी के निर्णय के अनुसार, यदि यह आपातकालीन स्थिति है, तो व्यापक लक्ष्य और उद्देश्य यह होना चाहिए कि जल्द से जल्द व्यक्तिगत देखभाल प्रदान की जाए। हालाँकि, अंतरिम अवधि में, जीवन बचाने के लिए उठाए गए कदम महत्वपूर्ण कदम हो सकते हैं; समय पर मार्गदर्शन और परामर्श महत्वपूर्ण हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, आघात से जुड़े मामलों में, गर्दन की स्थिति को बनाए रखने के बारे में सही सलाह और मार्गदर्शन कुछ मामलों में रीढ़ की रक्षा करके जीवन रक्षक साबित हो सकता है। ये दिशानिर्देश ऐसी स्थितियों में संतुलित दृष्टिकोण प्रदान करने के लिए तैयार किए गए हैं। अपने पेशेवर विवेक के आधार पर, आरएमपी :
 - प्राथमिक उपचार की सलाह दे सकते हैं
 - काउंसलिंग कर सकते हैं
 - रेफरल को सुगम बना सकते हैं

मेडिकल इमरजेंसी के दौरान मरीज किसी भी आरएमपी को फोन कर सकते हैं और टेली-परामर्श पर जोर दे सकते हैं। हालाँकि, ऐसा सकता है कि आरएमपी उत्तर न दे या कोई विशेष सलाह न दे। सभी आपातकालीन

मामलों में, रोगी को किसी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर या विशेषज्ञ के साथ जल्द से जल्द व्यक्तिगत रूप से बातचीत करने की सलाह दी जानी चाहिए।

5. आरएमपी और टेलीमेडिसिन को सक्षम करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों के लिए दिशानिर्देश

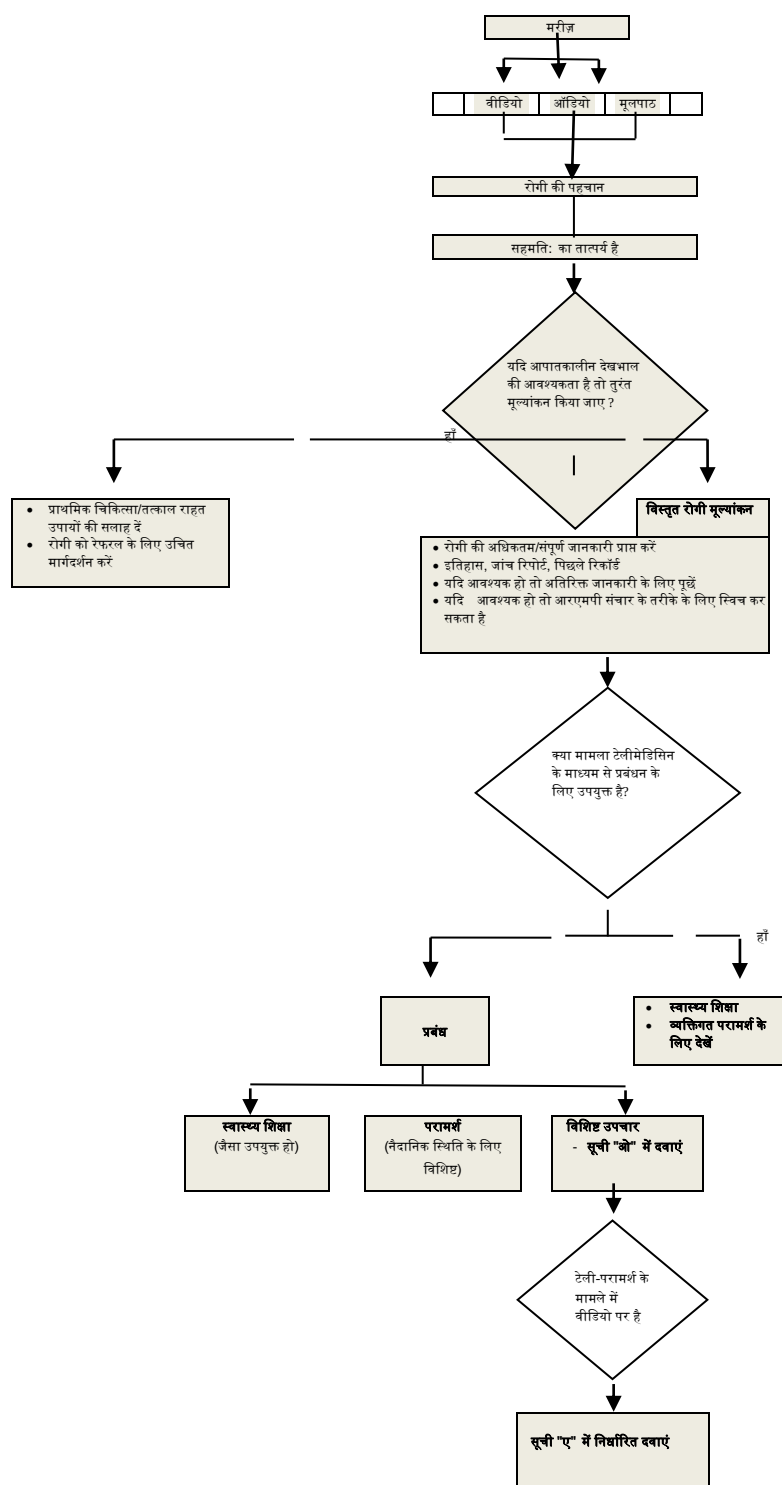
इसमें विशेष रूप से उन प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों का वर्णन किया गया है जो आरएमपी के नेटवर्क पर काम करते हैं और प्लेटफॉर्म के माध्यम से रोगियों को आरएमपी के साथ परामर्श करने में सक्षम बनाते हैं।

- 5.1. आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे जिस किसी भी प्लेटफॉर्म से संबद्ध हों, वह निम्नलिखित दिशानिर्देशों का पालन अवश्य करे
- 5.2. आरएमपी टेलीमेडिसिन के ऐसे प्लेटफॉर्मों में भाग नहीं लेंगे जो समीक्षा, विज्ञापन और आरएमपी का प्रचार सहित किसी भी माध्यम से रोगी या अन्य लोगों द्वारा रेटिंग प्रदान करते हैं। (एल्गोरिदम/सर्च इंजन आदि का हेरफेर)। किसी भी बहाने से किसी के द्वारा आरएमपी के विज्ञापन की अनुमति नहीं है।
- 5.3. उपभोक्ताओं को टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म (मोबाइल ऐप, वेबसाइट आदि) यह सुनिश्चित करने के लिए बाध्य होंगे कि उपभोक्ताओं को सेवाएं प्रदान की जा रही हैं और वे ऐसे आरएमपी के साथ परामर्श कर रहे हैं जो राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर या अपने संबंधित राज्य चिकित्सा परिषदों के यहां पंजीकृत हैं और उनके समय-समय पर संशोधित प्रासंगिक प्रावधानों और कानूनों का अनुपालन करते हैं।
- 5.4. प्लेटफॉर्म को अपने प्लेटफॉर्म पर सूचीबद्ध प्रत्येक आरएमपी का नाम, योग्यता (सुपर स्पेशियलिटी योग्यता, यदि कोई हो, के साथ स्नातक और स्नातकोत्तर), पंजीकरण संख्या, संपर्क विवरण (वर्तमान मोबाइल नंबर और ई-मेल पते) प्रदान करना चाहिए। हालांकि, आरएमपी के संपर्क विवरण, रोगी जिसके साथ परामर्श किया जा रहा है उसे छोड़कर, सार्वजनिक रूप से प्रदर्शित या साझा नहीं किए जाने चाहिए।
- 5.5. यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी पूरी तरह से प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के मालिकों और प्रशासकों की है कि आरएमपी और उनकी सभी योग्यताओं जिनका उनके पोर्टल पर उल्लेख किया गया है, के बारे में सभी जानकारी प्रमाणित की गई है और वे राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर या अपने संबंधित राज्य चिकित्सा परिषदों के यहां पंजीकृत हैं।
- 5.6. इन दिशानिर्देशों का पालन न होने या प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म द्वारा प्रदत्त सेवाओं के प्रावधान पर लागू मौजूदा कानूनों के उल्लंघन की स्थिति में, या यदि एनएमसी द्वारा प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के विरुद्ध शिकायतें प्राप्त होती हैं, तो एनएमसी द्वारा प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई सहित उचित कार्रवाई शुरू की जा सकती है।
- 5.7. आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस/मशीन लर्निंग पर आधारित प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को मरीजों को परामर्श देने या किसी मरीज को कोई भी दवा प्रेस्क्राइब करने की अनुमति नहीं है। केवल आरएमपी ही परामर्श देने या प्रेस्क्राइब करने के हकदार हैं और इस संबंध में उन्हें सीधे रोगियों से संवाद करना होता है। यद्यपि आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस, इंटरनेट ऑफ थिंग्स, उन्नत डेटा विज्ञान आधारित निर्णय समर्थन प्रणाली आदि जैसी नई प्रौद्योगिकियां रोगी मूल्यांकन, निदान या प्रबंधन के मामले में आरएमपी की सहायता और समर्थन कर सकती हैं, परंतु अंतिम प्रिस्क्रिप्शन या परामर्श सीधे आरएमपी द्वारा दिया जाना है।
- 5.8. प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को अपनी सेवाओं के अंतिम उपयोगकर्ताओं के लिए उचित शिकायत निवारण तंत्र का सुनिश्चय करना चाहिए।
- 5.9. यदि कोई विशिष्ट प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म इन दिशानिर्देशों या उन पर लागू किसी मौजूदा कानून का उल्लंघन करता हुआ पाया जाता है, तो ईएमआरबी/एनएमसी प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को काली सूची में डाल सकता है, और फिर कोई भी आरएमपी टेलीमेडिसिन प्रदान करने के लिए उस प्लेटफॉर्म का उपयोग नहीं कर सकता है।

6. ईएमआरबी/एनएमसी की विशेष जिम्मेदारियां

- 6.1. भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए दिशानिर्देशों में निहित दवाओं की सूचियों को आवश्यकता के अनुसार ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा समय-समय पर संशोधित किया जा सकता है। इसके लिए कोई औपचारिक तंत्र निर्मित किया जा सकता है।
- 6.2. जब भी आवश्यक होगा या आवश्यक समझा जाएगा तब ईएमआरबी/एनएमसी इन दिशानिर्देशों के संबंध में आवश्यक दिशानिर्देश और/या एडवाइजरी और/या स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।
- 6.3. भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए व्यापक जनहित में दिशानिर्देशों में समय-समय पर संशोधन किया जा सकता है।

किसी भी स्थिति में मरीज को टेलीकंसल्टेशन बंद करने का विकल्प चुनने का अधिकार है



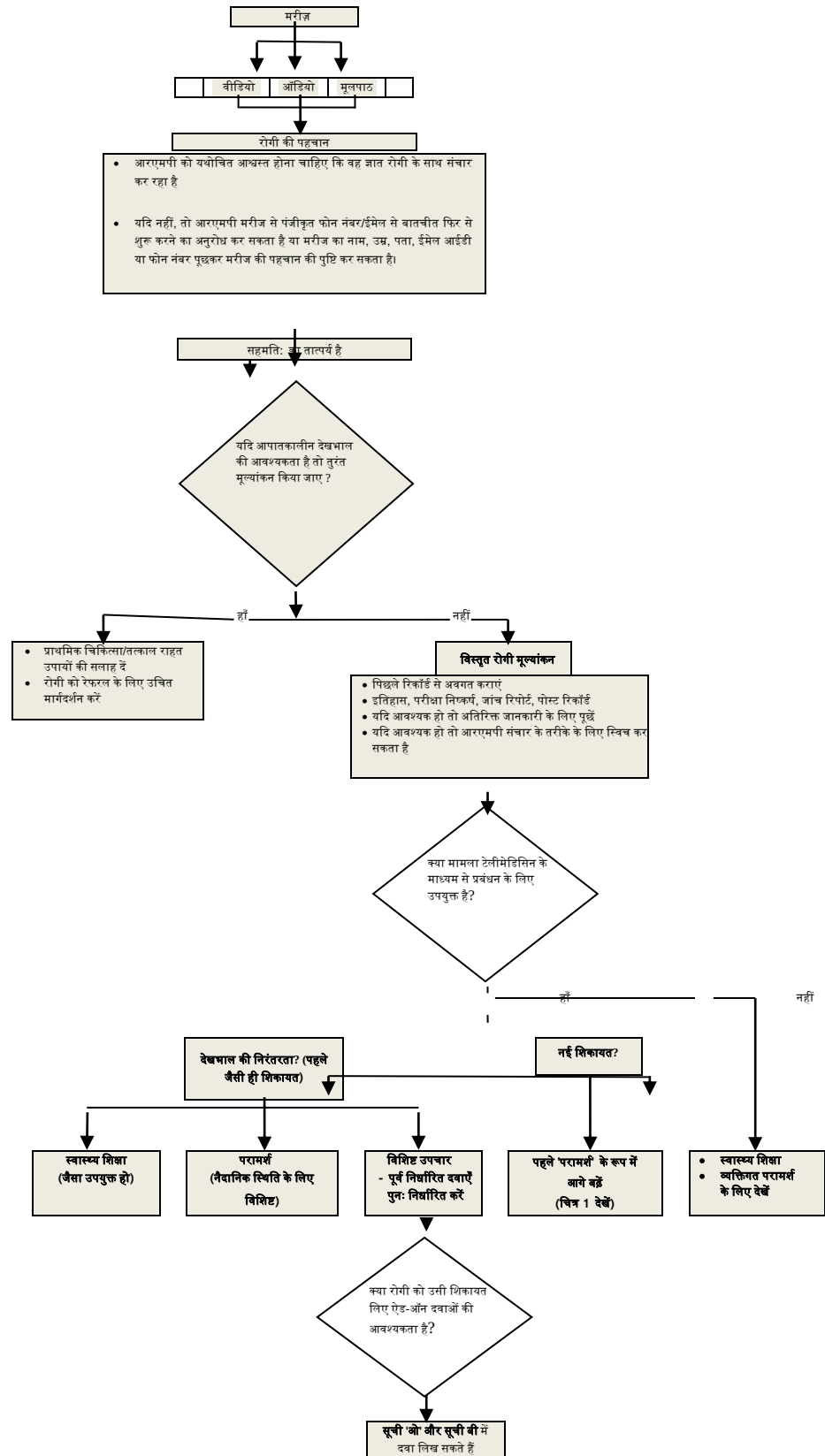
चित्र 1: पहले परामर्श के लिए टेली परामर्श के लिए प्रवाह चार्ट

**अनुवर्ती परामर्श :
रोगी और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आरएमपी)**

आरएमपी किसी भी समय परामर्श के साथ आगे नहीं बढ़ने का विकल्प चुन सकता है।

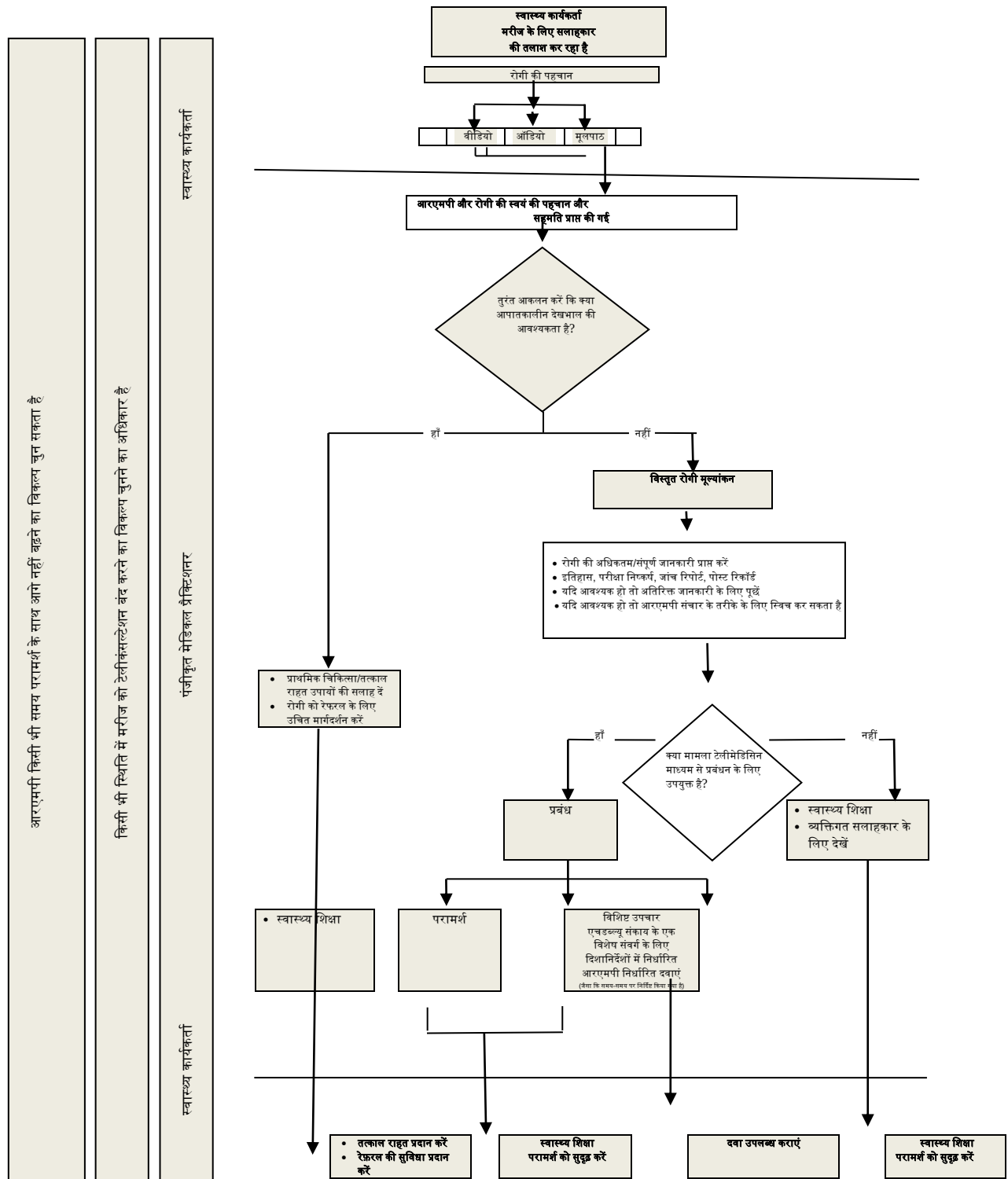
किसी भी कारण में, आरएमपी व्यक्तिगत परामर्श के लिए संदर्भित या अनुरोध कर सकता है।

किसी भी स्थिति में मरीज को टेलीकंसल्टेशन बंद करने का विकल्प चुनने का अधिकार है।



चित्र 2: अनुसरण पर टेलीकंसल्टेशन के लिए प्रवाह चार्ट

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एचडब्ल्यू) और पंजीकृत चिकित्सा
व्यवसायी (आरएमपी)



चित्र 3: स्वास्थ्य कार्यकर्ता और आरएमपी के बीच टेलीपरामर्श के लिए फ्लो चार्ट

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1

दवाओं की सूची

नीचे दी गई सूची सांकेतिक है और आरएमपी को प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं की सूची से अन्य दवाओं को प्रेस्क्राइब करने से प्रतिबंधित नहीं करती है। आरएमपी कोई भी दवा प्रेस्क्राइब कर सकते हैं (अनुसूची 10 की दवाओं को छोड़कर) बशर्ते वे इस बात से संतुष्ट हों कि प्रेस्क्राइब की जा रही दवाएं रोगी की चिकित्सीय स्थिति के लिए इष्टतम हैं, चाहे वह प्रथम परामर्श हो या अनुवर्ती परामर्श।

सूची ओ :

- सामान्य बीमारियों के लिए दवाएं जो आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना 'ओवर द काउंटर' (ओटीसी दवाएं) उपलब्ध हैं । ऐसी सभी दवाओं को बगैर प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाएं (या ओटीसी दवाएं) माना जाता है जो 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए :
 - बवासीर-रोधी दवाएं
 - सामयिक एंटीबायोटिक्स: कुछ सामयिक एंटीबायोटिक्स बिना प्रिस्क्रिप्शन के उपलब्ध हैं
 - खांसी का दमन करने वाली दवाएं
 - मुँहासा-रोधी दवाएं
 - नॉन-स्टेरायडल एंटी-इन्फ्लैमेटरी ड्रग्स: उपलब्ध ओटीसी या आरएमपी/दंत चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन के साथ कुछ दवाएं।
 - एंटीसेप्टिक्स
 - दर्दनाशक दवाएं
 - सर्दी खांसी की दवाएं: कुछ के लिए चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता होती है लेकिन कई ओटीसी उत्पाद हैं।
 - वाहिका विस्तारक दवाएं: कुछ वाहिका विस्तारक दवाएं (जैसे कि मिनोक्सिडिल) बिना प्रिस्क्रिप्शन के बेची जाती हैं।
 - एंटासिड्स और एंटी-फ्लैटुलेंस एजेंट्स
 - एक्सपेक्टोरेंट: कई एक्सपेक्टोरेंट उपलब्ध ओटीसी हैं।
 - एंटी-फंगल दवाएं
 - एंटी-हिस्टामाइन: कुछ को बिना प्रिस्क्रिप्शन के खरीदा जा सकता है।
 - धूम्रपान बंद करने वाली दवाएं: कई दवाएं बिना प्रिस्क्रिप्शन के ओटीसी खरीदी जा सकती हैं।
- समय-समय पर आपातकालीन आधार पर भारत सरकार द्वारा अधिसूचित दवाएं, जैसे कि किसी विशिष्ट स्थानिक क्षेत्र के लिए मलेरिया के नियंत्रण के लिए क्लोरोक्वीन, जब सरकार द्वारा अधिसूचित की जाती हैं

सूची ए :

- प्रथम परामर्श में प्रेस्क्राइब की गई दवाएं (परामर्श के केवल वीडियो मोड द्वारा निदान किया गया)
 - चर्म रोगों के लिए मलहम/लोशन : क्लोट्रिमेज़ोल, मुपिरोसिन, कैलामाइन लोशन, बेंज़िल बेंजोएट लोशन आदि; लोकल आई ड्रॉप जैसे कि : नेत्र-शोथ (कंजंक्टिवाइटिस) के लिए सिप्रोफ्लोक्सासिन, आदि; लोकल ईयर ड्रॉप जैसे कि : क्लोट्रिमेज़ोल ईयर ड्रॉप्स, ईयर वैक्स के लिए ड्रॉप्स आदि
 - उपरोक्त दवाओं के लिए अनुवर्ती परामर्श
- चिरकालीन बीमारियों के मामले में अनुवर्ती दवाओं को दोहराया जा रहा है, जिन्हें रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया गया है।
 - उच्च रक्तचाप : एनालाप्रिल, एटेनोलोल, आदि
 - मधुमेह : मेटफोर्मिन, ग्लिबेक्लामाइड, आदि
 - दमा : सैल्मेटेरॉल इनहेलर, आदि

सूची बी :

- मौजूदा बीमारी का बेहतर ढंग से प्रबंधन करने के लिए अनुवर्ती परामर्श पर ऐड-ऑन दवा के रूप में प्रेस्क्राइब की गई दवाएं

- थियाजाइड जो उच्च रक्तचाप के लिए पहले प्रेस्क्राइब किए गए एटेनोलोल के एड-ऑन दवा के रूप में मूत्रवर्धक दवा है
- डायबिटीज मेलेटस के लिए पहले प्रेस्क्राइब किए गए मेटफॉर्मिन की एड-ऑन दवा के रूप में सीटाग्लिप्टिन

प्रतिबंधित दवाओं की सूची :

- एंटी-कैंसर, साइकोट्रोपिक ड्रग्स और नारकोटिक्स (मॉर्फिन, कोडीन आदि) औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली [2016 Drugs and Cosmetics Act 1940 Rules 1945.pdf (cdsco.gov.in)] की 'अनुसूची 10' में सूचीबद्ध दवाएं; और स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 [Narcotic-Drugs-and-Psychotropic-Substances-Act-1985.pdf (dor.gov.in)] में सूचीबद्ध पदार्थ। ऐसे सभी ड्रग्स, जो निर्भरता या व्यसन पैदा करने के लिए जाने जाते हैं
- एमसीआई-211(2/2019)(नैतिकता)/201874, दिनांक 11 अप्रैल 2020 के अनुसार क्लोबज़म, क्लोनाज़ेपम और फेनोबार्बिटोन को छोड़कर।

अनुलग्नक 2

6.1 प्रिस्क्रिप्शन के प्रारूप का नमूना

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का नाम योग्यता पंजीकरण संख्या पता संपर्क विवरण (ईमेल और फोन नंबर)			
परामर्श की तिथि			
मरीज का नाम		आयु	लिंग
पता		ऊँचाई (जो भी लागू हो)	
		वज़न (जो भी लागू हो)	
		एलएमपी (जो भी लागू हो)	
मुख्य शिकायतें	निदान या अनंतिम निदान		
इतिहास से प्रासंगिक बिंदु	1. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
परीक्षण/प्रयोगशाला निष्कर्ष	2. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
जांच का सुझाव दिया	3. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
विशेष निर्देश			
आरएमपी के हस्ताक्षर और मोहर			

ध्यान दें: यह नुस्खा टेलीकंसल्टेशन पर तैयार किया गया है

अनुलग्नक 3

6.2 रोगी सूचना पत्रक का नमूना

प्रस्तावना :

आप टेली-परामर्श, ऑनलाइन परामर्श या टेलीमेडिसिन के रूप में जाने जाने वाले डॉक्टर-रोगी परामर्श के लिए एक वर्चुअल स्पेस प्रदान करने के उद्देश्य से _____ (आरएमपी/अस्पताल/सेवा प्रदाता का नाम) के स्वामित्व और संचालन वाले संचार प्लेटफॉर्म के साथ काम कर रहे हैं। इस प्लेटफॉर्म के तहत टेली-परामर्श एनएमसी, भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 द्वारा निर्धारित प्रोटोकॉल और दिशानिर्देशों और आईटी अधिनियम के प्रासंगिक प्रावधानों, डेटा संरक्षण और निजता के कानूनों या रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा के लिए और रोगी के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना की हैंडलिंग एवं हस्तांतरण के संबंध में समय-समय पर अधिसूचित किसी भी लागू नियम के साथ-साथ भारत में मेडिकल प्रैक्टिस के नैतिक मानकों का अनुपालन और पालन करता है।

टेली-परामर्श में सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) का उपयोग शामिल है, जो चिकित्सा पेशेवरों को दूर से अपने रोगियों के साथ संवाद और बातचीत करने और रोगी की देखभाल में सुधार के लिए परामर्श, जानकारी को संग्रहीत और साझा करने की अनुमति देता है। आदान-प्रदान की गई जानकारी का उपयोग डायग्नोसिस, थिरेपी, अनुवर्तन और/या शिक्षा और/या परामर्श के लिए किया जा सकता है, और इसमें निम्नलिखित में से कोई भी या सभी शामिल हो सकते हैं :

1. रोगी के चिकित्सा रिकॉर्ड
2. मेडिकल इमेज
3. लाइव टू-वे ऑडियो और वीडियो
4. चिकित्सा उपकरणों और साउंड एंड वीडियो फाइल से आउटपुट डेटा

प्रयुक्त आईसीटी में गोपनीयता सुनिश्चित करने, आपकी पहचान की रक्षा करने, डेटा की इमेजिंग के लिए उचित परिश्रम और सर्वोत्तम अभ्यास नेटवर्क और सॉफ्टवेयर सुरक्षा प्रोटोकॉल समाविष्ट होंगे और इसमें रोगी की गोपनीयता और सुरक्षा, डेटा निजता के कानूनों, और भारत में मेडिकल प्रैक्टिस के नैतिक मानकों के अनुपालन में डेटा की सुरक्षा के उपाय शामिल होंगे और इरादतन या गैर इरादतन भ्रष्टाचार के खिलाफ इसकी अखंडता सुनिश्चित करेंगे।

प्रयुक्त इलेक्ट्रॉनिक प्रणालियां डॉक्टर की, और सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि आपकी यानी रोगी की गोपनीयता की रक्षा के लिए कुछ प्रोटोकॉल समाविष्ट करेंगी। कृपया जान लें कि रोगी के रूप में आपकी, आपके आरएमपी के साथ-साथ संबद्ध अस्पताल/सेवा प्रदाता की पूर्व लिखित लिखित सहमति को छोड़कर, गोपनीयता नीति के अनुसार, **'किसी भी प्रकार की रिकॉर्डिंग निषिद्ध है'**। टेलीमेडिसिन परामर्श से जुड़े किसी भी गोपनीयता जोखिम को समाप्त करने के लिए तर्कसंगत और उचित प्रयास किए जाएंगे और इस टेली-परामर्श पर चिकित्सा सूचना और चिकित्सा रिकॉर्ड की प्रतियों तक पहुंच के संबंध में सभी मौजूदा कानून लागू होंगे। इसके अतिरिक्त, शोधकर्ताओं या अन्य संस्थाओं को इस टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन से प्राप्त किसी भी रोगी-अभिज्ञेय इमेज या सूचना का प्रसार आपकी सहमति के बिना नहीं होगा, जब तक कि भारत के मौजूदा निजता और गोपनीयता कानूनों के तहत अधिकृत न हो।

अपेक्षित लाभ

आपके आरएमपी को जानकारी एकत्र करने और निदान करने की अनुमति देते हुए परामर्श के लिए आपको घर पर या किसी दूरस्थ क्षेत्र में रहने में सक्षम बनाकर चिकित्सा देखभाल तक बेहतर पहुंच। आप भी इस प्लेटफॉर्म के माध्यम से दूरस्थ रूप से किसी विशेषज्ञ की विशेषज्ञता तक पहुंच सकते हैं और प्राप्त कर सकते हैं, जो अन्यथा आप नियमित रूप से प्राप्त नहीं कर पाते।

संभावित जोखिम

जैसा कि किसी भी चिकित्सा प्रक्रिया के साथ होता है, इस प्रक्रिया में कई संभावित जोखिम शामिल हैं। तथापि, हम आपका ध्यान टेलीमेडिसिन या ऑनलाइन परामर्श के उपयोग से जुड़े जोखिमों की ओर आकर्षित करना चाहेंगे। इनमें निम्नलिखित जोखिम शामिल हैं, लेकिन इतने तक ही सीमित नहीं हैं :

1. आदान-प्रदान की गई सूचना कुछ मामलों में आरएमपी द्वारा उचित चिकित्सीय निर्णय लेने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकती है, क्योंकि इसमें रोगी की पूरी तरह से शारीरिक जांच करने के लिए कोई व्यक्तिगत संपर्क नहीं है।

2. टेली-परामर्श की स्वास्थ्य सुविधाओं, डायग्नोस्टिक सेंटर और अन्य आवश्यक उपकरणों तक पहुंच से संबंधित सीमाओं के कारण चिकित्सा मूल्यांकन और उपचार में देरी हो सकती है।
3. कुछ मामलों में, सुरक्षा प्रोटोकॉल विफल हो सकते हैं, जिससे रोगी की चिकित्सीय जानकारी की निजता भंग हो सकती है।
4. आपके सभी मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंच के अभाव के परिणामस्वरूप कुछ मामलों में दवाओं की प्रतिकूल पारस्परिक क्रिया या एलर्जी प्रतिक्रिया या निर्णय में अन्य त्रुटियां हो सकती हैं।
5. आरएमपी द्वारा दी गई सलाह, परामर्श, मूल्यांकन, सिफारिश और राय को केवल आपकी स्वास्थ्य स्थिति के लिए सामान्य मार्गदर्शन के रूप में माना जाना चाहिए और इसे आपके व्यक्तिगत चिकित्सक द्वारा वास्तविक डायग्नोसिस और शारीरिक जांच के प्रतिस्थापन के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।
6. टेली-परामर्श क्लिनिकों, अस्पतालों और अन्य चिकित्सा केंद्रों का विकल्प नहीं है।
7. टेली-परामर्श अपने उपयोगकर्ताओं को आपातकालीन सेवाएं प्रदान नहीं करता है और न ही यह आपातकालीन सेवाओं को प्रतिस्थापित करने या उनका पूरक बनने के लिए है।
8. इलेक्ट्रॉनिक सिस्टम या कनेक्टिविटी की विफलता के कारण संचार, आकलन और सलाह में देरी हो सकती है।
9. कुछ मामलों में, आरएमपी को सटीक और/या पूर्ण मेडिकल रिकॉर्ड प्रदान करने में आपकी विफलता के परिणामस्वरूप दवा की प्रतिकूल प्रतिक्रियाएं या एलर्जी प्रतिक्रियाएं या निर्णय में अन्य त्रुटियां हो सकती हैं।
10. आप आरएमपी द्वारा चिकित्सा सूचना के उपयोग या प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं से प्रत्याशित लाभ की उम्मीद कर सकते हैं, लेकिन किसी भी परिणाम की गारंटी या आश्वासन नहीं दिया जा सकता है।
11. अपने विवेकाधिकार और पेशेवर निर्णय से आरएमपी यह निर्धारित कर सकते हैं कि उनकी चिकित्सा सूचना या स्वास्थ्य सेवाएं आपकी उपचार संबंधी कुछ या सभी आवश्यकताओं के लिए उपयुक्त नहीं हैं और तदनुसार, वे आपको चिकित्सा सूचना या स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान न करने का चुनाव कर सकते हैं।
12. सामान्य तौर पर टेली-परामर्श और टेलीमेडिसिन के सिलसिले में सेवा में अस्थायी व्यवधान जो आरएमपी के नियंत्रण में नहीं हैं, आ सकते हैं।

अनलग्नक 4

6.3 सूचित सहमति के प्रारूप का नमूना

टेली-परामर्श के लिए रोगी की स्पष्ट सहमति

रोगी का नाम :

आयु :

लिंग :

सहमति पर हस्ताक्षर करते समय स्थान :

घर का पता :

हस्ताक्षर करने की तिथि :

इस सहमति प्रपत्र पर हस्ताक्षर करके, मैं यह बताता और समझता हूँ कि :

1. मैं टेली-परामर्श के समय कानूनी उम्र का हूँ और भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र के भीतर हूँ।
2. टेली-परामर्श करने वाले आरएमपी को भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र के भीतर चिकित्सा की प्रैक्टिस करने का लाइसेंस दिया गया है।
3. चिकित्सा सूचना की निजता और गोपनीयता की रक्षा करने वाले कानून टेलीमेडिसिन पर भी लागू होते हैं, और यह कि टेलीमेडिसिन के उपयोग से प्राप्त कोई भी जानकारी जो मेरी पहचान कराती है, मेरी सहमति के बिना चिकित्सा क्षेत्र के लोगों सहित किसी को भी प्रकट नहीं की जाएगी।
4. मुझे, भविष्य में देखभाल या उपचार के अपने अधिकार को प्रभावित किए बिना, अपनी देखभाल के दौरान किसी भी समय टेलीमेडिसिन के उपयोग के लिए अपनी सहमति को रोककर रखने या वापस लेने का अधिकार है।

5. मुझे टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन के दौरान प्राप्त और रिकॉर्ड की गई सभी सूचनाओं की जांच करने का अधिकार है और मैं उचित शुल्क पर इस सूचना की प्रतियों के लिए अनुरोध कर सकता हूँ और उन्हें प्राप्त कर सकता हूँ।
6. मेरे आरएमपी ने मेरी संतुष्टि के अनुसार देखभाल के सभी वैकल्पिक विकल्पों के बारे में बता दिया है।
7. टेलीमेडिसिन सेवा के उपयोग से जुड़े जोखिम हैं जिन्हें मैं ऐसे जोखिम के रूप में पूरी तरह से समझता हूँ जिन्हें मुझे टेली-परामर्श सेवा प्राप्त करने के लिए लेना होगा।
8. टेलीमेडिसिन में मेरी व्यक्तिगत चिकित्सा सूचना के इलेक्ट्रॉनिक संचार का उपयोग शामिल है, और कई बार इसमें सुरक्षा प्रोटोकॉल की विफलता का खतरा होता है।
9. मेरी, आरएमपी, और अस्पताल या सेवा प्रदाता की पूर्व लिखित सहमति को छोड़कर, किसी भी प्रकार की रिकॉर्डिंग सख्त वर्जित है, जिसमें स्क्रीनशॉट और तस्वीरें लेना, और ऑडियो या वीडियो रिकॉर्ड करना शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।
10. मेरा यह कर्तव्य है कि मैं अपनी देखभाल के संबंध में किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक या व्यक्तिगत बातचीत के बारे में अपने आरएमपी को सूचित करूँ, जिसे मैं अन्य मेडिकल प्रैक्टिसनर के साथ कर सकता हूँ।
11. टेली-परामर्श में दिए गए किसी भी प्रिस्क्रिप्शन का उपयोग केवल इस विशेष परामर्श के लिए किया जाएगा और यह केवल भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र में लागू होता है।
12. मैं अपनी देखभाल में टेलीमेडिसिन के उपयोग से उपरोक्त लाभों की उम्मीद कर सकता हूँ, लेकिन चूंकि यह परामर्श लेने का इष्टतम साधन नहीं है, इसलिए किसी भी परिणाम की गारंटी या आश्वासन नहीं दिया जा सकता है।
13. सुविधा के उपयोग के लिए, आरएमपी द्वारा _____ रुपये (अंकों और शब्दों में राशि) का परामर्श शुल्क लगाया जा सकता है और अस्पताल/सेवा प्रदाता द्वारा _____ रुपये (अंकों और शब्दों में राशि) का लेनदेन शुल्क लगाया जा सकता है।
14. मैं नियमों और शर्तों और निजता नीति और आरएमपी द्वारा मेरे साथ साझा की गई / आरएमपी, अस्पताल या सेवा प्रदाता की वेबसाइट पर उल्लिखित किसी अन्य प्रकाशित नीतियों से सहमत हूँ।

मैंने टेलीमेडिसिन के उपयोग के बारे में ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है (या) टेलीमेडिसिन के उपयोग के बारे में ऊपर दी गई जानकारी को पढ़कर सुना दिया गया है और मुझे उस भाषा में समझाया गया है जिसे मैं पूरी तरह से समझता हूँ, और मैं अपनी स्वास्थ्य स्थिति के लिए इस अभिनव साधन का प्रयोग करने का इच्छुक हूँ ताकि मेरी देखभाल में सुधार हो सके। मैं अपनी चिकित्सा देखभाल के लिए इसके नियमों एवं शर्तों और निजता नीति से पूर्ण रजामंदी के साथ टेलीमेडिसिन और टेलीकंसल्टेशन के उपयोग के लिए अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

रोगी के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

डॉ. पुलकेश कुमार, सचिव राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

[विज्ञापन-III/4/असा./324/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी में प्रकाशित किये जा रहे हैं, इन विनियम की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION
ETHICS AND MEDICAL REGISTRATION BOARD
NOTIFICATION

New Delhi, the 2nd August, 2023

No. R-12013/01/2022/Ethics.—In exercise of the powers conferred by section 27(1) b, read with sections 10(b) (f), 16(2), 57(2) zd, zi, zl and zh of the National Medical Commission Act, 2019 (No.30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following Regulations relating to Professional Conduct of Registered Medical Practitioners namely:-

Preliminary

1. Short Title and Commencement:

(A) These regulations may be called the “National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023.

(B) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

Chapter 1

Professional Conduct of RMPs

2. Duties and responsibilities of the Registered Medical Practitioners: At the time of making an application for registration under the provisions of the NMC Act, it shall be deemed that the RMP has read and agreed to abide by these regulations.

3. Suffix and Modern Medicine:

(A) Every self-employed RMP shall display the unique registration ID assigned to her/him by EMRB in his/her prescription, certificate, and money receipts given to patients. Employed RMP shall get a seal made by the employer for displaying the unique registration number below the RMP’s signatures. (L1).

(Guideline for prescription)

(B) The RMP shall display as suffix to his/her name only NMC recognized and accredited medical degrees/diplomas as provided in the nomenclature of the regulations and listed on the NMC website (List of such Degrees and Diplomas will be on the website and updated regularly). RMPs qualified abroad and seeking registration to practice after clearing FMGE/NEXT must use NMC-approved equivalent Medical prefixes and suffixes to provide clarity to patients and the public at large. (L1).

(C) RMP shall not claim to be a clinical specialist unless he/she has NMC recognized training and qualification in that specific branch of modern medicine (The list of recognized post-graduation and super-specialization degrees/diplomas will be available on the NMC website) (L1 and/or L2)

(D) Every RMP shall practice the system of medicine in which he/she has trained and certified (for this purpose referred to as modern medicine* or allopathic medicine) and shall not associate professionally with any unqualified person to perform any treatment, procedure, or operation.(L2)

(E) RMP shall not employ in connection with his/her professional practice any healthcare professional who is neither registered nor trained under the relevant Medical Acts in force related to the practice of modern medicine. Provided that having employed any such assistants in the practice, the ultimate responsibility rests on the self-employed RMP or the RMP responsible for administration and recruitment in case of hospital practice.(L2).

*“Modern medicine” or “Allopathy” is a healthcare discipline that involves a scientific understanding of disease processes and uses rational and evidence-based treatment methods. This system of medicine views disease as a biological abnormality in the function or structure of organs or organ systems, with effects on organs and the body as a whole. Animal experiments may be used to understand disease processes and the efficacy of therapeutic measures. Medical research using blinded studies and statistical analyses informs all aspects of diagnosis, testing, treatment, and disease prevention. Modern medicine has international uniformity in theory and practice. It has found universal acceptance in India and is currently practiced and taught in Government and Private hospitals and medical colleges governed/regulated and accredited by the National Medical Commission, Government of India.

4. Continuing Professional Development Program: A RMP should attend continuing professional development programs regularly each year, totaling at least 30 credit hours every five years. Only recognized medical colleges and health institutions or medical Societies accredited or authorized by EMRB/State Medical Councils can offer trainings and credit hours for this purpose. Credit hours awarded shall be updated online against the Unique Registration Number of RMP on the EMRB-NMC website. Renewal of License to practice should be done every 5 years (from the

publication of the Gazette notification), after submitting documentation of CPD credit hours. The license renewal form will allow updates of details like specialization, place of work, address, contact details, or any other detail specified by EMRB/NMC.(CPD guidelines)(L2).

5. RMPs will be licensed to practice in the states after payment of requisite fee in States and their names will appear on state medical register.(L2)

6. **Right to remuneration of RMP:** Consultation fees should be made known to the patient before examination or treatment of the patient. A reasonable estimation of the cost of surgery or treatment should be provided to the patient to enable an informed decision. RMP can refuse to treat or to continue to treat a patient if the fees, as indicated, are not paid. At the same time this does not apply to doctors in government service or emergencies but the doctor must ensure that the patient is not abandoned. (L1)

7. **Prohibiting Soliciting of Patients:** RMP shall not solicit patients directly or indirectly or as a part of the group of RMPs, or institutions or organizations or hospitals or nursing homes, or corporate hospitals established, owned, controlled, or maintained by the appropriate government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organization or any other entity or person. (L2)

8. **Prescribing Generic Medicines:** Every RMP should prescribe drugs using generic names written legibly and prescribe drugs rationally, avoiding unnecessary medications and irrational fixed-dose combination tablets. (L1 and/or L2)(Generic Drugs and Prescription guidelines)

9. **Prohibition of Fee Splitting/Commissions:** A RMP shall not directly or indirectly participate in any act of division, transfer, assignment, subordination, rebating, splitting, or refunding of any fee for diagnostic, scanning, medical, surgical, or other treatment. These provisions shall apply with equal force to the referring, recommending, or procuring by a RMP of any patient, specimen, or material for diagnostic purposes or other studies/work. However, nothing in this section shall prohibit payment of salaries by a qualified RMP to another duly qualified person rendering medical care under his/her supervision. RMP shall not use online forums or agents for procuring patients. (L3).

10. Prohibition of endorsement of a product or person:

A. RMP individually or as part of an organization/association/society etc. shall not give to any person or to any companies or to any products or to software/platforms, whether for compensation or otherwise, any approval, recommendation, endorsement, certificate, report, or statement concerning any drug brand, medicine, nostrum remedy, surgical, or therapeutic article, apparatus or appliance or any commercial product or article with respect of any property, quality or use thereof or any test, demonstration or trial thereof, for use in connection with his name, signature, or photograph in any form or manner of advertising through any mode nor shall he boast of cases, operations, cures or remedies or permit the publication of report thereof through any mode. (L3)

B. A RMP shall not issue certificates of proficiency in modern medicine to unqualified, unskilled, or non-medical persons. This does not restrict the proper training and instruction of bonafide students, midwives, dispensers, surgical attendants, or skilled mechanical and technical assistants & therapy assistants under the personal supervision of RMPs. (L2). Every certificate must contain the details regarding experience, skills and competency obtained, duration of the training, and kind of work done during training. The onus of the veracity of the certificates lies with the RMP. (L2)

11. Advertisement:

A. RMP is permitted to make a formal announcement in any media (print, electronic or social) within 3 months regarding the following: (1) On starting practice (2) On change of type of practice (3) On changing address (4) On temporary absence from duty (5) On resumption of practice (6) On succeeding to another practice (7) Public declaration of charges. (L2).

B. RMP or any other person including corporate hospitals, running a maternity home, nursing home, private hospital, rehabilitation center, or any type of medical training institution, etc. may place announcements in the print, electronic and social media, but these should not contain anything more than the name of the institution, type of patients treated or admitted, kind of doctors and staff training and other facilities offered and the fees. (Guidelines on social media conduct) (L1 and/or L2)

C. RMP is allowed to do public education through media without soliciting patients for himself or the institution (L2)

12. Responsibility of RMP regarding the sale of drugs:

A. RMP shall not run an open shop to sell medicines prescribed by RMPs other than himself or for the sale of medical or surgical appliances. They are allowed to sell medication only to his/ her own patients. (L2)

B. RMP can prescribe or supply drugs, remedies, or appliances as long as there is no exploitation of the patients. Drugs prescribed by RMP or bought from the pharmacy for a patient should explicitly state the generic name of the drug. (L2)

C. RMP shall not administer, dispense or prescribe secret remedial agents of which he does not know the composition or action in the body. The manufacture or promotion or use of these remedies is prohibited. (L3)

13. Responsibility of RMP regarding the Medical Records:

A. Every self-employed RMP shall maintain medical records of patients (inpatients) for 3 years from the date of the last contact with the patient for treatment, in a standard proforma laid down by the NMC. (Guideline) (L2)

B. If any request is made for medical records to RMP responsible for patient records in a hospital or healthcare institution either by the patient / authorized attendant or legal authority involved, the same may be duly acknowledged and documents shall be supplied within 5 working days. (L2)

C. In case of medical emergencies, efforts should be made to make the medical records available at the earliest. (L2)

D. Efforts shall be made to computerize patient's medical records for quick retrieval and security. Within 3 years from the date of publication of these Regulations, the RMP shall ensure fully digitized records, abiding by the provisions of the IT Act, data protection and privacy laws, or any other applicable laws, rules, and regulations notified from time to time for protecting the privacy of the patient. (L1, L2)

E. RMPs are in certain cases bound by law to give or may from time to time be called upon to give certificates, notifications, reports, and other documents of similar character, signed by them in their professional capacity for subsequent use in the courts or administrative or other purposes. Such reports, certificates, or documents should not be untrue, misleading, or improper. A self-employed RMP shall maintain a Register giving full details of such certificates issued by him/her. (L3)

14. RMP shall cooperate in the investigation against incompetent, corrupt, unethical or dishonest conduct of other members of the profession without fear or favour. (L1)

15. The RMP shall not aid or abet torture, nor shall he be a party to either infliction of mental or physical trauma or concealment of torture inflicted by another person or agency in clear violation of human rights. (L3)

16. Practicing active euthanasia shall constitute unethical conduct. However, in some cases, the question of withdrawing life-supporting devices or measures even after brain death shall be decided following the provisions of the Transplantation of Human Organ Act, 1994 and follow prevailing law regarding the issue. (End of Life Guidelines)

17. The RMP should respect the boundaries of the doctor-patient relationship and not exploit the patient for personal, social, and business reasons (L2) and in particular, avoid sexual boundary violations. (L4)

18. RMP shall not refuse on religious grounds alone to assist in or conduct of sterility, birth control, circumcision, and medical termination of pregnancy when there is a medical indication. (L3)

19. Informed Consent:

(A). Before performing any clinical procedure, diagnostic or therapeutic, or operation, the RMP should obtain the signed documented informed consent of the patient. In case the patient is unable to give consent, the consent of the legal guardian or family member must be taken. The name of the operating surgeon must be mentioned in the medical records. In an operation that may result in sterility, the consent of both husband and wife is required. In case of an emergency, the doctor should try to obtain consent, but if this is not possible, he must act in the best interest of the patient. The medical records should describe the basis of decisions taken in an emergency. No act of in-vitro fertilization or artificial insemination shall be undertaken without the informed written consent of the female patient and her spouse as well as the donor. (Consent Guidelines) (L4)

(B). RMP shall not publish photographs or case reports of patients without their consent/permission in any medical or another journal in any manner by which their identity could be revealed. (L1)

(C). Clinical drug trials or other research involving patients or volunteers must comply with ICMR guidelines and the New Drugs and Clinical Trials Rules, 2018. Consent taken from any patient or participant for the trial of drug or therapy which is not as per the guidelines shall be construed as misconduct. (Research Guidelines) (L2 and/or L4)

20. Conduct of RMP on Social/Electronic and Print Media shall follow the prescribed guidelines (Social Media Guidelines) (L1)

21. RMP should take due care in practice and exercise reasonable skills as expected, to preserve the life and health of the patient and follow the guidelines (Guidelines on Reasonable Care and Skill) (L4)

CHAPTER 2

DUTIES OF RMPS TOWARDS THEIR PATIENTS

22. Keeping appointments:

(A). RMP shall endeavor to be prompt in attending to the patients and should keep in time with appointments or

visiting/consultation hours. If the RMP is delayed for a valid reason, the patient should be informed. (L1)

(B) RMP may also advise referral when necessary to another RMP who is specialized in the treatment of the patient's ailment. (L1)

(C) In case of emergency (life and limb saving procedure), RMP shall provide first aid and other services to the patient according to his expertise and the available resources before referral. (L3)

23. **Incapacity:** A Registered Medical Practitioner having any incapacity (induced or otherwise) detrimental to the patient or professional practice, which can affect his decision-making or skill in treating the patient is not permitted to practice his profession for the period of incapacity. Use of Alcohol or other intoxicants or being under influence during duty which can affect professional practice will constitute misconduct. (L3 and/or L4)

24. **Confidentiality:** Every communication between RMP and patients shall be kept confidential. Such communication, whether personal, or related to health and treatment, shall not be revealed unless required by the laws of the state, or if non-disclosure may itself be detrimental to the health of the patient or another human being. (L2 and/or L3)

25. **Truth-telling:** RMP should neither exaggerate nor minimize the gravity of a patient's condition. He/ She shall ensure that the patient or legally appointed representative has such knowledge of the patient's condition that can assist in making decisions that will best serve the interests of the patient. (L1)

26. **Patient care:** RMP is free to choose whom he will serve, except in case of a life-threatening emergency. Having accepted a case, the RMP should neither neglect the patient nor withdraw from the case without giving adequate notice to the patient and his family. If a change of RMP is needed (for example, the patient needs a procedure done by another RMP), consent should be obtained from the patient himself or the guardian. The RMP who attends to the patient will be fully accountable for his actions and entitled to the appropriate fees. In case of abusive, unruly, and violent patients or relatives, the RMP can document and report the behavior and refuse to treat the patient. Such patients should be referred for further treatment elsewhere. (L2 and/or L3 and/or L4)

27. **Referral:** Only such Follow up consultation should be planned as required by the patient. Likewise, laboratory investigations ordered for the patient should be justified. An update/summary of the clinical condition and reasons for referral must be documented and provided at the referral. Specialist referral must be sought to benefit only the patient and duly justified in medical documents (L2)

28. **Signatures:** All signatures in the notes, prescriptions, certificates, orders, referral summaries etc, should carry the RMP's name and NMC Registration number. Electronic generation of orders/prescriptions may help automation of this information. (L1 and/or L2)

29. **Consultation by Telemedicine:** Consultation through Telemedicine by the Registered Medical Practitioner shall be permissible following the Telemedicine Practice Guidelines (**Telemedicine Guideline**) (L1 and/or L2)

CHAPTER 3

RESPONSIBILITIES OF RMP TO EACH OTHER

30. **Professional Integrity:** In consultations, professional rivalry should not be indulged in. All due respect is owed to the RMP in charge of the case, and no derogatory statement or remark be made which would impair the confidence reposed in him by the patient. For this purpose, professional discussions should not take place in the presence of the patient or family or legally appointed representative. The specialist must provide the clinical opinion only to the RMP who referred the patient. Every discussion/opinion regarding the patient should be kept confidential. If a referral is sought by an RMP, it should be clarified if the specialist will take over the care of the patient or if the patient will remain with the primary RMP. (L1 and/or L2)

31. **RMP as Locum:** Whenever RMP requests another RMP to attend to his patients during his temporary absence from his practice, professional courtesy requires the acceptance of such appointment only when the RMP can discharge the additional responsibility along with his /her other duties. The RMP acting under such an appointment should give the utmost consideration to the interests and reputation of the absent RMP and all such patients should be restored to the care of the latter upon his/her return. (L1 and/or L2)

32. **Reporting and Inspection:** When it becomes the duty of RMP occupying an official position to inspect and report on an illness or injury, he should communicate this to the RMP in attendance to give him the option of being present. The RMP occupying an official position should avoid making any derogatory remarks regarding the diagnosis or the treatment plan adopted. (L1 and/or L2)

CHAPTER 4

DUTIES OF RMPs TOWARDS THE PUBLIC AND ALLIED HEALTHCARE PROFESSIONALS

33. **Public Education and Awareness:**

(A). RMPs, as good citizens, have a responsibility to disseminate scientific advice on public health issues in the public interest without self-promotion. They should particularly co-operate with the authorities in the administration of sanitary/public health laws and regulations. (L1)

(B). RMP should enlighten the public concerning quarantine regulations and measures for the prevention of epidemics and communicable diseases. At all times the RMP should notify the constituted public health authorities of every case of notifiable disease under his care, following the laws, rules, and regulations of the health authorities. RMP needs to involve in public education and awareness activities without involving in the advertisement. When an epidemic occurs, RMP provided with all the necessary medical protection should not abandon his duty for fear of contracting the disease himself. (L1 and/or L2)

34. RMP as a team leader, should recognize the importance of teamwork and respect the practice of different paramedical services. (L1)

35. RMPs and their families must not receive any gifts, travel facilities, hospitality, cash or monetary grants, consultancy fee or honorariums, or access to entertainment or recreation from pharmaceutical companies or their representatives, commercial healthcare establishments, medical device companies, or corporate hospitals under any pretext. However, this does not include salaries and benefits that RMPs may receive as employees of these organizations. Also, RMPs should not be involved in any third-party educational activity like CPD, seminar, workshop, symposia, conference, etc., which involves direct or indirect sponsorships from pharmaceutical companies or the allied health sector. RMP should be aware of the conflict-of-interest situations that may arise. The nature of these relationships should be in the public domain such as clinical drug trials and should not be in contravention of any law, rule, or regulation in force. RMP himself or as part of any society, organization, association, trust, etc. make regarding the relationship with the pharmaceutical and allied health sector industry clear and transparent open to scrutiny. (L3)

36. **Power to Draft Guidelines:** EMRB will draft the guidelines/codes etc on Generic Drugs and Prescription, CPD Guidelines and Accreditation of Organizations, Telemedicine Guidelines, Code of Ethics, Guidelines on Penalties for Misconduct including the Monetary Penalty, Advertisement Guidelines, End of Life Guidelines, Consent in Medical Practice, Guidelines on Research by RMPs, Guidelines on Social Media Conduct of RMPs, Guidelines on Reasonable care and skill and Guidelines on Interaction with Pharmaceuticals, as and when required and will amend from time to time.

CHAPTER 5

PROFESSIONAL MISCONDUCT

37. Professional Misconduct: Any violation of these Regulations, or other applicable Acts related to medical practice which are in force, shall constitute professional misconduct. By issuing these Regulations, the EMRB, NMC, and the State Medical Councils are in no way precluded from considering and dealing with any other form of professional misconduct by registered medical practitioners which do not fall under any of the categories mentioned in the regulations or guidelines or codes appended. RMPs bound by these Regulations will not engage in any activities which violate these regulations and should not enter any employment or other contract that engages in activities in violation of any of these regulations. Conviction of RMP in cases of a cognizable offence involving moral turpitude may result in the suspension of license to practice.

38. **Procedure for a complaint of professional misconduct**

A. The aggrieved person will file the complaint to the State Medical council through the website portal/offline, ordinarily within 2 years from the cause of action. (The complaint will be lodged in the SMC where RMP is located at the time of cause of action, both in teleconsultation or in person consultation)

B. Where the aggrieved person is unable to make a complaint on account of physical or mental incapacity, a complaint may be filed by —

a a family member or relative or friend; or

b the guardian or authority under whose care treatment was received

c the legal heir or guardian in case of death of the patient

d The NMC/EMRB/State Medical Council can initiate a suo-moto case against any RMP taking cognizance of gross misconduct. The suo-moto complaint will be taken up if a simple majority of the NMC/EMRB/State Medical Council members agree to proceed against the RMP.

39. **Manner of Inquiry into the complaint**

(A) At the time of filing the complaint, the complainant shall submit to the EMRB or State Medical Council five copies for offline applications (till the whole process is made online) of the complaint along with supporting documents and the names and addresses of the witnesses.

(B) On receipt of the complaint, the SMC/EMRB/NMC shall send one of the copies received to the respondent within 15 working days. For online complaints, the State Medical Council/EMRB/NMC will send an e-copy and/or physical copy of the complaint to the respondent.

(C) The respondent shall file his reply to the complaint along with his list of documents, and names and addresses of witnesses, within a period not exceeding 15 working days from the date of receipt of the documented complaint

(D) The state medical council or EMRB/NMC shall conduct an inquiry into the complaint following the principles of natural justice.

(E) On receipt of the complaint, the State Medical Council shall refer the case for review to the designated committee, with assistance from a panel of experts, if required, specifically formed for this purpose in the stipulated time.

(F) The /State Medical Council or EMRB/NMC shall have the right to terminate the inquiry proceedings or to give an ex-parte decision on the complaint if the complainant or respondent fails, without sufficient cause, to present herself or himself for two consecutive hearings or three hearings in total convened by the /SMC or EMRB/NMC. In such situations, the termination or ex-parte order may not be passed without giving a notice of fifteen days in advance to the party concerned.

(G) The parties shall not be allowed to bring in any lawyer to represent them in their case at any stage of the proceedings before the state medical council or EMRB/NMC.

(H) In conducting the inquiry, a quorum shall be ensured.

(I). No new documents or certificates or evidence or witness will be entertained from either of the parties once the proceedings are initiated (meaning -after the parties have been called for a hearing) unless its admission is cleared by the majority of the members. The complaint cannot be withdrawn after it is admitted by the SMC or EMRB/NMC.

(J). The State Medical Council or EMRB/NMC may either of its motion or on an application made by either of the parties have the power to change the subject matter experts, if appointed, by providing a valid reason.

40. Disposal of the Complaints: The State Medical Council or EMRB/NMC after giving the parties concerned an opportunity of being heard, may make any of the following recommendations:

- 1) Dismiss the complaint
- 2) Censure/Warn/Reprimand the RMP
- 3) Recommend counseling to the RMP
- 4) An alternative penalty can be considered

(Guidelines for alternative penalties can be given by EMRB as and when required)

5) May restrain the RMP from performing the clinical procedure(s) or examination as deemed fit. Holding Suspension i.e. restraining RMP from practice until the case is decided- only with full consensus (Restrain will only be in subject matter of dispute).

6) Suspend the RMP from practice for a temporary period as it may deem fit by removing the name of the RMP temporarily from the National Medical Register.

7) Award monetary penalty as it deems fit as per Section 30 of the NMC Act, 2019 can be given by SMC/EMRB only as and when required and will go to SMC/EMRB/NMC account.

8) SMC/EMRB/NMC can charge monetary penalty upto 10 times of the license fee in case it is found during misconduct complaint case that the RMP has not taken license to practice in the state. (L1 and/or L2).

9) May direct the RMP to undertake specific training courses related to the misconduct/some certificate course/ethics sensitization etc.

10) Permanent removal from NMR under exceptional circumstances by SMC must be ratified by EMRB.

11) Any suspension of RMP will automatically restore at completion of suspension period.

41. Prohibition of review of the order: SMC or EMRB/NMC will not have the power to review its order, and the order will be executed only after the expiry of the period of appeal.

42. Power of the SMC/EMRB/NMC: The SMC and EMRB/NMC shall have the same powers as are vested in a civil court under the Code of Civil Procedure, 1908 while trying a complaint against an RMP in respect of the following matters, namely: —

- 1) The summoning and enforcing the attendance of any defendant or witness and examining the witness on oath.
- 2) Requiring the discovery and production of any document or other material object as evidence.
- 3) Receiving evidence on affidavits.
- 4) The requisitioning of the report of the concerned analysis or test from the appropriate laboratory or any other relevant source.

- 5) Issuing of commissions for the examination of any witness, or document; and any other matter which may be prescribed by the Central Government.
- 6) Penalty (L2 to L5) so awarded and confirmed to the RMP by State Medical Council or EMRB/NMC shall be publicized widely on its website and other platforms as they deem fit and communicated to the employer, the hospital/healthcare institution of the RMP and respective Medical Associations/Societies/Bodies.

43. Delay in decision: Where the EMRB is informed that a complaint against a RMP has not been decided by a State Medical Council within six months from the date of the complaint, and the EMRB has reason to believe that there is no justified reason for not deciding the complaint within the said prescribed period, then EMRB can direct the SMC to hear the case on day to day basis until the case is duly heard and is closed or may withdraw/transfer the complaint pending with the concerned State Medical Council immediately. The reasons for not deciding the case within the stipulated time shall be mentioned in the order of the SMC. Registrar of the council or person mandated for such job by SMC act will be responsible for making all communications in time to everyone.

44. Appeal

- 1) RMP who is aggrieved by the decision of the State Medical Council shall have the right to file an appeal to the Ethics and Medical Registration Board (EMRB) within 60 days from the date of receipt of the order passed by the said State Medical Council: Provided that the Ethics and Medical Registration Board may if it is satisfied that the appellant was prevented by sufficient cause from presenting the appeal within the aforesaid period of 60 days, allow it to be presented within a further period of 60 days.
- 2) RMP who is aggrieved by the decision of the Ethics and Medical Registration Board may prefer an appeal before the National Medical Commission within 60 days from the date of passing of an order by the EMRB.
- 3) Order of SMC will become operational after the expiry of the period of appeal (60days+60days). Once in appeal, the order of SMC will be deemed stayed unless decided otherwise by EMRB/NMC.

Guidelines - 1

GENERIC MEDICINE AND PRESCRIPTION GUIDELINES

Preamble:

India's out-of-pocket spending on medications accounts for a major proportion of public spending on health care. Further, generic medicines are 30 to 80 % cheaper than branded drugs. Hence, prescribing generic medicines may overtly bring down health care cost and improve access to quality care.

Generic medicines vs Generic names:

Generic Name:

Non-Proprietary or approved name of a drug is also known as the generic name of the drug.

Non-proprietary name is the name accepted by a competent scientific body/ regulatory authority.

Generic drug/medicine:

A generic drug is defined as a “drug product that is comparable to brand/reference listed product in dosage in dosage form, strength, route of administration, quality and performance characteristics, and intended use”

Branded Generic drug:

A branded generic drug is one which has come off patent and is manufactured by drug companies and sold under different companies' brand names. These drugs may be less costly than the branded patent version but costlier than the bulk manufactured generic version of the drug. There is less regulatory control over the prices of these “branded” generic drugs.

Guidance to RMPs:

1. Prescribe drugs with “generic”/“non-proprietary”/“pharmacological” names only
 - 1.1. In the case of drugs with a narrow therapeutic index, biosimilars, and similar other exceptional cases, this practice can be relaxed.
2. Prescribe drugs rationally and optimally
 - 2.1. Both overprescribing and under prescribing are to be avoided keeping in mind possible drug interactions
3. Fixed-dose combinations are to be used judiciously
 - 3.1. Only approved and rational fixed-dose combinations are to be prescribed

4. Advocate for hospitals and local pharmacies to stock generic drugs. Prescribe only those generic medicines that are available in the market and accessible to the patient
5. Avoid prescribing “branded” generic drugs.
6. Encourage patients to purchase drugs from Jan Aushadhi kendras and other generic pharmacy outlets
7. Educate medical students, patients, and the public regarding the equivalence of generic medicine with their branded counterparts
8. Should actively participate in programs related to promotion and access to generic medicines
9. MBBS & PG students will be trained in the value of prescribing generic medicine
10. Written Prescriptions should be legible and preferably in full CAPITALS to avoid misinterpretation. As far as possible prescriptions should be typed and printed to avoid errors.

Guidelines-2

The following template may be used for writing prescriptions rationally

Dr.XXXX Registration no: XXX Address Emergency Contact number:		
Patient name: Age : Sex:	Date: Weight :	
Diagnosis/Provisional Diagnosis Rx	Height	
1. Inj XXX ...mg IV/IMhourly fordays 2.Tab/ Cap XXXXmg per oral after food three times a day for 3 days 3.Syrup/suspension XXXX --- ml per oral after food three times a day for 3 days 4. Oint /gel/cream.... Necessary quantity/finger tip to be applied over the affected area times a day till improvement. 5. Eye Drops XXXX --- drops to be instilled in the right/left eye every 6th hourly for 3 days Not to be repeated To review after 3 days		
Signature (With Seal) Name Unique ID/Reg No (NMC) Qualification)		

Guideline-3

NMC Code of Medical Ethics

Preamble:

The National Medical Commission proposes this Code of Medical Ethics, which will serve as the set of commitments of the registered medical practitioner towards patients, society, professional colleagues, and self. NMC Code of Ethics is framed as a self-regulatory set of guidelines reflecting professional as well as social expectations.

The ethical principles that underpin this code of ethics include beneficence, empathy, non-maleficence, respect for patient autonomy and confidentiality, integrity, honesty, and justice. Medical practitioners are expected to uphold

these principles for their inherent value in medical practice, and also to foster trust in patients and maintain the dignity of the medical profession.

NMC code of ethics is not intended to establish legal or clinical standards in practice but to provide a set of ethical guidelines according to which the doctor is expected to practice as a medical professional. Ethical guidelines must be differentiated from laws, as ethical standards expected of the medical professional may sometimes exceed legal requirements.

[**Note:** The words ‘must’, ‘shall / should ’and ‘may ’are used purposefully in these guidelines and indicate the degree of obligation that the doctor has to follow the guidelines. The word ‘must ’indicates a higher level of commitment and obligation required of the doctor, while in the case of ‘shall/should ’the level of obligation is less and there could be room for individual judgment.]

Code of Ethics:

The registered medical practitioner

1. Must provide care for the patient with compassion and respect, keeping the best interest of the patient in mind at all times.
2. Should be respectful of the patient’s rights and opinion, communicate clearly with the patient, and be honest and transparent in all professional interactions.
3. Must protect patient confidentiality and privacy, and treat every patient equally, without discrimination.
4. Shall ensure one’s competency and fitness to practice, and keep up to date with advancements in medical practice. They shall consult with other health professionals, as and when required for the benefit of the patient.
5. Should function in accordance with the laws of the land. When there is a conflict between ethics and law, the doctor is expected to advocate for changes in the law, in the interest of patient care.
6. Shall be responsive to individual and community health needs, and advocate for patients and the wider community they serve in matters of health and welfare.
7. Must not refuse to treat a patient in case of medical emergency, nor discriminate between patients based on gender, race, religion, caste, social, economic or cultural grounds. No patient should be abandoned.
8. Should practice according to his conscience and ethical guidelines, free from external pressures. They should not provide treatments that are not medically indicated, and must not participate in any act of torture.
9. Should promote and model the ethical standards of the profession in the work place, mindful of the moral and professional obligation owed to the patient and society who have reposed trust in the profession.
10. Should not hesitate to report unethical acts, fraud, incompetence, dishonesty, exploitation or misconduct on part of other health care professionals that could result in harm to the patient.
11. Should recognize conflict of interest situations that may arise in practice as they are detrimental to the patient and should avoid or minimize them. In such situations, the patient’s interest should take precedent over any other consideration.
12. Should not engage in endorsement or promotion of any drug or medical product for commercial purposes or for personal gains. In sharing findings of research with peers and scientific societies, the practitioner is expected to be neutral and unbiased in the interest of science and patient care.
13. Should protect and minimize risk of patients who participate in medical research, conscious that the dual role as researcher-practitioner would require disclosure to patients and additional regulatory and ethical compliance.
14. Should ensure that professional boundaries of the doctor patient relationship are respected and not violated.

Inclusions:

Declaration of Geneva 2017 called ‘The Physician’s Pledge’

1. AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:
2. I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity;
3. THE HEALTH AND WELL-BEING OF MY PATIENT will be my first consideration;
4. I WILL RESPECT the autonomy and dignity of my patient;
5. I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life;

6. I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing, or any other factor to intervene between my duty and my patient;
7. I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died;
8. I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;
9. I WILL FOSTER the honour and noble traditions of the medical profession;
10. I WILL GIVE to my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude that is their due;
11. I WILL SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;
12. I WILL ATTEND TO my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;
13. I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;
14. I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely, and upon my honour.

Guideline-4

Guidelines on Penalties

Preamble:

The document is prepared with the purpose of bringing uniformity across the country in the assessment of liability and award of disciplinary action in case of Professional Misconduct as per these regulations bearing the principle of proportionality in mind.

In both civil and criminal cases, the law enforcement authorities and courts may expect the statutory bodies to examine the case and fix responsibility on RMP as per these regulations.

If misconduct of criminal nature not listed in the regulation is identified by the SMC or EMRB the same may be reported to the relevant lawful authority for further action.

Assessment of attributability and the severity thereof

- a) During the assessment, the SMC/EMRB/NMC should consider and evaluate other issues that may have contributed to the situation being assessed, including the final outcome of the patient, beyond the role played by the doctor.
- b) The severity of the situation must be decided for each allegation made against the doctor. Harm should be assessed in the context of the following:
 1. The fault (s), if any, of the doctor; may or may not have had a direct bearing on the outcome.
 2. Other, extraneous factors may have contributed to the outcome. Some examples are listed below:
 - (i) The disease diagnosed and the associated risk to health/life, according to the prevailing knowledge in the medical literature and as opined by peer professionals, within the inherent limitations/side-effects/complications of medical science.
 - (ii) The health/immunity/present condition of the patient and the past medical and other histories relevant to the case.
 - (iii) The reversibility and the probable impact of the line of treatment on the patient's health condition/life.
 - (iv) The availability, condition, and maintenance of infrastructure; skill, qualifications, and expertise of the doctor/paramedical personnel/health-care team.
 - (v) The progress and severity of the disease along with compliance with medical advice.
 - (vi) The cooperation by the patient and family/caregivers.
 - (vii) The work pressures in the treatment setting, related to patient flow (e.g., the doctor to patient ratio); or availability of infrastructure/facilities in a particular district/town/or remote area.
 - (viii) The scope for corrections, in case of error; the reversibility of the outcome.
 - (ix) The role expected to have been played by the doctor and the scope of duties/obligations imposed as per law. This may be influenced by the Hospital/Clinic/Institution (Public, Private, Charitable, Specialized, General)
- c) The quantum of fees/charges at the treatment facility should not influence the judgement of severity.

d) Therefore, the responsibility of the doctor and the extent of liability may be decided after evaluating the alleged harm caused to the patient in the context of the limitations inherent in the patient's clinical features and treatment setting. A balanced decision in this regard must be taken based on consensus by the SMC/EMRB/NMC. This will help in arriving at the level of the disciplinary action, as described in a later section of this document.

Levels of Disciplinary Action as per Breach of Conduct

When the State Medical Council or EMRB or NMC investigates a case, the disciplinary action awarded needs to be in keeping with the severity of the act of commission or omission. The disciplinary action may be graded at five levels:

Exoneration This level is appropriate when the Council finds that the doctor is not at fault and has followed all regulations of the National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023. No disciplinary action is warranted and the RMP is exonerated. This decision should be widely published.

Level 1: Reformation-This may be awarded singly or in conjunction with other levels, in the form of advisory, instruction or warning. Some examples are provided below:

- (a) General/detailed instructions to the doctor to be more careful (Advisory)
- (b) Instruction to display qualifications/degree appropriately, especially with regard to specialization/super specialization.
- (c) Instruction to attend a workshop or academic programs on Ethics, personal/social relations, and/or professional training for medical professionals
- (d) Instruction to attend Continuing Professional Development (CPD) programs in a specified field; the number of CME credit points to be specified.
- (e) Instruction to attend specialized workshop/conference/training (with NMC accreditation)
- (f) Warning to be careful in future

Level 2: This penalty may be awarded even when the role of the doctor in causing direct harm was not conclusively proved but the doctor was found to have breached any of the codes listed above.

The maximum action is a suspension of the license to practice for up to one month (30days).

Level 3: This penalty may be awarded when the role of the doctor in causing direct harm was conclusively proved and the doctor was found to have breached relevant regulation.

This maximum action is a suspension of the license to practice for a maximum period of three months. Holding suspension can be given in this level as per regulations.

Level 4: This penalty may be awarded when the role of the doctor in causing direct harm was conclusively proved and the doctor was found to have breached relevant regulations.

The maximum action is a suspension of the license to practice for a period ranging from 3 months to 3 years.

At each of Levels 2, 3, and 4, the extent of action recommended may range from reformation alone to a maximum of suspension for the period indicated at the level, depending on the quantum of responsibility of the RMP for the harm/injury caused.

Level 5: The last resort is to debar a member permanently from practice (Permanent suspension of license). This penalty may be awarded only after a detailed inquiry, carried out by an Expert Group constituted under the Guidelines, finds that the treating doctor has committed a willful, or intentionally harm/unlawful, prohibited action. This will be taken as a 'unique case' and no precedent will need to be cited.

RMPs who have been exonerated and those who have completed penalties under Level 1 should not be barred from receiving "good standing" certificates if required later.

Guideline-5

GUIDELINES ON INFORMED CONSENT IN CLINICAL PRACTICE

Preamble :

The aim of this guidance document on informed consent in a clinical situation is to promote awareness amongst RMPs of the critical importance and ethical requirement of providing information to patients and taking consent before investigations, treatment, clinical procedures and surgery. It does not apply to consent in medical research situations which should follow the ICMR Guidelines, 2017. This document does not exhaustively list every clinical situation where informed consent is required but applies to all clinical interventions that require documentation of consent. In the context of patient autonomy and patient rights, informed consent highlights the importance of respecting the patient's right to know about the clinical condition, treatment, and prognosis as well as right to refuse treatment.

Proper documentation of the information shared and the consent procedure is needed to prevent denials, misunderstandings and legal action.

Type of consent:

Consent can either be implied or explicit.

Implied consent is applicable for clinical examination, including pelvic and PR examinations (The presence of a chaperone is essential when male physicians examine female patients). Explicit informed consent is required for all procedures, treatments, surgery and interventions that have commonly known risks to the patients.

Informed consent can only be taken from adult patients and must be free and voluntary and in a language understood by the patients.

The RMP should be transparent and truthful in disclosing all risks and benefits of the clinical procedure to the patient as well as alternatives to treatments. There should be neither deception nor coercion on the part of the RMP. The information should include all that the patient would need to know to make the decision (Montgomery vs L Health Board)

Consent for illegal procedures would not be deemed valid either legally or ethically.

Type of information:

The information that must be shared with the patient before consent will depend on the clinical procedure, treatment, and the risks involved.

The information shared must be that which any reasonable man would want to know, particularly the most common side effects or complications that can arise.

Surgery

Consent must be taken for all operative procedures minor or major.

The concept of blanket consent when the patient is admitted or before surgery cannot be defended legally or morally.

The consent must be procedure-specific. Pre-printed procedure-specific informed consent can be made available after prior approval from the SMC or EMRB. However, the responsibility of administering the informed consent is on the primary physician

The primary surgeon/surgeon's name should be on the consent form in all surgical procedures.

The standard consent form for surgery under anesthesia used by RMPs and hospitals should include specific risks and information related to each case where necessary and the patient's consent documented for the same.

A patient undergoing two separate elective procedures (example: cholecystectomy and appendicectomy) needs to give consent for each Operations.

Similarly, fresh consent must be taken for every new procedure planned for the patient. Consent must be taken separately for surgery and anesthesia because the nature of these procedures as well as the complications is different.

In major surgeries, it is in the interest of the patient to execute an advanced directive nominating a legal representative who can give consent on their behalf if required for further procedures during surgery when the patient is incapacitated

Since 2013, it has been a legal requirement to document video recording of consent for transplant surgeries.

Emergencies:

In emergencies, consent for treatment should be taken from patients whenever possible or from legal representatives (wherever available) when the patient is unable to give consent. However, the consent process should not interfere with emergency care and response in the best interest of the patients.

When a patient is brought unconscious and without identification, all efforts should be made to identify the next of kin even while emergency treatment is being provided. The doctor can document the absence of surrogate decision-makers and proceed in the best interest of the patient.

Special situations

In the case of minors, the parents or guardians must provide consent, although assent may also be needed from children above 8 years of age.

In case of vulnerable groups, it is safer to have a witness during the informed consent procedure, and take the signature of the witness as well.

Informed consent process should never be curtailed or neglected for the reason that the patient is unable to “fully understand”.

The elderly, marginalized, illiterate and other vulnerable patients may require additional time and efforts at communication prior to consent.

In the case of extended treatments or complicated cases, consent may need to be an ongoing process.

Patients who are indisposed should be encouraged to assign surrogates who will take decision and give consent on their behalf, should the need arise. This should be documented in the patient’s records.

Medical Students and consent:

In examining patients by medical students for teaching/learning purposes, students must be educated about the process and importance of consent.

Medical students should take verbal permission from their patients before examining them and the patient’s decision must be respected, including refusal to be examined by the medical student. Patients do not need to give any reason for this refusal and clinical care of the patient must not be adversely affected in such cases.

Sterilization :

In the case of operative procedures which may result in permanent sterilization, it is prudent to take informed consent from both the patient and the spouse unless denial of consent could put the life of patients in danger. RMP should encourage honest disclosure by the patient in their best interests.

Particular care must be taken with consent in infertility treatments like in-vitro fertilisation, embryo transfer or artificial insemination to protect the rights of patients and donors.

Refusal of consent :

Patients have the right to refuse treatment, and this right should be respected. RMP should communicate all possible outcomes of the refusal to be treated especially in emergency and acute conditions. It is important to document the patient’s refusal to be treated and the reasons given for the refusal.

Use of clinical data

Personal data that can reveal the identity of the patient should not be disclosed under any circumstances. However, for the use of patient’s data in academic teaching or clinical case discussions, patient’s consent is required. Under no circumstances will the patient’s data be posted on social media.

Guideline -6

CONDUCT OF RMPs ON SOCIAL MEDIA

Key Principles:

- (1) The broader principle of medical ethics should guide the use of social media by RMPs
- (2) RMPs need to distinguish between telemedicine consultation and social media.
- (3) All written and visual communication should be truthful, respectful, and professional.

Conduct:

- 1) RMPs can provide information and announcement on social media. However, the information should be factual and can be verified. The information should not be misleading or deceptive, nor should it exploit the patient’s vulnerability or lack of knowledge
- 2) RMPs should avoid discussing the treatment of patients on public social media or prescribing medicine to patients on the public social media platform. If a patient approaches doctors through public social media, the doctor should guide the patient toward a telemedicine consultation or in-person consultation as the situation warrants.
3. RMPs should not post patients’ photographs or scan images (ct/pet scans) on social media. Once an image is posted in social media, it becomes data that is owned by the social media company or the general public.
4. RMPs behavior on social media towards his colleagues should be guided by general principles of medical ethics on professional behaviour.
5. RMPs should not directly or indirectly indulge in the practice of purchasing “likes” , “followers” , or paying money so that search algorithms lead to their name being listed at the top or registering on software programs (apps) that charge fees for higher ratings or soliciting patients.
6. RMPs should not request or share patients ’testimonials or recommendations or endorsements or reviews in social media.

7. RMPs should refrain from sharing images of healed/cured patients, or surgery/procedure videos or images displaying impressive results under any circumstances.
8. RMP is allowed to share educative material for the information of the general public. However, communication should be limited to the expertise of the RMP.
9. RMP's webpage should also follow the same guidelines as above.
10. On social media, RMPs should refrain from boundary crossings or violations and conduct themselves with dignity and decorum.
11. Soliciting of patients directly or indirectly through social media is unethical

Guideline-7

FORM OF CERTIFICATE RECOMMENDED FOR LEAVE OR EXTENSION OR COMMUNICATION OF LEAVE AND FOR FITNESS

Signature of patient

Or thumb impression.....

To be filled in by the applicant in the presence of the government Medical Attendant, or Medical Practitioner.

Identification marks:-

1.....

2.....

I, Dr., after careful examination of the case certify hereby that.....whose signature is given above is suffering from.....and I consider that a period of absence from duty of.....with effect fromis absolutely necessary for the restoration of his health.

I, Dr., after careful examination of the case certify hereby thaton restoration of health is now fit to join service.

Place..... Signature of Medical attendant

Date..... Registration No.

(Medical Council of India/State

Medical Council of.....State)

Note:- The nature and probable duration of the illness should also be specified. This certificate must be accompanied by a brief resume of the case giving the nature of the illness, its symptoms, causes and duration.

Guideline-8

FORMAT FOR MEDICAL RECORD

(See regulation 13)

Name of the patient	:
Age	:
Sex	:
Address	:
Occupation	:
Date of Ist vist	:
Clinical note (summary) of the case	:
Prov: Diagnosis	:
Investigations advised with reports	:

Advice	:
Follow up	:
Date	Observations :

Signature in full.....
Name of Treating Physician

Guideline-9

LIST OF CERTIFICATES, REPORTS, NOTIFICATIONS ETC. ISSUED BY DOCTORS FOR THE PURPOSES OF VARIOUS ACTS/ADMINISTRATIVE REQUIREMENTS

- 1) Under the Acts relating to birth, death or disposal of the dead.
- 2) Under the Acts relating to Lunacy and Mental Deficiency and under the Mental illness Act and the rules made there under.
- 3) Under the Vaccination Acts and the regulations made there under.
- 4) Under the Factory Acts and the regulations made there under.
- 5) Under the Education Acts.
- 6) Under the public health Acts and the orders made there under.
- 7) Under the Workmen's Compensation Act and Persons with Disability Act.
- 8) Under the Acts and orders relating to the notification of infectious diseases.
- 9) Under the Employees' State Insurance Acts.
- 10) In connection with sick benefit insurance and friendly societies.
- 11) Under the merchant shipping Act.
- 12) For procuring/issuing of passports.
- 13) For excusing attendance in courts of Justice, in public services, in public offices or in ordinary employment.
- 14) In connection with Civil and Military matters.
- 15) In connection with matters under the control of Department of Pensions.
- 16) In connection with quarantine rules.
- 17) For procuring driving licence.

Guideline-10

Continuous Professional Development Guidelines

INDEX

- 1) Aim and Purpose of CPD
- 2) Organizations that can deliver CPD Programmes
- 3) CPD: Delivery and Review
- 4) Guidance For Registered Medical Practitioners
- 5) CPD: Special Considerations
- 6) CPD Credits

- 7) **Roles And Responsibilities of State Councils:**
- 8) **Building An Evidence Base for The Future of CPD in India**
- 9) **Logistics**
- 10) **Proposal for Accreditation Committee**
- 11) **Tables**
- 12) **Forms**

Preamble:

This document explains the broad purpose of Continuing Professional Development (CPD) for all registered medical practitioners. It also outlines the process of delivery of CPD programmes, the assignment of CPD points, the linkage of CPD points with renewal of licences by the EMRB or the State Medical Council, and the penalties involved in the event of non-compliance to mandated CPD requirements. Emphasis will be on creating culture where RMPs do not view CPD and recertification as a threat but as a responsibility to provide patient care and services of highest order.

1. AIM AND PURPOSE OF CPD

Need for CPD:

(a) The practice of medicine is continually changing. Large advances are being made with regard to new evidence for disease causation, pathogenesis, diagnostics, therapeutics and procedures. If health professionals are to keep abreast of these advances and practice optimal care for the patients, they require to upgrade their knowledge and skills on a regular basis. Professionals also need to evaluate evidence in order to make informed choices about the validity of available options related to healthcare.

(b) New diseases are emerging. The Covid-19 pandemic is an example of this. New diseases require health professionals to understand diseases from a public health point of view and work across disciplines to achieve optimal benefits for populations. This may take on special needs in the event of national or regional health crises.

(c) New technologies bring with them new bioethical issues. Apart from ensuring compliance to existing guidelines, medical practitioners need to grapple with bioethical issues in emerging fields of medicine. Depending on their nature of work, medical professionals may need to upgrade their abilities in specific areas of bioethics – clinical/medical, research, public health, medical education.

(d) As the public grows increasingly aware of health-related issues, and increases their expectations of the health profession, it becomes contingent for health professionals to be able to better communicate with their peers, patients and public at large. This will ensure the maintenance of public trust.

CPD versus Continuing Medical Education (CME)/ Continuing Education

(a) Continuing Medical Education largely addresses the needs of health professionals with regard to updating knowledge and skills. This may take the form of workshops, seminars, lectures etc.

(b) CPD is a more holistic approach – it recognises the need for the health professional to develop all facets – this goes beyond knowledge and skills to include, among others effective communication, evaluation of emerging evidence, the practice of ethics, the application of law in healthcare, and an understanding of public health, health policy and health economics, among others.

CME	CPD
Episodic events targeted to a group of learners	Lifelong based on self-assessments addressing educational needs for better healthcare
Speaker/Teacher centred	Learner centred
Mainly targeting technical skills and clinical management	Comprehensive for wide arrays of skills
Format are fixed or structured	Based on active learning principles. Need more intense planning
Usually, podium based	Wide variety of methods customizable according to subject and target audience

In summary, **CPD** can be defined as:

“The wide-ranging competencies beyond clinical update, research and scientific writing, multidisciplinary context of patient care, ethical practice, communication, management and behavioural skills, team building, information technology, audit, and appropriate attitudinal change to ensure improved patient outcomes and satisfaction.”

2. ORGANISATIONS WHO CAN DELIVER CPD PROGRAMMES

a. Organisations who can deliver CPD

A range of organisations / associations and institutions may deliver CPD. These include:

- (i) Registered Medical Professional Bodies / Associations (state, national, International)
- (ii) Medical Colleges recognized/permited by National Medical Commission (NMC)
- (iii) Hospitals approved for the DNBE programme
- (iv) Research institutes involved in healthcare research
- (v) National Institutes like AIIMS and Institute of National Importance
- (vi) Government organizations like National Disaster Management Authority (NDMA)/ National Institute of Disaster Management (NIDM)
- (vii) Other institutions involved in healthcare training / education

b. Application process:

- (i) Institutions who aim to deliver CPD programmes should be registered with the EMRB of National Medical Commission and the State Medical Council.
- (ii) The form for registration shall be available online at EMRB website
- (iii) All SMC will have special section for CPD on their web portal

c. Roles and Responsibilities:

Organisations conducting CPDs are responsible for:

- (i) Developing the CPD programme
- (ii) Identifying speakers
- (iii) Obtaining approval to conduct the CPD from the EMRB/State Medical Council
- (iv) Disseminating information regarding the CPD to ensure enrolment, including of those practitioners in peripheral areas
- (v) Conducting the CPD
- (vi) Obtaining feedback
- (vii) Submitting a report to the State Medical Council / EMRB at National Medical Commission

3. CPD: CONTENT APPROVAL, DELIVERY AND REVIEW

Content approval: Development of the CPD programme

- (i) Organisations conducting a CPD programme are urged to develop the content based on needs assessment
- (ii) The programme should have clearly documented objectives and learning outcomes
- (iii) Speakers need to be identified with the appropriate expertise. Organisations are urged to also look beyond their own membership / institutions where appropriate. If topics are of relevance to general practitioners, attempts should be made to include a speaker who can provide a perspective from the periphery. Alternately, panel discussions should include members from the across the target group for the CPD.
- (iv) A detailed programme indicating the duration of the entire programme and its breakup needs to be developed. This impacts the number of CPD points that can be awarded.
- (v) 70 % of the programme can be devoted to knowledge updates and skill development within the specified subject area essential for patient care. This will constitute **Category 1 CPD**. These are based on most contemporary issues, guidelines and patient management must for everyone.
- (vi) 30% of the programme should be devoted to cross-disciplinary areas which include, (this list is not exhaustive) bioethics, professionalism, communication, public health, policy, evaluating evidence, biostatistics etc. This will constitute **Category 2 CPD**. They are helpful for improving quality of care backed by scientific evidence.

(vii) Self- directed online CPD/ scholarly work will constitute **Category 3 CPD**.

(viii) Once the above issues are developed, the organiser needs to submit a request for approval form to the EMRB/State Medical Council (**Form 2**). Time for approval of a CPD may vary from state to state. The approval should then be submitted to CPD Committee of EMRB for registration and grading of the CPD.

CPD delivery

(ix) CPD programmes may take the form of face-to-face (**Category 1 and 2**), online/self-paced or hybrid forms, depending on the nature of the CPD. Not more than 50% of CPD shall be online/virtual/hybrid (**Category 3**). Following National Mission on Education through Information and Communication Technology (NMEICT) can be utilized, and credit points mentioned against them.

- (a) National Digital Library of India (NDLI)
- (b) SWAYAM (Study Webs of Active Learning for Young Aspiring Minds)
- (c) e-PG Pathshala
- (d) Swayam Prabha: 32 DTH channels
- (e) E-Shodh-Sindhu
- (f) National Programme on Technology Enhanced Learning (NPTEL)
- (g) Virtual Labs

This will be **Category 3** and will also include Scholarly work and publications by Academician/RMP. Scholarly activities/CPD carried out by RMP internationally through conferences/ research work will also be counted in Category 3.

(x) Attempts must be made to ensure that CPD involves active participation and not merely attendance of an event. If the CPD is being conducted online, organisers must indicate how they intend to ensure active participation during the entire programme.

(xi) Active participation may be documented through exercise during the CPD or on-line questionnaires e.g. Google forms.

(xii) Participants are required to present for the whole of the programme and should not be given certificates of CPD points if they have not attended the whole programme.

(xiii) Every CPD programme should have an internal evaluation process which can broadly assess key participant learnings. These can take the form of Pre/Post test, but other methods of evaluation can be explored. Attempts may be made to evaluate at least first two levels of Kirpatrick's Four Level of Training Evaluation. These first 2 levels are Reaction and Learning. While reaction (**Level 1**) can be captured by feedback, pre-post test or Retrospective Post-then-Pre types of questionnaire can evaluate Learning (**Level 2**).

(xiv) Procedure may be established at EMRB to capture evaluation at workplace for **Level 3 and 4** (Behaviour and Result)

(xv) Provision of Academic leaves for attending CPD by each Institute/college/hospital

CPD review process

(a) CPD Review is an integral part of the conduct of a CPD programme

(b) Organisers of the CPD should obtain feedback from the participants. This can include, among others, participant perception of fulfilment of the CPD objectives, gaps if any (this can inform the development of future CPDs), evaluation of course content and delivery, and overall satisfaction.

(c) Organisers of the CPD should also reflect on the success of the CPD from their perspective, the extent to which they felt participants had active participation, challenges faced and overcome, lacuna etc.

(d) Based on the above, CPD organisers are required to provide a completion and feedback report to the EMRB/State Medical Council electronically. A template for this is available online at EMRB/SMC website as **FORM 6**.

(e) Grading of the CPD based on Quality Control indicators. A Committee for accrediting CPDs shall be constituted by EMRB (evaluating speakers, quality of content, sessions, audience participation, etc)

(f) EMRB can develop a web portal where all current and upcoming CPDs can be visible to all thus helping the RMPs to plan their calendar well in advance. **Updating of the proposed activity to be done by State Medical Council or organizing body at least 1 month in advance.**

4. GUIDANCE FOR REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS

- a. This document is applicable to all registered medical practitioners (RMP).
- b. Every RMP is required to reflect on his/her own professional needs. This will allow them to register for CPD programmes based on their individual needs.
- c. Every RMP is responsible to meet their mandated CPD points on a yearly basis.
- d. Every RMP is required to maintain a record of their CPD points and RMP/ SMC/EMRB to update onto the EMRB/State Medical Council portal on a regular basis.
- e. RMPs must be aware of the penalties that accompany non-compliance with mandated CPD points.
- f. RMPs must be aware that mandated CPD points constitute a '**minimum**' requirement. They are encouraged to enhance their CPD exposure based on their needs assessment. This process is thus, self-directed. RMPs have to attend both Category 1 and Category 2 CPDs in 70:30 proportion. Not more than 50 % shall be Category 3 barring special situations.

5. CPD: SPECIAL CONSIDERATIONS

- a. Organisers of CPD activities must be aware of the diverse needs and placements of RMPs in India. Thus, RMPs are employed in government and private establishments, they may work alone or in institutions, in rural or urban areas and may be specialists or in general practice. They may also be engaged in multiple responsibilities given to them as per the health needs of the State. The CPD information need to be updated on the portal at least **one-month** in advance ensuring requisite permissions at their end.
- b. The diversity of RMPs creates a problem of access to CPD. Natural justice requires that CPD activities of a sufficient quality be made available to all RMPs. In this context, organisers of CPD activities should:
 - i. Ensure widespread dissemination of announcements of CPD programmes
 - ii. Conduct CPD activities in rural areas for those RMPs who would find it difficult to access CPD activities in urban areas. The organisation are also encouraged to conduct a proportion of their CPD activities for RMP in remote / rural area as part of a broader social responsibility. This can also be in online mode as per the logistics permit.
- c. Knowledge sharing should not be one-way. Organisers of CPD programmes must be open to learnings from participants that can inform the entire group participating in the activity. This includes general practitioners working in rural/remote areas and low resource settings. They can be involved and engaged as speaker/panelist to hear their views.
- d. Various programs conducted by State government for National Program can also be accredited for CPD.
- e. As a profession, we need to encourage a culture where doctors do not view CPD and recertification as a threat. RMP will need to understand that they are accountable to their patients and should prioritize and build CPD into their practice to boost their own confidence.

6. CPD CREDITS

- a. CPD credits must be obtained every year. It is expected to obtain 6 CPD points every year but at least 3 credit points must be obtained per year. Emphasis shall be on regularity of participation in CPD.
- b. A minimum of 30 CPD credit points must be obtained at the end of 5 years for renewal of license.
- c. While faculty in recognised medical colleges /recognised DNBE hospitals are engaged in the training of medical students (undergraduate / postgraduate), routine medical education will not be allocated CPD credit points (earlier awarded as 2 points every 6 months). Thus, these faculty will be required to achieve the mandated CPD credit hours as for other RMPs.
- d. A full list of how the CPD credit points is to be awarded is provided in **Table 1**.

7. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF STATE MEDICAL COUNCILS:

State Medical Councils have a special role in the conduct of Continuing Professional Development of RMPs. These include:

- a. Updating and maintain the database/records of RMPs
- b. Dissemination of CPD activities for RMPs to register
- c. Auto-reminders of CPD activities to ensure maximum completion of required credit hours, registration of such activities
- d. suggestions for CPD based on their area of practice/ subject expertise/local epidemiology/ disease patterns etc

- e. Creation of a portal linked to EMRB for uploading of CPD credit points for each RMP.
 - f. To get the review of proposed CPD programs submitted by organizers, State Medical Councils are encouraged to use the expertise of the Medical Education Units present in the Medical Colleges of the State.
- State Health Department may also develop CPD for District Hospitals in consultation with SMCs.

8. BUILDING AN EVIDENCE BASE FOR THE FUTURE OF CPD IN INDIA

The ongoing development of CPD activities in India requires a continuous assessment of ongoing CPD activities in terms of their coverage, teaching-learning methods, and effectiveness. Organisers are encouraged to:

- a. Conduct scholarly research into the CPD programmes that they conduct
- b. Disseminate widely, and to the State Medical Council and EMRB/NMC, the results of this scholarly work.
- c. Develop robust approaches to improve quality of CPD
- d. Make efforts to determine substantive equivalency with Global systems.
- e. Explore innovative methods for engaging RMPs in CPD activities, impact on learning and improvement in health services and sharing their best practices with wider community

The intent of this on-going exercise is to build a large body of evidence that will inform the CPD programme for quality and global equivalency in the future.

9. LOGISTICS

(1) Development of Online platform by EMRB for accreditation, to be shared with all stakeholders

- a. There will be arrangement for online submission of application for CPDs with facility for uploading the data. The certification will be paperless.
- b. The Observer will fill the data for the delegates online against their registration number for specific credit points, for which every observer will be allotted specific code and the password. The credit points will be thus directly deposited with the concerned registration of RMP which can be seen on website with periodical updates.
- c. All the CPD activities will be displayed on the website in a calendar form. Details of type, organizer, registration charges etc will be available giving flexibility to the participants to make a choice as per their requirement and needs. There will be specific code number for program and will be displayed on website under "CPD Program" with details of organizers.
- d. It will be responsibility of the organization arranging the CPD to satisfy the requirements for enrolment of their event viz payment of dues etc.
- e. Online / Manual application will have to be made preferably two months in advance in required format with completion of a checklist. Accreditation committee will have power to waive this time limit in some specific circumstances.

(2) Common Registry as well as State Medical Council Register maintenance.

10. Creation of CPD Committee under EMRB: See the details below

EMRB CPD Committee

EMRB Committee for Assessment of Eligibility and Promotion of CPDs

1) Introduction

EMRB CPD Committee is a Committee under EMRB with the objective of providing Government and Private Health establishments and registered medical societies, trusts etc., a scheme of assessment and accreditation of CPD activities. This may also involve assessment of the various medical education systems and programmes with a view to achieving a level of desired competence in the era of fast changing medical science.

Committee will offer accreditation services in a non-discriminatory manner. These services are accessible to all national bodies and state medical councils, medical societies, medical professionals and all those involved in furthering the cause of medical education in India. The organisation shall be accessible internationally with a goal to liaising with accreditation bodies and strive for a system where integration of cross-recognition is possible.

Grading of the CPD based on Quality Control indicators (domain and expertise of speakers, quality of content/sessions, audience participation, etc)

EMRB will develop a web portal where all current and upcoming CPDs can be visible to all thus helping the RMPs to plan their calendar well in advance.

2) Organisational Structure

- a. CPD Committee of EMRB for recognizing Eligible organisations
- b. Panel of Experts to provide requirements for eligibility to conduct CPD

3) International Recognition

A key area of focus would be to bring in parity with international standards of medical education by bringing in cross-standardization and recognition by various international accrediting organizations (like ACGME etc). This would reduce barriers and help facilitate global recognition of the standards of medical education in India and bring it at par with the latest and the best. In order to achieve this goal, details of similar cross-platform accreditation groups will be compared, and their processes will be drawn to arrive at our framework for equivalency.

4) Accreditation Framework

The accreditation will be offered in the respective fields at three broad levels of Professional Bodies, Conferences and Individuals and are listed below:

a. Professional Bodies

- i. National, recognized
- ii. State, recognized
- iii. Unrecognized, others
- b. Delivery methods: Conferences/Symposium/Workshops etc (CPDs)
- c. Individual: Registered Medical Practitioners
 - (i) Published work (Journals/Chapters)
 - (ii) Participation in Conferences
 - (iii) Presentations in Conferences (Speaker/Paper/Poster/Chairperson)
 - (iv) Memberships of Recognised Professional Bodies
 - (v) Positions held in Recognised Professional Bodies
 - (vi) International travel for conferences, research work, higher degree or fellowships

Detailed scoring is mentioned in the **Table 1**.

Table 1: Framework for accreditation –EMRB

Sl. No.	Description	CPD activities	Credit Rating
Category 1 (Accredited Group Learning) (70 % of credit hours)			
	Activities that have been deemed to meet a set of administrative, educational and ethical standards established by the EMRB/State Medical Council. Only recognized bodies will be considered. (Activity organized by Pharma/drug companies/vendors for equipment/ commercial lab are ineligible)	- Conferences, symposia, seminars, and workshops - Online synchronous OR blended learning activities	0.25 credits/hour of active learning
		Invited Speaker (National/International)	+1 credit hours
		Invited Speaker (State)	+0.75 credit hours
		Oral Presentation	+1 credit hours
		Poster Presentation	+0.5 Credit hours
Category 2 (Accredited Group Learning- General Professional) (30% of Credit Hours)			
	Activities provide individual, or groups of healthcare practitioners, or inter-professional health teams, with knowledge, competence, or performance in General Professional Development. All accredited	Group activity through simulation, exercises, demonstrations on: Research and Biostatistics Epidemiology NMC Code of Ethics	0.25 credits/hour of active learning

	assessment programs, activities, or instruments must meet the standards established by the EMRB	Hospital Management Tele-Health and Tele-Medicine Communication Skills General Practice/Family doctor Quality Improvement (QI/QC) Clinical Audits	
Category 3 - Self-Directed Learning Activities (Not more than 50% of Credits) *			
	Self-learning activities are planned and implemented by a health care practitioner to: Address needs related to clinical practice/Educational needs/Research/Quality Improvement	Completing self-learning modules Webcasts/Podcasts Attending online webinar	As per predefined by the organizers (Usually 0.1 to 0.25 credit hours) Self-paced
	Publications (RMP has shown their scholarly work published in that year)	Editor of Journal of recognized Association/Society/Organization	1 credit hour
	Book through Standard Publishers	Author (for one book only one chapter will be considered)	0.5 credit hour
	Journals	Original article in journals recommended by NMC	1 credit hour
		Systematic review/Meta-analysis	0.5 credit hour
		Original article in Pubmed indexed with IF>2	2 credit hours
		Reviews/Letter to Editor/Commentary	0.25 credit hours

* This can be relaxed for certain special circumstances like doctors residing out of country, females on maternity/childcare leave, remote setting, approved by accreditation committee, a 100 % online credit points shall be allowed.

* Scoring will be for articles excluding abstracts

Table 2: Criteria for Evaluating CPDs by observer for Quality Improvement

Sl. No.	Level	Criteria	Score
1	Duration (50)	4 days	50
		3 days	40
		2 days	30
		1 day	20
2	Speaker Assessment (50)	Qualifications	(1-10)
		Content Quality	
		Content Validity	
		Communication skills	
		Audience rating	
3	Programme (50)	Content	(1-10)
		Quality	
		Workshop	

		Post-Assessment	
		Feedback	
4	Organizational (50)	Time management	(1-10)
		Academic environment	
		Speaker reputation	
		Speaker representation	
		Feedback response	

*** Duration of 1 day is equivalent to 8 academic hours**

***Scoring will be on a visual analogue scale (VAS) of 1 to 10 where 1 is lowest and 10 is highest score**

Scores will be converted to 25 for each of the above 4 categories for a total maximum score of 100. (Grade A 80-100, Grade B 60-79, Grade C 40-59, Ungraded <40).

Table 3: Framework for grading Professional Bodies

Sl. No.	Level	Criteria	Score
1	Registered		
2	Recognized by CPD Committee		
3	State/National/International		
4	Events per year		
5	Grading of events		
6	Type of events (Online/Physical)		
7	Organizational Transparency		
8	Financial Audit		
9	Website		
10	Number of Members		

***Scoring will be on a scale of 1 to 10 where 1 is lowest and 10 is highest score**

Form 1

Application for obtaining Eligibility for conducting CPD from EMRB/

APPLICATION FOR CONDUCTING CPD PROGRAMMES

**To,
THE President,
EMRB
CITY.....**

Website – <http://nmc.org.in>**Sub.: Issue of Certificate of eligibility**

Sir,

Our organization regularly conducts CPD programs/workshops/seminars for updating knowledge of RMPs and we have demonstrated ability to plan & implement above programs to cover the targeted doctors. Brief details of our organization are as below:

Name & Address of organization/Association/Institute:

Branch:

Parent Organization (State or National)

Registration & Date with Charity Commissioner

Report of last Audit (Attested Xerox copies audited report)

Statement of CPDs/Conferences held in last one year

Name of President /Dean

Mobile: Fax: Email

Name of Secretary

Mobile: Fax: Email

MCI/DNB recognition letter (Xerox copy to be attested)
(For teaching institutes)

Bank Account Details(To be Used for CPD):

Name of Bank

Branch Account No.

Pan Card No.

Any Other Details

I request you to issue certificate of eligibility to our institute/Organization. We hereby agree to follow the rules and regulations as prescribed by STATE Medical Council/EMRB/NMC from time to time to conduct CPDs

Thanking you.

Yours truly,
Signature of Office Bearer
Name
Official Stamp

Note:

- 1) Application should be made from official email of organization/Association/Institute.
- 2) If online facility is not available. Please send a Demand Draft of Rs. 25000/- (Rupees Five Thousand only),
- 3) Hardcopy of application along with necessary required documents should be send to EMRB within 15 days of online application.
- 4) The Certificate will be valid for 5 years after which the organization has to reapply.

Form 2

FORMAT OF CERTIFICATE FOR DELEGATES

Name of organization
(Organizing CPD / Workshops/ Seminars Conferences etc.)

Eligibility Code no.- _____

SMC Permission Number -----

Type of CPD- Category 1/ Category 2/Category 3

This is to certify that

Med. Dr. XXX (NMC Unique ID)

_____ has participated as delegate in
_____ (CPD Programme / Workshops / Seminars/Conferences) held
on the Date/Month/Year.

State Medical Council has granted _____ Credit hours for delegates.

Signature & Name of

Org. Secretary

Signatures & Name of

Org. Chairman

Form 3**FORMAT OF CERTIFICATE FOR FACULTY**

Name of organization
(Organizing CPD / Workshops/ Seminars Conferences)

Eligibility Code no.- _____

SMC Permission Number -----

Type of CPD- Category 1/ Category 2/Category 3

This is to certify that

Med Dr. _____
has participated as faculty member in _____ *(CPD Programmed / Workshops / Seminars / Conferences) held on the Date/Month/Year.*

State Medical Council has granted ____ **Credit hour for this speaker.**

Signature & Name of

Org. Secretary

Signatures & Name of

Org. Chairman

Form 4**Template for evaluating the impact of your CPD**

Often it won't be possible to directly measure the effect of a particular CPD activity on patient outcomes or patient safety. It is recommended that you should try to identify the ways in which your CPD activities could help improve the quality of care. It is recognised that impact might occur a significant time after an activity.

Details of the CPD experience or event

This can be referenced to a written reflective record.

Impact on patient care

Did the CPD and your reflection on it help you meet your learning objectives?

How did it impact on patient care?

Evaluation strategies

In what ways might you evaluate your new practice (for example audit, workplace-based assessment, gathering feedback from patients / colleagues)?

Further learning needs

Have you identified any new learning needs?

How might you address these?

Proforma for evaluation of educational program

Please rate the CPD activity where 1= poor and 5= Excellent

Part A

S.N.	Parameter	1	2	3	4	5
1	I received precise information in advance about CPD activity and it's schedule ?					
2	The goals of the CPD appeared to me to be of Immediate interest for my academic activities					
3	The content of the CPD dealt with issues I generally encounter in my practice					
4	Considering my other professional commitments, the CPD Scheduling was appropriate					
5	I found the documents provided of acceptable quality.					
6	Time was provided to seek clarification on issues included in the background documentation					
7	The working methods used during the activity encouraged me to take an active interest in the session themes					
8	The pace of presentation of the subject content was appropriate.					
9	The general atmosphere of the activity was conducive to serious work.					
10	The organisers gave me opportunity for critical comment					
11	The organizers made use of any critical comments I made during the symposium					

Part B**Gain in knowledge and skills**

Were you already familiar with the problem, which has been dealt with in this CPD and in what way have you gained in the following areas?

- Knowledge in respect of clinical course, mechanism, prevention and management of disease or ill health.
- have you attained new skills and will you be able to utilize them in your practice?.
- In what way do you think it has improved your competence in managing such problems in future?

Additional information

- If you are a post-graduate student, has this workshop helped you in the improvement of your skills and competencies?
- What additional topic areas should be included in a workshop of this nature?
- What topics/subjects should be deleted or under-emphasized if this CPD is to be repeated in future?
- Is one activity on this subject sufficient?
- Would you like more CPD in future on this theme?
- Would you like to suggest any improvements?

	Date reflective note completed
--	---------------------------------------

Guideline-11**NATIONAL MEDICAL COMMISSION****Guidelines for Practice of Telemedicine in India****Enabling Registered Medical Practitioners to Provide Healthcare Using Telemedicine**

2023

TABLE OF CONTENTS

S. No.	Description
	Background
1	Definitions - Definitions of Telemedicine - Definition of Tele health - Definition of a Registered Medical Practitioner Scope of Telemedicine RMP's are entitled to Practice Tele medicine Applications of Telemedicine - Mode of Communication - Timing of Information Transmitted - Purpose of the consultation

	• Individuals involved
2	Technology Used/ Modes of Communications • Video, Audio, Text
3	Guidelines for Telemedicine in India Elements specific to Telemedicine • Appropriateness of Telemedicine as per context • Identification of RMP and the patient • Mode of Telemedicine communication/Appropriateness of technology • Informed Consent • Type of consultation • Patient Evaluation • Patient Management: Health education, counseling and medication Duties and responsibilities of RMP in general • Ethical issues in Telemedicine • Medical Ethics, Data Privacy & Confidentiality • Misconduct • Documentation and Digital Records of Consultation • Fee for Telemedicine
4	Frame work for Telemedicine • Patient and RMP • Care Giver and RMP • Patient and RMP through Health Worker at a Sub Center or peripheral center • RMP and another RMP/ Specialist
5	Guidelines for RMPs and Technology Platforms enabling Telemedicine
6	Special Responsibilities of EMRB / NMC
7	Figures(Tele consultation flow charts1-3)
8	Annexures 1. Drug Lists 2. Sample Prescription Format 3. Sample Patient Information Sheet 4. Sample Informed Consent format

(1) Telemedicine: Définitions and Applications

1.1 DEFINITIONS

i. Definition of Telemedicine

World Health Organization defines telemedicine as:

“The delivery of health-care services, where distance is a critical factor, by all health-care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for the diagnosis, treatment, and

prevention of disease and injuries, research and evaluation, and the continuing education of health-care workers, with the aim of advancing the health of individuals and communities.”

ii. Definition of Telehealth

NEJM Catalyst defines *telehealth* as “*The delivery and facilitation of health and health-related services including medical care, provider and patient education, health information services, and self-care via telecommunications and digital communication technologies.*”

In general, telemedicine is used to denote clinical service delivered by a Registered medical practitioner, while telehealth is a broader term of use of technology for health and health-related services, including telemedicine.

1.2 SCOPE

- These guidelines are designed to serve as an aid and tool to enable RMPs to offer access to medical and health services to patients in remote locations and vulnerable populations. The guidelines cover norms and standards of the RMP to consult patients via telemedicine
- Telemedicine includes all communication channels with the patient that leverage Information Technology platforms, including Voice, Audio, Text & Digital Data exchange.

These guidelines should be used in conjunction with the other national laws, rules, regulations, clinical standards, protocols, policies and procedures.

EXCLUSIONS:

The guidelines **exclude** the following:

- Specifications for hardware or software, infrastructure building & maintenance.
- Data management systems involved; standards and interoperability.
- Use of digital technology to conduct surgical or invasive procedures remotely.
- Other aspects of telehealth such as research and evaluation and continuing education of health-care workers.
- RMPS outside the jurisdiction of India.

1.3 REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS ARE ENTITLED TO PRACTICE TELEMEDICINE .

- A Registered Medical Practitioner (RMP)** is eligible to provide telemedicine consultation to patients from any part of India. In case of any complaints of misconduct, the complaint will be lodged in the State Medical Council of the State, where the RMP is located at the time of providing tele-consultation.
- RMPs using telemedicine shall uphold the **same professional and ethical norms and standards** as are applicable in routine in-person consultations within the intrinsic limitations of telemedicine.
- All RMPs who wish to practice telemedicine should be made familiar with these Guidelines as well as with the processes and limitations of telemedicine practice. They need to undergo CPD training in telemedicine practice as

1.4 TELEMEDICINE APPLICATIONS

i. Tools for Telemedicine

RMPs may use any telemedicine tool suitable for carrying out technology-based consultations with patients / caregivers or colleagues.

For example: Telephone, Video, devices connected over LAN, WAN, Internet, Mobile or Landline phones, Chat Platforms like WhatsApp, Facebook Messenger etc., or Mobile Apps or Internet based digital platforms for telemedicine or data transmission systems like Skype/ email/ fax etc.

Irrespective of the tool of communication used, the core principles of telemedicine practice remain the same.

2. Telemedicine applications can be classified into **four basic types**, according to 1) **mode of communication**, 2) **timing of the information transmitted**, 3) **the purpose of the consultation** and 4) **the interaction between the individuals involved** – be it RMP to patient/caregiver, or RMP to RMP.

2.1 According to the Mode of Communication

- (a) Video (Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Skype/Face time etc.)
- (b) Audio (Phone, VOIP, Apps etc.)
- (c) Text Based:
 - Telemedicine chat-based applications (specialized telemedicine smartphone Apps, Websites, other internet-based systems etc.)
 - General messaging/text/chat platforms (WhatsApp, Google Hangouts, Facebook Messenger etc.)
 - Asynchronous (email/ Fax etc.)

2.2 According to timing of information transmitted

Real time Video/audio/text interaction	Asynchronous exchange of relevant information
Video/audio/text for exchange of relevant information for diagnosis, medication and health education and counseling	Transmission of summary of patient complaints and supplementary data including images, lab reports and/or radiological investigations between stakeholders. Such data can be forwarded to different parties at any point of time and thereafter accessed per convenience/need

2.3 According to the purpose of the consultation

For Non-Emergency consult:

First consult with any RMP *	Follow-up consult with the same RMP
------------------------------	-------------------------------------

Patients may consult with an RMP for diagnosis and treatment of their condition or for health education and counseling

* for diagnosis/treatment/health education/ counseling

Patients may use this service for follow up consultation on their ongoing treatment with the same RMP who prescribed the treatment in an earlier in-person consult or an earlier tele-consult.

Emergency consult for immediate assistance or first aid etc.

1) In case alternative in-person care is not available, tele-consultation might be the only option for timely care. In such situations, RMPs should provide consultation to the best of their judgement. Telemedicine services should, however, be avoided for emergency care when alternative in-person care is available, and telemedicine consultation should be limited to first-aid, life-saving measures, counselling and advice on referral.

2) In all cases of emergency, the patient should be advised to seek an appointment for in-person care with an RMP at the earliest possible.

2.4 According to the individuals involved

Patient to RMP

Telemedicine services may connect patients to an RMP

Caregiver to RMP

Telemedicine services may connect Care givers to an RMP, under certain conditions as detailed in Framework (Section 4)

RMP to RMP

An RMP may use telemedicine services to discuss issues of care of one or more patients with other RMPs (specialist), or even for the purpose of dissemination of information or to share knowledge.

Health worker to RMP

A Health Worker¹ can facilitate a consultation for a patient with an RMP. In doing so, the former can help in taking history, examining the patient and convey the findings. They can also explain/reinforce the advice given by the RMP to the patient.

¹Nurse, Allied Health Professional, Mid level health provider, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority

(2) Technology Used & Mode of Communications

Multiple technologies may be employed for telemedicine consultation. There are 3 primary modes of doing so: 1) **Video**, 2) **Audio**, and 3) **Text** (chat, messaging, email, fax etc.) Each one of these have their respective strengths, weaknesses and contexts, in which they may either be appropriate or inadequate to deliver a proper diagnosis.

It is therefore important to understand the strengths, benefits as well as limitations of different technologies. Broadly, though telemedicine consultations offer safety to the RMP from contagious conditions, however, they cannot replace physical examination that may require palpation, percussion or auscultation. Newer technologies may provide solutions to overcome this drawback.

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF VARIOUS MODES OF COMMUNICATION

Mode	Strengths	Limitations
VIDEO: Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Face time etc.	1. Closest to an in person-consult, real time interaction 2. Patient identification is easier 3. RMP can see the patient and discuss with the caregiver 4. Visual cues can be perceived 5. Inspection of patient can	1. Is dependent on high quality internet connection at both ends, else will lead to a sub optimal exchange of information 2. Since there is a possibility of abuse/ misuse, ensuring privacy of patients in video consults is extremely important
AUDIO: Phone, VOIP, Apps etc.	1. Convenient and fast 2. Unlimited reach 3. Suitable for urgent cases 4. No separate infrastructure required 5. Privacy ensured 6. Real-time interaction.	1. Non-verbal cues may be missed 2. Not suitable for conditions that require visual inspection (skin, eye or tongue examination), or for physical touch 3. Patient identification needs to be clearer, higher chances of impersonation
TEXT BASED: Specialized Chat based telemedicine Smartphone Apps, SMS, Websites, Messaging systems e.g. WhatsApp, Google hangout, FB Messenger	1. Convenient and quick 2. Documentation and Identification may be an integral feature of the platform 3. Suitable for urgent cases, or follow-ups, second opinions provided RMP has enough context from other sources, 4. No separate infrastructure required 5. Can be real time	1. Besides visual examination and physical touch, text-based interactions also tend to miss the verbal cues 2. Difficult to establish rapport with the patient. 3. Both, the RMP and the patient cannot establish each other's identities with surety.
ASYNCHRONOUS: Email, Fax, recordings etc.	1. Convenient and easy to document 2. No specific app or download requirement 3. Images, data, reports readily shared 4. No separate infrastructure required 5. More useful when accompanied with test reports and follow up and second opinions	1. Not a real time interaction, so just one-way context is available, relying solely on the articulation by the patient 2. Patient identification is document based only and difficult to confirm 3. Non-verbal cues are missed 4. There may be delays because the Doctor may not see the mail immediately

(3) Guidelines for Telemedicine in India**A. ELEMENTS SPECIFIC TO TELEMEDICINE**

The **professional judgment of a Registered Medical Practitioner (RMP)** should be the **guiding principle for all telemedicine consultations**:

An RMP is well-positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient or an in-person review is needed. The practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care.

Seven essential elements listed in the panel below need to be considered by the RMPs before beginning any telemedicine consultation.

7 Key Elements of Telemedicine Consultations	
1	Context
2	Identification of RMP and Patient
3	Mode of Communication
4	Consent
5	Type of Consultation
6	Patient Evaluation
7	Patient Management

3.1 CONTEXT – TELEMEDICINE SHOULD BE APPROPRIATE AND SUFFICIENT

1. The RMPs should exercise professional judgment to ascertain whether a telemedicine consultation would be appropriate in a given situation or would an in-person consultation be a better option keeping the patient's best interest in mind.
2. RMPs should consider the mode of communication and technologies available based on their strength and limitations to ascertain adequacy for a proper working diagnosis before proceeding with any sort of intervention - health education, and/or counseling and/or medication.

3. The Complexity of Patient's health condition

No two patients/cases/medical conditions are the same. Two patients with similar symptoms may have very different presentations and findings on the one hand, while on the other a new patient might present with a complaint of a headache and a known diabetic during a follow-up may present with an emergency such as Diabetic Ketoacidosis. The RMP should uphold the standard of care as s/he does for in-person consultations within the inherent limitations of telemedicine.

4. The Complexity of Patient's location and connectivity

The RMP should also be aware that the choice of mode of communication may at times be dependent on the quality of the patient's connection (phone, internet etc.) in case the patient resides in a remote location with below-par connectivity.

3.2 IDENTIFICATION OF THE RMP AND THE PATIENT IS MANDATORY

- 1.1 Telemedicine consultation should not be anonymous: the patient and the RMP should know and establish each other's identities.

1.2 The tele consultation should be carried out by the RMP in a language that the patient is comfortable in comprehending for an effective consultation.

1.3 RMPs should begin the consultation by introducing themselves to the patient with details of their name, qualifications (modern medicine or other systems of medicine duly enrolled in the State Medical Register/Indian Medical Register under the IMC Act 1956), area of specialty if any, and their location along with affiliation to a hospital or institution if applicable.

1.4 For specialty consultations, the RMPs/specialists may choose to disclose their specialty qualifications (MD/MS and/or DM/MCh/other equivalent recognized qualifications).

1.5 The RMP should verify and confirm the patient's identity by name, age, address, email ID, phone number, registered ID (Aadhar/Voter ID) or any other identification as may be deemed to be appropriate and document the same for the purpose of records. The RMP should then ensure that there is a mechanism for the patient to verify the credentials and contact details of the RMP.

1.6 For issuing a prescription, the RMP should explicitly ask the age of the patient, and if there is any doubt, seek proof of age. In cases where the patient is a minor, after confirming the patient's age, tele consultation should proceed only if the minor is accompanied by an adult (preferably a parent or adult sibling or legally appointed guardian) during the entire duration of the consultation. The identity of the adult should be ascertained and documented for records.

1.7 Every RMP shall display the registration number accorded to her/him by the State Medical Council or NMC, on all prescriptions, their website, electronic communications (WhatsApp/ email etc.) and receipts etc. given to her/his patients.

3.3 MODE OF COMMUNICATION

1. Multiple technologies can be used for telemedicine consultations. They all have strengths, weaknesses and contexts in which they may be appropriate or inadequate to deliver proper care.

2. Primarily there are three modes: 1) Video, 2) Audio, and 3) Text. The RMP should consider their strengths, limitations, and appropriateness as detailed in Section 2 before utilizing them for a consultation. Invariably, the combination of the above mode occurs to complete a telemedicine consultation.

3. There might be situations in which, in order to arrive at a diagnosis and to better understand the context, a real-time consultation is preferable over an asynchronous exchange of information. Similarly, there might be instances when the RMP wishes to hear the patient speak, and hence a voice interaction may be preferred over an email or text for a diagnosis. Also, in some circumstances, the RMP might want to visually examine the patient to clinch a diagnosis. In such a case, the RMP could recommend a video consultation. Considering the situation, by using their best judgment, RMPs should decide on the best technology to be employed to arrive at a diagnosis and treat the patient.

3.4 PATIENT CONSENT – MANDATORY REQUIREMENT

1. Obtaining and duly recording the Patient's consent is mandatory for any telemedicine consultation. The RMP must ascertain whether the patient is competent to give consent for it to be considered valid. Also, the RMPs should ensure that consent is obtained in a language that the patients can comprehend with ease.

2. Consent may be **implied** or **explicit**, depending on who has initiated the telemedicine consultation:

- If, the patient has initiated or solicited the telemedicine consultation, then the consent is **implied** as is the case with in-person consultations, wherein it is assumed that the patients has consented for a consultation by the very act of reaching the hospital or RMPs clinic, willingly soliciting a consultation.

- If the RMP, healthcare worker or a caregiver initiates the consultation, then the consent is **explicit** and hence, mandatory. These instances are likely to be very few, but in these circumstances, the RMP should obtain consent from the patient (verbal or written) and document it for records.

3. **Explicit consent must be recorded** in any form. Electronic media can be used to provide information as in the written in-person informed consent process. Consent can be administered and documented using electronic

formats such as text, graphics, audio, video, podcasts or interactive websites to explain information related to a study and to document informed assent/consent from a participant or Legally Appointed Representative. The RMP must retain this in his patient records.

- The RMP should obtain the Patient's Signature or Thumb impression and Date of Signing on the Informed Consent document either as a scanned document through email or as an image over the smart phone in cases where written consent is required, or record the same by having the patient read it aloud in a language they understand and give consent for the consultation. In case the patient is illiterate or is not competent to give consent, the RMP may request the patient to have an independent adult explain the same and affix a Thumb impression and emailed as mentioned above or read it out aloud to the patient and the same may be recorded as an audio-visual file wherein the patient says that the same has been fully understood.
- In case of minors (less than 18 years), consent has to be obtained from a parent or from an adult sibling or legally appointed guardian.

3.5 TYPES OF CONSULTATION: FIRST CONSULTATION/ FOLLOW-UP CONSULTATION

There are two types of patient consultations, namely, **first consultation** and the **follow-up consultation**.

An RMP may not have a very comprehensive idea about the patient seeking audio or text consultation for the first time, if there have been no prior in-person consultations. If the first consultation happens to be via videoconferencing, the RMP can make a much better judgment and hence may be in a position to provide much better advice including additional medication, health education or counseling if indicated.

On the other hand, if a patient has been seen in-person earlier by the same RMP, then it is possible to have a more comprehensive picture of the patient's condition, which helps managing the patient more effectively.

3. First Consultation

- This is when the patient is consulting with the RMP for the very first time; (or)
- The patient has consulted with the same RMP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; (or)
- The patient has consulted with the RMP earlier, but for a different health condition.

2. Follow-Up Consultation

- This happens when the patient is consulting the same RMP within 6 months of their previous in-person consultation for continuation of care for the same health condition for which the previous consultation was sought (or) for a pre-specified longer duration up to no longer than 1 year in cases where the RMP has advised the patient to fix up an appointment for review after a period between 6 to 12 months. For e.g. the RMP advises a patient with hypothyroidism for a review after 1 year, to revise the dose of medication based on TSH levels.
- If a patient is not able to obtain an appointment with the same RMP for a follow-up consultation owing to operational reasons of the digital platform being used, consultation with another RMP will be considered as a follow-up consultation ONLY if the second RMP is comfortable in comprehending the patient's medical condition after having been provided with adequate information (details of the condition and reports of all relevant investigations) by the patient.

*This will, however, **not be considered** as a follow-up consultation if:*

- There are new symptoms that are not in the spectrum of the same health condition; and /or
- The RMP does not remember the details and context of the previous in-person consultation as well as the advice and treatment provided.

3.6 PATIENT EVALUATION - EXCHANGE OF INFORMATION

RMPs must make all efforts to gather sufficient medical information about the patient's condition before making any professional judgment.

1. Patient's Information

- RMPs should use their professional discretion to gather the **type and extent of patient information** (history/examination findings/Investigation reports/past records etc.) required to be able to exercise proper clinical judgment.
- This information may be **supplemented** through conversation with a healthcare worker/ provider' or by any information supported by **technology-based tools**.
- If the RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real-time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as

deemed appropriate at any time.

- Telemedicine has its own set of limitations as far as adequacy of examination is considered. **If the information desired from a physical examination is critical for the management of the patient, the RMP should not proceed with the consultation till such time that a physical examination can be arranged through an in-person consultation.** Whenever deemed necessary, depending on professional judgement of the RMP, they shall recommend:

- Video consultation
- Examination by another RMP/ Health Worker;
- In-person consultation
- The nature and/or amount of information required from the patient may vary from one RMP to another based on their professional competence, experience and discretion, and may also vary for different medical conditions based on defined clinical standards and standard treatment guidelines.
- RMPs shall maintain all patient records including case history, investigation reports, images, etc. meticulously and ensure their safety at least for a period of three years from the day of last consultation.

1. If the patient's condition can effectively and appropriately be managed via telemedicine, following a

3.7 PATIENT MANAGEMENT : HEALTH EDUCATION, COUNSELING & MEDICATION

successful consultation, the RMP may proceed with a professional judgement in order to:

- Provide **Health Education** as appropriate in the case; and/or
- Provide **Counseling** related to the specific clinical condition; and/or
- Prescribe **Medicines** as per standard of care or standard practice

2. **Health Education:** RMPs may impart education related to health promotion and prevention of diseases. These could be in relation to lifestyle - diet, physical activity, cessation of smoking, cutting down on or stopping consumption of alcohol or about precautions to follow and other measures to avoid contagious infections and so on. Likewise, they may also provide advice on immunization, exercise, personal and household hygiene practices, mosquito control and so on. It would also be very relevant if the RMP can educate and counsel the patients regarding measures to protect the environment in the context of health and disease.

3. **Counseling:** This is specific advice given to patients and it may, for instance, include food restrictions, dos and don'ts for patients on anticancer drugs, advise on proper use of a hearing-aid, instruction for home-based physiotherapy and so on to mitigate the underlying condition. This may also include advice for investigations that may be required before the next consultation.

4. **Prescribing Drugs:** Prescribing medication via telemedicine consultation is solely at the professional discretion of the RMP. It entails the same professional accountability as for in-person consultations. If a particular medical condition requires a specific protocol to be followed for the diagnosis and prescription as for in-person consultations, then the same prevailing principles will be applicable to a telemedicine consultation.

5. RMPs may prescribe Drugs via telemedicine ONLY when they are satisfied that they possess adequate and relevant information about the patient's medical condition and that the prescribed Drugs are appropriate for and in patient's best interest.

6. **Prescribing Drugs without following due process of arriving at an appropriate provisional diagnosis/diagnosis might amount to professional misconduct.**

7. **Specific Restrictions:** There are certain limitations on prescribing drugs during consultation via telemedicine depending upon the type and mode of consultation. After a telemedicine appointment, doctors often have enough information to advise patients on which over the counter medications to take or to write a prescription. Majority of decisions and recommendations can be made based on the patient interview and reviewing lab and diagnostic studies. The RMPs are expected to prescribe drugs for all conditions that they are able to diagnose with certainty, with the **EXCEPTION** of **Schedule X drugs** mentioned in the **Drugs and Cosmetics Rules 1945**, substance regulated under the under Narcotics Drugs and Psychotropic Substance Act, 1985 and all pharmaceutical drugs that can cause addiction or dependency.

8. The categories of drugs that can be prescribed during a tele-consultation will be notified in consultation with the Central Government from time to time. The categories of drugs that can be prescribed are listed below. This list is only INDICATIVE and does not restrict the RMPs from prescribing other drugs. RMPs may prescribe any drug (except Schedule X drugs) provided they are satisfied that the drugs being prescribed are optimal for the patient's medical condition in any type of consultation be it for the First-consultation or a Follow-up consultation which might require an add-on drug or a re-fill/repeat prescription:

1. **List O:** It will comprise those drugs that are safe to be prescribed through any mode of tele-consultation.

○ Drugs for common ailments that are available ‘over the counter’ called OTC drugs, defined as drugs that are safe and effective for use by the general public without seeking treatment by a health professional. **OTC Drugs** are legally allowed to be sold ‘**Over the Counter**’, **without the prescription of RMPs**. All the drugs that are not included in the list of ‘prescription drugs’ are considered as non-prescription drugs (or OTC drugs). **For example:**

1. [Anti-Hemorrhoid Drugs](#)
2. [Topical Antibiotics](#): Some topical antibiotics are available without a prescription
3. [Cough-Suppressants](#)
4. [Anti-acne Drugs](#)
5. [Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs](#): Some can be bought OTC; others are available only with a prescription from a physician or dentist.
6. [Antiseptics](#)
7. [Analgesics](#)
8. [Decongestants](#): Some require a physician's prescription but many are OTC products.
9. [Aspirin](#)
10. [Vasodilators](#): Some Vasodilators such as Minoxidil are sold without prescription.
11. [Antacids](#)
12. [Expectorants](#): Many expectorants are available OTC.
13. [Anti-fungal Drugs](#)
14. [Anti-Histamines](#): Some can be bought without a prescription.
15. [Anti-flatulence Agents](#)
16. [Smoking Cessation Drugs](#): Many drugs can be bought OTC without prescription.

○ Drugs that may be deemed necessary during public health emergencies and pandemics.

2. **List A:** These are drugs which can be prescribed during the first consultation **ONLY** in cases of video consultations, and if they are being repeated, prescribed for a re-fill, in case of follow-up consultations.

○ This list would include relatively safe drugs with low potential of misuse/ abuse. RMPs may prescribe these drugs to patients during a follow-up consultation if they are repeated for a re-fill. For e.g., drugs that were earlier prescribe in an in-person consultation being prescribed again (repeated) in a follow-up tele-consultation. In these situations, the patient has been seen, investigated and the diagnosis has been established by the RMP.

3. **List B:** Is a list of drugs that RMPs may prescribe for patients during follow-up consultations as add-on drugs, in addition to those drugs that were prescribed during an earlier in-person consultation for the same medical condition **NOT** a new drug for a different medical condition or disease. For e. g. to better control the Hypertension, the RMP may prescribe an add-on diuretic to a patient on an anti-hypertensive drug prescribed earlier. Prescriptions for injectable medicines can only be given if the consultation is between an RMP with another RMP or a Health Worker for administration to a given patient. In such a scenario, the RMP must be confident of the facility's setting and the technical expertise of the RMP or the Health Worker. The exceptions to these would be prescribing some follow-up medications which are marketed as self-administered drug injections, such as insulin.

4. **List of Prohibited drugs:** These are drugs that RMPs providing consultation via telemedicine **CANNOT** prescribe.

○ These drugs have a high potential for abuse and harm to the patient and/or the society at large if used improperly. Drugs regulated in **Schedule X** of the Drug and Cosmetic Act and Rules or any **Narcotic** and/or **Psychotropic** substance listed in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985. Except Clobazam, Clonazepam and Phenobarbitone as per MCI-211(2/2019)(ethics)/201874, dated 11.04.2020. **See Annexure1.**

9. Issue a Prescription and Transmit

- The RMP who has prescribed drugs shall issue a prescription as per the NMC Act and shall not contravene

the provisions of the Drugs and Cosmetics Act and Rules. A sample format suggested in Annexure 2 may be followed. The following **essential elements**, however, **MUST** be included in all prescriptions:

1. Name, qualifications, registration number, address and contact details of the RMP.
 2. Name, age, sex, identification and contact details of the patient.
 3. Name of the drug/s being prescribed in CAPITAL letters along with a clear mention of the formulation, dose, frequency and duration for which the drug/s is/are to be taken.
 4. Date, time and place of writing the prescription with signature and stamp.
- RMPs shall provide a clear photograph, scanned or digital copy of a duly signed prescription (e-Prescription) to the patient via email or over any other messaging platform with their full name, qualifications and registration number with the State medical council or the Indian Medical register clearly visible on the prescription.
 - Prescriptions can be conveyed to patients who do not have a smartphone by using an online web application that can be accessed from a mobile browser. Link for the prescription can be sent as SMS to the recipient.
 - There is no need to take print out of the e-prescription. E-prescription should comply with the guidelines. The e-prescription is valid for two weeks from the date of issue or once a pharmacist dispenses the prescribed medications, whichever is earlier. In cases where RMPs have to transmit the e-prescription directly to a pharmacy, they must **ensure** that the patient explicit consent is taken or the patient's right of choice of the pharmacy where the prescription has to be transmitted is respected so that they procure the drugs dispensed from a pharmacy of their choice and convenience.

Table: Matrix of permissible drug lists based on the type and mode of Teleconsultation

List	Mode of Consultation [Video/Audio/Text]	Nature of Consultation [First / Follow-up]	List of Drugs (Refer section 3.7.7)
O	Any	Any	List O¹
A	Video	First consultation Follow-up or for continuation of medication; refill	List A²
B	Any	Follow-up	List B³
Prohibited	Not to be prescribed	Not to be prescribed	Prohibited List⁴

1. Drugs that are safe to be prescribed through any mode of tele-consultation, that are used for common conditions and are often available 'over the counter' without a prescription from RMPs. These drugs are NOT included in the list of 'Prescription drugs'. For e.g. Antacids, anti-histaminics, antipyretics, analgesics, expectorants, oral rehydration packets and so on,

Drugs that may be deemed necessary during public health emergencies and shall be notified from time to time.

2. These are drugs which can be prescribed during the first consultation ONLY in cases where the diagnosis is established over video consultations or if they are being repeated, prescribed for a re-fill, in case of follow-up consultations. For e.g. antifungal agents for skin ailments, antibiotic eye drops for conjunctivitis, antibiotics for abscesses, laryngitis and other conditions that can be diagnosed over video consultations and in follow-up consultations, drugs for chronic ailments like Asthma, diabetes, hypertension, tuberculosis etc.
3. This list is of 'add-on' drugs which can be used to optimize or better manage an existing condition not a new drug for a different medical condition or disease. For e.g. an ACE inhibitor like Enalapril prescribed as an add-on drug to a patient with hypertension whose blood pressure is not controlled on Atenolol that was prescribed earlier.
4. For instance, Anti-Cancer drugs; Psychotropic drugs and Narcotics such as Morphine, Codeine etc. (Drugs listed in the 'Schedule X' of the Drug and Cosmetic Act and Rules, and substances regulated in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985).

[List of [Approved New Drugs \(cdsco.gov.in\)](https://cdsco.gov.in).]**DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF RMPs IN TELEMEDICINE****1. Ethical issues in telemedicine**

These imply a consideration of patient's best interest and professional conduct in providing telemedicine services and the patient's right to consent to the therapy and complaint about unsatisfactory services. Telemedicine is used for patients who cannot visit an appropriate RMP in time because of inaccessibility due to distance, physical disability, employment, family commitments (including caring for others), patients' cost and physician schedules. It has capacity to reach patients with limited access to medical assistance and potential to improve health care.

Face-to-face or in-person consultation between physician and patient remains the gold standard of clinical care. The delivery of telemedicine services must be consistent with in-person services and discretionary. The principles of medical ethics that are mandatory for the profession must also be respected in the practice of telemedicine.

1.1. Physicians must respect the following ethical guidelines when practicing telemedicine:

a) The RMP-patient relationship should be established. Telemedicine should be employed primarily in situations in which an RMP cannot be physically present within a safe and acceptable time period. It could also be used in management of chronic conditions or follow-up after initial treatment where it has been proven to be safe and effective.

b) The RMP-patient relationship must be based on mutual trust and respect. It is therefore essential that the RMP and patient be able to identify each other reliably when telemedicine is employed. In case of consultation between two or more professionals within or between different jurisdictions, the primary RMP remains responsible for the care and coordination of the patient with the distant medical team/other professionals.

c) The RMP must aim to ensure that patient confidentiality, privacy and data integrity are not compromised. Data obtained during a telemedicine consultation must be secured to prevent unauthorized access and breaches of identifiable patient information using appropriate and up to date security measures in accordance with prevailing legislation. Electronic transmission of information must also be safeguarded against unauthorized access.

d) Proper informed consent requires that all necessary information regarding the distinctive features of telemedicine visit be explained fully to patients including, but not limited to: explaining how telemedicine works, how to schedule appointments, privacy concerns, the possibility of technological failure including confidentiality breaches, protocols for contact during virtual visits, prescribing policies and coordinating care with other health professionals in a clear and understandable manner, without influencing the patient's choices.

1.2. Autonomy and privacy of the RMP

a) The RMP should not participate in telemedicine, if it violates the legal or ethical framework of professional behaviour or any rules/regulations under the NMC Act 2019.

b) Telemedicine can potentially infringe on the free time of RMPs if there is round the clock virtual availability. The RMP needs to inform patients about their availability and recommend alternative or emergency services if they are inaccessible.

c) The RMP should exercise their professional discretion in deciding whether a telemedicine or an in-person consultation would be appropriate.

d) RMPs should exercise professional judgment & discretion in selecting the appropriate telemedicine platform to be used. The RMP has the right to pause his/her teleconsultation and recommend an in-patient consultation.

1.3. Responsibilities of the RMP

a) RMPs should keep a detailed record of the advice they deliver as well as the information they receive on the basis of which advice was given to ensure accountability, responsibility and traceability.

b) If a decision to use telemedicine is made, it is necessary to ensure that the users (patients and healthcare professionals) have optimal access to the necessary telecommunication system optimally.

c) The RMP must seek to ensure that the patient has understood the advice and treatment suggestions given and take steps in so far as possible to promote continuity of care.

d) The RMP asking for another RMP's advice or a second opinion remains responsible for treatment and other decisions and recommendations given to the patient.

e) RMPs should be aware and respect special difficulties and uncertainties that may arise when they are in contact with the patient through telecommunication. They must be prepared to recommend direct RMP-patient contact when they believe it is in the patient's best interests.

- f) Only Qualified and licensed RMPs only should practice telemedicine-
- g) RMPs should ensure that their medical indemnity cover includes cover for telemedicine.

1.4. Quality of Care

The possibilities and weaknesses of telemedicine in emergencies must be duly identified. If it is necessary to use telemedicine in an emergency situation, the advice and treatment suggestions will be influenced by the severity of the patient's medical condition and the competency of the persons who are with the patient. Entities that deliver telemedicine services must establish protocols for referrals to emergency services.

2. MEDICAL ETHICS, DATA PRIVACY & CONFIDENTIALITY

2.1. Principles of medical ethics, including professional norms for consent, standard of care, protecting patient privacy and confidentiality as per NMC Act, 2019 shall be binding and must be upheld and practiced.

2.2. RMPs would be required to fully abide by NMC Act, 2019 rules & regulations and with the relevant provisions of the IT Act, Data protection and privacy laws or any applicable rules notified from time to time for protecting patient privacy and confidentiality and regarding the handling and transfer of such personal information regarding the patient. This shall be binding and must be upheld and practiced.

2.3. RMPs will not be held responsible for breach of confidentiality if there is reasonable evidence to believe that patient's privacy and confidentiality has been compromised by a technology breach or by a person other than the RMP. The RMPs should ensure that reasonable degree of care is undertaken while hiring such services.

2.4. It is the responsibility of the RMP and / or the telemedicine service provider to be cognizant of the current Data Protection and Privacy laws. RMPs shall protect the patient's confidentiality as in normal circumstances

3. **Misconduct:** It is specifically noted that in addition to all general requirements under the NMC Regulations for professional conduct, ethics etc., while using telemedicine all actions that willfully compromise patient care or privacy and confidentiality, or violate any prevailing law are explicitly not permissible. Some examples of actions that are not permissible:

3.1 RMPs insisting on Telemedicine, when the patient is willing to travel to a facility and/or requests an in-person consultation.

3.2 RMPs using patient images and data without the consent of the patient

3.3. RMPs who use telemedicine to prescribe drugs from the prohibited list and all those drugs are known to cause dependence or addiction.

3.4. **RMP prescribes medicine without diagnosis or provisional diagnosis**

3.5. RMPs are not permitted to solicit patients for telemedicine through advertisements or inducement.

4. **Penalties:** As per, NMC Act 2019, Rules & Regulations and other prevailing laws.

5. MAINTAIN DIGITAL TRAIL/ DOCUMENTATION OF CONSULTATION

It is incumbent on RMPs to meticulously maintain the following records/documents for three years from the date of the last consult with the patient.

- Log or record of Telemedicine interaction (e.g. Phone logs, email records, chat/ text record, video interaction logs etc.).
- Patient records, reports, documents, images, diagnostics, data etc. (Digital or non-Digital) utilized in the telemedicine consultation should be retained by the RMP for the duration prescribed by various acts and also to avoid problems in case of litigation.
- the RMP is required to maintain the prescription records as required for in-person consultations.
- If audio and/or video recording of the consultation is required, the RMP must take explicit informed consent from the patient. Similarly, if the patient and/or the family members want to record the audio and/or video of the consultation, they should take consent from the RMP. Those recording without consent will not be accepted as evidence

6. FEE FOR TELEMEDICINE CONSULTATION

• Telemedicine consultations should be treated the same way as in-person consultations with regard to consultation charges or fees. RMP may charge an appropriate fee for the Telemedicine consultation provided.

• RMPs should issue a duly signed receipt/invoice to the patient for the fees charged for the telemedicine based consultation provided.

(4) Framework for Telemedicine

This section lays out the framework for practicing telemedicine in 5 scenarios:

- a. Patient with RMPs
- b. Caregiver with RMPs
- c. Health Worker with RMPs
- d. RMP with RMP
- e. Emergency Situations

Essential Principles:

- The **professional judgment** of the RMP should be the guiding principle: the RMP is well positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient, or an in-person review is needed. Practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care
- **Same principles apply irrespective of the mode** (video, audio, text) used for a telemedicine consultation. However, the patient management and treatment can be different depending on the mode of communication used.
- The RMP should exercise **their professional discretion** for choice of mode of communication depending on the type of medical condition being addressed. For e.g., if a case requires a video consultation for examination, RMP should explicitly ask for it.
- The RMP **can choose not to proceed** with the consultation at any time, after informing the patient of the decision.
- At any stage, the **patient has the right to choose to discontinue** the tele-consultation and may inform the RMP accordingly

4.1 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RMPs

Specifically, this section details with the key elements of the process of tele-consultation to be used in the First consultation and Follow-up consultations between a patient and an RMP.

In these 2 situations, the patient initiates telemedicine consultation and thereby consent is implied

1. First Consultation: Patient with RMP**1.1. First Consultation means**

- a) This patient is consulting with the RMP for the very first time; (or)
- b) The patient has consulted with the same RMP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; (or)
- c) The patient has consulted with the RMP earlier, but for a different health condition.

1.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in the Figure 1 and the steps are detailed below.

(a) Start of a Telemedicine Consultation for the First Consultation

- The telemedicine consultation is initiated by the patient (For e.g., a patient may initiate an audio or video call with the RMP or send an e-mail or text with a health query)
- RMP accepts to undertake the consultation

(b) Patient identification and consent

- RMPs should establish the patient's identity to their satisfaction by asking their name, age, address, email ID, phone number or other identification that is reasonable
- If Telemedicine consultation is initiated by the patient, **consent is implied.**

(c) Quick assessment:

- Based on the input received, the patient's condition is quickly assessed by the RMP who decides whether emergency care is required or not, using professional discretion.
- If the condition of the patient merits emergency intervention, then advice for first aid/ immediate relief is provided and guidance is provided for referral, as appropriate.

If the condition does not merit an emergency intervention, the following steps are undertaken:

(d) Exchange of Information for Patient Evaluation

- The RMP may ask the patient to provide relevant information (complaints, information about other consults for the same problem, available investigations and medication details, if any). The patient shall be responsible for the accuracy of information shared with the RMP.
- If the RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real-time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as deemed appropriate at any time.
- If the RMP is satisfied that adequate patient information for offering a professional opinion, has been received, then they shall exercise their professional judgment for appropriateness and suitability for management via telemedicine.
- If the situation is NOT appropriate for further telemedicine consultation, then the RMP should provide Health advice/ Education as appropriate; and/or refer for in-person consultation.

(e) Patient Management

If the condition can be appropriately managed via telemedicine, then the RMP may take a professional judgement to either:

- Provide **Health Education** as appropriate in the case; and/or
- Provide **Counseling** related to a specific clinical condition, including advice related to new investigations that may be required before next consult; and/or
- Provide **specific treatment by prescribing drugs** as in List O (which are over the counter drugs or others as notified). Additional drugs (as per List A) can also be prescribed if the ongoing tele-consultation is on video.

2. Follow-up Consult: Patient with RMP

In a follow-up consultation, as the RMP-patient interaction has already taken place for the specific medical condition being followed-up and the RMP comprehends the context well with previous records available, it allows for a more definitive and secure interaction between the RMP and the patient.

2.1 Follow-Up Consultation means

- The patient is consulting the same RMP within 6 months of their previous in-person consultation and this consultation is for the continuation of care of the same health condition.
- Follow-up can be in situations when an in-person consultation is not necessary, for e.g., for management of a chronic disease for renewal or change in medications. Examples of such chronic diseases are: asthma, diabetes, hypertension and epilepsy etc.

2.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 2 and the steps are detailed below:

a) Start of a Telemedicine Consultation for Follow Up

- Patients may initiate a follow-up consultation with the RMP for the continuation of their ongoing treatment or for a new complaint or complication arising in the course of their ongoing treatment using any mode of communication. For e.g., the patient may initiate an audio or video call with the RMP or send them an email or text message with a specific health query.
- RMP accepts to undertake the consultation.

b) Patient identification and consent

- RMPs should be reasonably sure that they are communicating with the same patient. For e.g., if the patient is communicating with RMP through a previously saved or registered phone number or previously used or registered email id.
- In case of any doubt the RMP should request the patient to reinitiate the conversation from a registered phone number or email id or should establish the patient's identity to their satisfaction by asking their name, age, address, email ID, phone number or other identification that is reasonable [Details in the section 3.2].
- , The patient, initiates the Telemedicine consultation and thereby, **consent is implied**

c) Quick Assessment for Emergency Condition

- Suppose the patient presents with a complaint that the RMP identifies as an emergency condition

necessitating urgent care. In that case, the RMP should provide advice first-aid to provide immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

D) In case of routine follow-up consultation, the following would be undertaken:

- If the RMP has access to previous records of the patient, then they may proceed with the continuation of care.
- RMPs shall use their professional discretion regarding type of consultation based on adequacy of patient information (history, examination findings, Investigation reports, past records) available.
- If additional information is warranted, the RMP should seek the required information before proceeding and resume the tele consultation at a later point in time.

e) Patient Management

- If RMPs are satisfied that they have access to adequate patient information and if the condition can appropriately and satisfactorily be managed by tele-consultation, they should go ahead with the management of the patient.
- If the follow-up is for continuation of care, then the RMP should make a professional judgement to either:
 - Provide **Health Education** as appropriate in the case; and/or
 - Provide **Counseling** related to specific clinical condition, including advice related to new investigations that may be required before next consult; and/or;
 - Prescribe **Medication**. The medications could be either of the below:
 - If the follow up is for **continuation of care for the same medical condition**, the RMP should repeat the original prescription for a refill (List A of drugs that have already been prescribed for the patient earlier).
 - If the RMP considers addition of a new drug as '**add-on**' medication to optimize the treatment of the underlying medical condition, then the RMP can prescribe additional drugs listed under List B.
 - If the follow-up consultation is for a new minor ailment necessitating only '**over the counter**' medications or those notified for this purpose, medications under List O may be prescribed.
 - If the follow-up consultation **reveals a new symptom pertaining to a different disease**, then the consultation is not considered as a Follow-up consultation and the RMP should inform the patient about the same and proceed with the condition as described for a first-time consultation (4.1.1).

4.2 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RMP THROUGH A CARE GIVER

1. For the purpose of these guidelines a **Caregiver** could be a family member, or any person authorized by the patient or law to represent them.
2. There are two possible settings:
 1. Patient **is present** with the **Caregiver** during the consultation.
 2. Patient **is not present** with the **Caregiver**. This may be the case in the following:
 - 2a. The Patient is a minor (under the age of 18 years) or the patient is incapacitated, for example, in medical conditions like dementia or physical disability etc. In these circumstances the caregiver is authorized to represent the patient.
 - 2b. The **Caregiver** has a formal authorization or a verified document establishing his relationship with the patient and/or has been verified by the patient in a previous in-person consultation (explicit consult).

In all of the above situations, the consultations shall proceed as stipulated in the case of a Patient with the RMP (First consultation or Follow-up consultation, vide 4.1)

3. CONSULTATION BETWEEN HEALTH WORKER AND RMP

3.1. For the purpose of these guidelines, a Health worker could be a Nurse, Allied Health Professional, Mid- Level Health Practitioner, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority.

3.2 Proposed Set up

- This sub section will cover interaction between a Health Worker seeking consultation for a patient in a public or private health facility.
- In a public health facility, the mid-level health practitioner at a Sub-center or Health and wellness center can initiate and coordinate the telemedicine consultation for the patient with a RMP at a higher center at district, State or National level. Health and Wellness centers are an integral part of comprehensive primary health care.
- This setting will also include health camps, home visits, mobile medical units or any community-based interaction.

3.3 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 3 and the steps are detailed below:

a) Start of a Telemedicine Consultation through a Health Worker with an RMP

- The premise of this consultation is that the patient has been seen by the Health Worker
- In the judgment of the Health Worker, a teleconsultation with an RMP is required
- The Health Worker should obtain informed consent from the patient.
- The Health Worker should explain potential use and limitations of the telemedicine consultation.
- The Health Worker should also confirm the patient's identity – patient's name, age, address, email ID, phone number or other identification that may be reasonable.
- The Health Worker initiates and facilitates the telemedicine consultation.

b) Patient Identification (by RMP)

- RMPs should confirm patient's identity to their satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID, phone number or other identification that may be reasonable.
- RMP should also make their identity known to the patient.

c) Patient Consent (by RMP):

- RMP should reaffirm that patient's consent has been obtained to continue the consultation

d) In case of Emergency,

- The Health Worker urgently communicates the patient's underlying condition to the RMP.
- If, based on information provided, the RMP identifies it as an emergency necessitating urgent care, they should advise for first aid to be provided by the Health Worker for immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

In case, the condition is not an emergency, the following steps would be taken:

e) Exchange of Information for Patient Evaluation (by RMP)

- The Health Worker must give a **detailed explanation** of the patient's problem to the RMP which can be supplemented by additional information by the patient, if required.
- The RMP shall apply professional discretion for type and extent of patient information (history/examination findings/Investigation reports/past records) required to be able to exercise proper clinical judgement.
- If the RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as deemed appropriate at any time.

f) Patient Management

- Once the RMP is satisfied that the available patient information is adequate and that the case is appropriate for management via telemedicine, then they should proceed with the management. Health worker should document the same in their records.
- The RMP may take a professional judgment to either:
- Provide **Health Education** as appropriate in the case; and/or
- Provide **Counseling** related to specific clinical condition, including advice related to new investigations that may be required before next consult; and/or;
- Prescribe **Medication**:
 - as prescribed for use in guidelines from time to time for a particular cadre of Health Workers.

Role of Health Workers:

In all cases of emergency, Health Workers must seek measures for immediate relief and first-aid from the RMP who is being tele-consulted. Health Workers must provide immediate relief/first aid as advised by the RMP and facilitate the referral of the patient for appropriate care. They must ensure that the patient is advised an in-person interaction with an RMP, at the earliest.

For patients who can be suitably be managed via telemedicine, the Health Worker plays a vital role of:

- Reinforcing health education and counseling advise provided by the RMP
- Providing drugs prescribed by the RMP and counseling on their treatment.

4.4 CONSULTATIONS – RMPs WITH OTHER RMPs

- a)** RMPs might use telemedicine services to consult with another RMP or a specialist for a patient under their care. Such consultations can be initiated by the RMP on their professional judgement.
- b)** The RMP asking for another RMP's advice remains the treating RMP, and shall be totally responsible for the treatment, and other recommendations, provided to the patient.
- c)** It is acknowledged that many medical specialties like Radio-diagnosis, Pathology, Ophthalmology, Cardiology, Dermatology to name just a few may be at advanced stages of adoption of technology for exchange of information and some others may be in early stages. Guidelines support and encourage interaction between RMPs and specialists using information communication technology for diagnosis, management and prevention of disease.
 - **Tele-radiology** is concerned with the **transmission of** radiographic images (X-rays, CT, MRI, Ultrasound etc.) from one location to another for diagnostic purposes.
 - **Tele-pathology** is use of technology to transfer image-rich pathology data between distant locations for the purposes of diagnosis, education, and research.
 - **Tele-ophthalmology** delivers care by providing access to eye specialists for patients in remote areas for ophthalmic diseases screening, diagnosis and monitoring.
- d)** The management of critical/severe cases in 'e-ICUs' may be considered in consultation with specialists in situations of limited availability of ICU beds during emergencies like Covid-19 pandemic.

4.5 EMERGENCY SITUATIONS

1. In all telemedicine consultations, as per the judgment of the RMP, if it is an emergency situation, the overarching goal and objective should be to provide in-person care at the earliest. However, in the interim, critical steps could be life-saving; timely guidance and counseling could be critical. For example, in cases involving trauma, the correct

advice and guidance around maintaining the neck position might prove life-saving by protecting the spine in some cases. The guidelines are designed to provide a balanced approach in such conditions. The RMP, based on their professional discretion, may:

- Advise first aid
- Counseling
- Facilitate referral

Patients may call any RMP during a medical emergency and insist on tele-consultation. However, the RMP may not reply or give any specific advice. In all emergency cases, the patient **MUST** be advised for in-person interaction with a Registered Medical Practitioner or specialist at the earliest possible.

5. Guidelines for RMPs and Technology Platforms enabling Telemedicine

This specifically covers those technology platforms which work across a network of RMPs and enables patients to consult with RMPs through the platform.

5.1 RMPs must ensure that any platform they associate with must comply the following guidelines

5.2 RMPs shall not participate in telemedicine platforms that provide ratings by patient or others including reviews, advertisements, and promotions of RMPs any means. (manipulation of algorithms/search engines etc). Advertising of RMPs is not allowed by anybody under any pretext.

5.3 Technology platforms (Mobile Apps, Websites etc.) providing telemedicine services to consumers shall be **obligated to ensure** that the consumers are provided services and are consulting with **RMPs** who are duly registered with the National Medical Register or their respective State Medical Councils and comply with their relevant provisions and laws amended from time to time.

5.4 The Platform must provide the **Name, Qualifications** (Graduate and Post-graduate with Super-specialty qualifications if any), **Registration Number, Contact details** (current Mobile numbers and e-mail addresses) **of every RMP** listed on their platform. The contact details of the RMPs, however, should not be displayed to the public or shared, except with the patient being consulted.

5.5 The onus of ensuring that all the information regarding the RMP and all their qualifications that have been mentioned on their portal have been authenticated and are registered with the National Medical Register or their respective State Medical Councils rests wholly on the Owners and Administrators of the Technology Platform.

5.6 In the event of non-compliance with these guidelines or infringement of the existing laws applicable to the provision of services provided by the Technology Platform, or if complaints against the Technology Platform are received by the NMC, appropriate action including legal action may be initiated against the Technology Platform by the NMC.

5.7 Technology platforms based on **Artificial Intelligence/ Machine Learning are not allowed to counsel the patients or prescribe any drugs** to a patient. Only RMPs are entitled to counsel or prescribe and have to communicate directly with the patients in this regard. While new technologies such as Artificial Intelligence, Internet of Things, advanced data science-based decision support systems etc. could **assist and support the RMP** on patient evaluation, diagnosis or management, the final prescription or counseling has to be directly delivered by the RMP.

5.8 Technology Platform must ensure a proper grievance redressal mechanism for end users of their services.

5.9 In case any specific Technology Platform is found to violate these guidelines or any applicable existing laws applicable to them, the EMRB/NMC may designate the Technology Platform as blacklisted, and no RMP may then use that platform to provide telemedicine.

6. Special responsibilities of EMRB/NMC

6.1. The **drug-lists** contained in Guidelines for Practice of Telemedicine in India may be modified by the EMRB/NMC from time to time, as required. A formal mechanism for the same may be created.

6.2. The EMRB/NMC may issue necessary directions and/or advisories and/or clarifications with regards to these Guidelines, as and when required or deemed necessary.

6.3 The Guidelines for Practice of Telemedicine in India may be amended from time to time in the larger public interest .

First Consult: Patient and Registered Medical Practitioner (RMP)

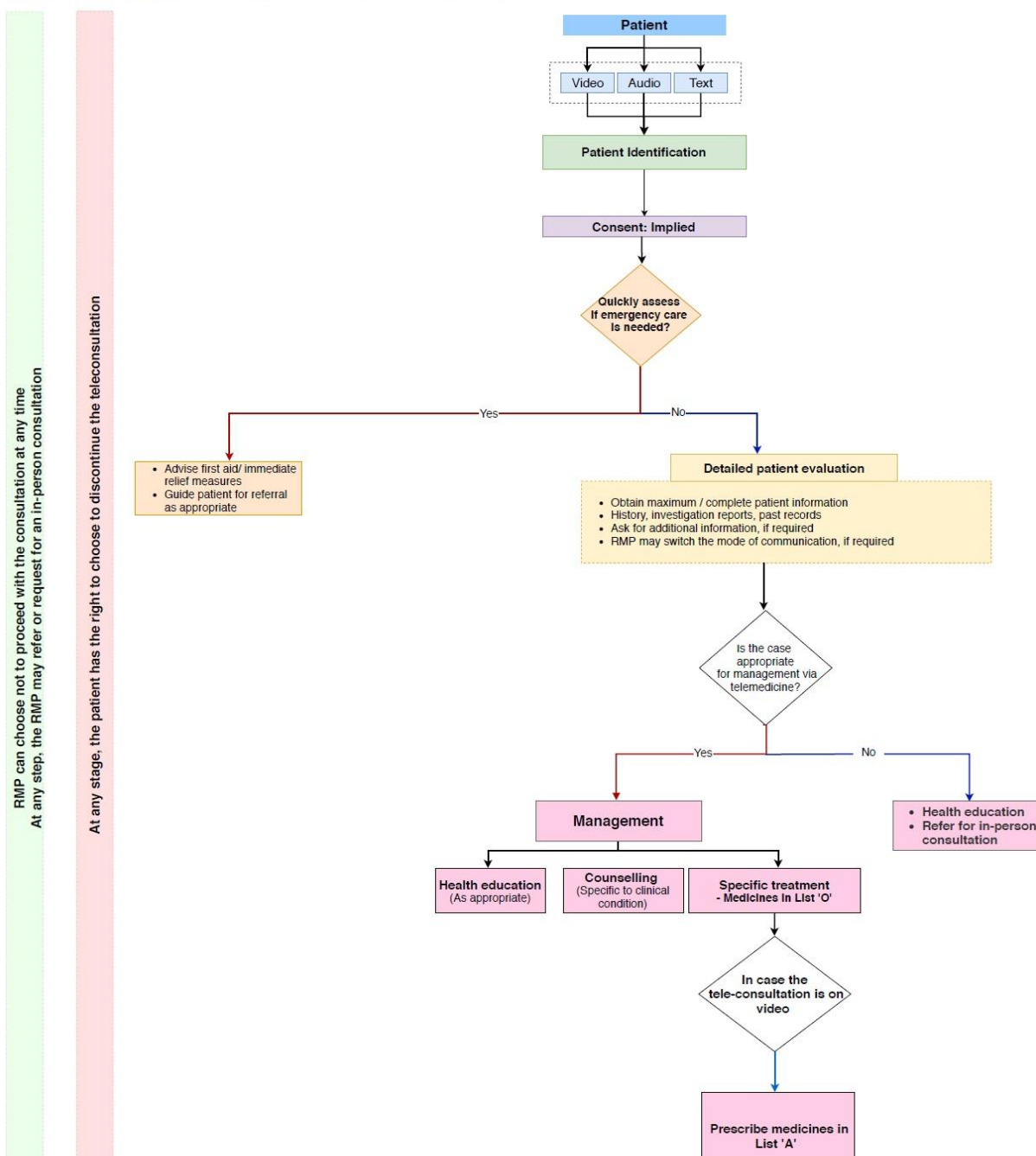


Figure1:Flow chart for teleconsultation for first consultation

Follow up Consult:
Patient and Registered Medical Practitioner (RMP)

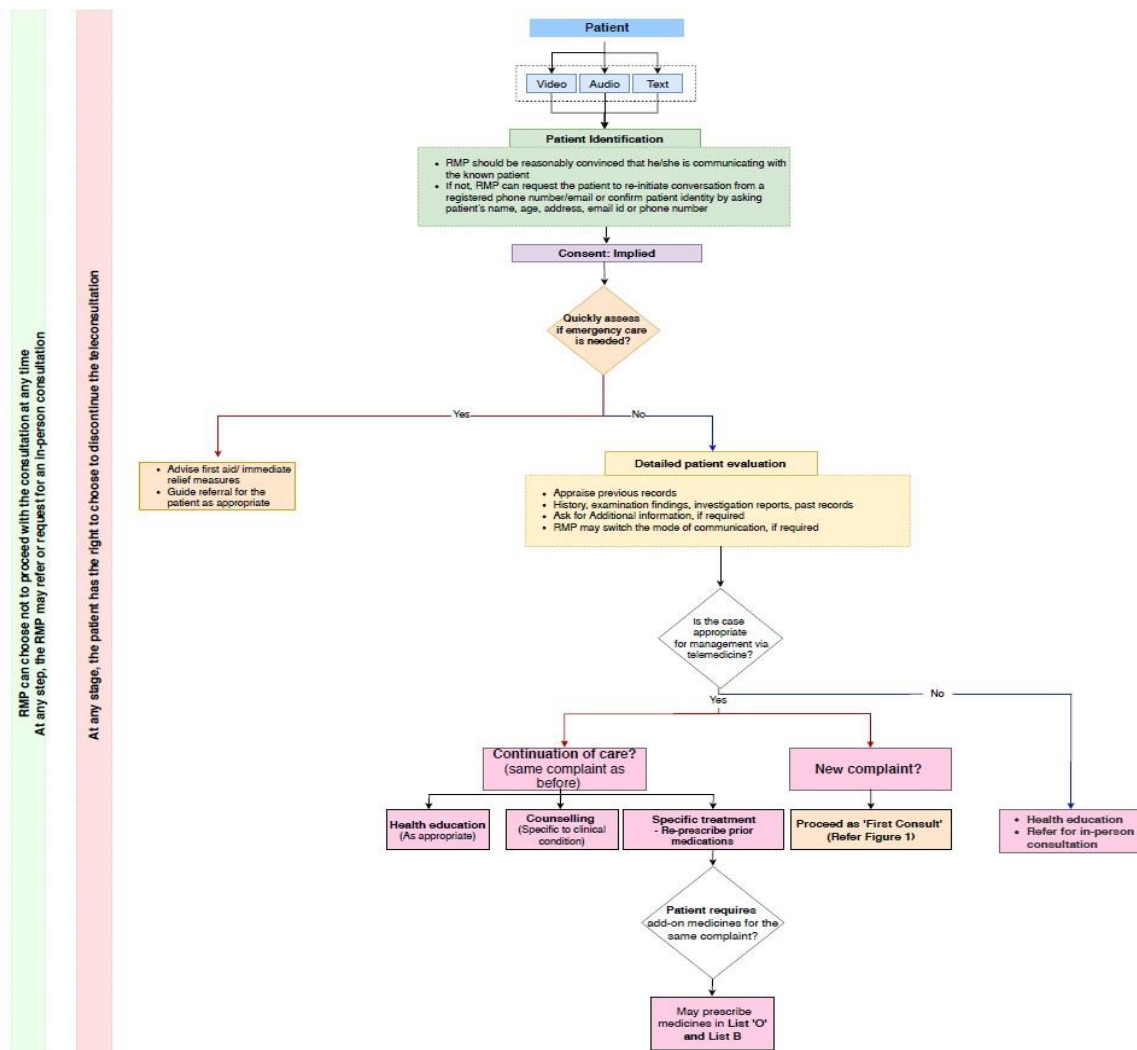


Figure2: Flow Chart for teleconsultation on follow-up Consultations

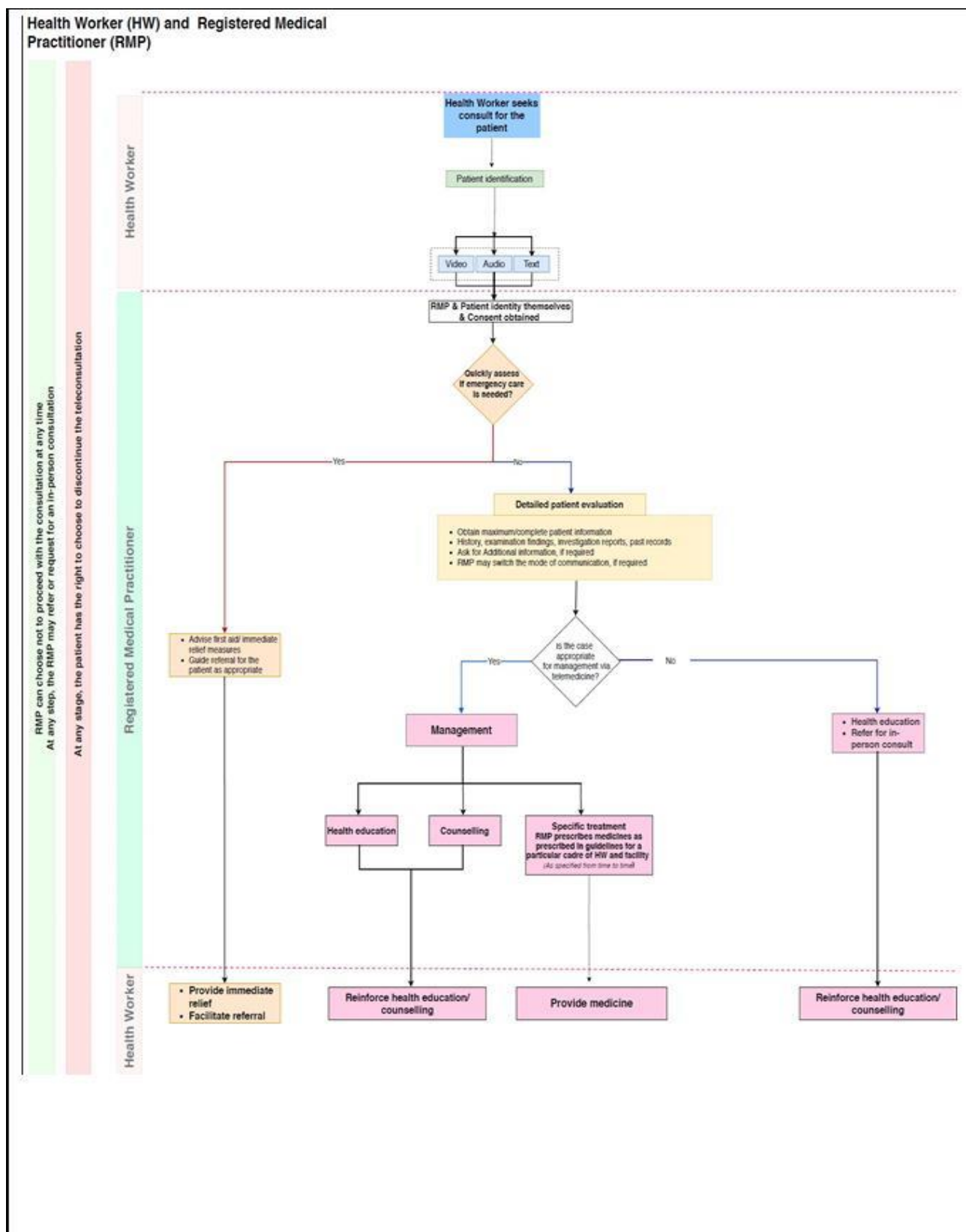


Figure3:Flow chart for a teleconsultation between a Health Worker and RMPs

Annexure 1

DRUG LISTS

The list given below are INDICATIVE and do not restrict the RMPs from prescribing other drugs from the list of prescription drugs. RMPs may prescribe any drug (except Schedule X drugs) provided they are satisfied that the drugs being prescribed are optimal for the patient's medical condition be it a First-consultation or a Follow-up consultation.

LIST O:

• **Drugs for common ailments that are available 'over the counter' (OTC drugs) without the prescription of RMPs.** All the drugs that are not included in the list of 'prescription drugs' are considered as non-prescription drugs (or OTC drugs). **For example:**

- [Anti-Hemorrhoid Drugs](#)
 - [Topical Antibiotics](#): Some topical antibiotics are available without a prescription
 - [Cough-Suppressants](#)
 - [Anti-acne Drugs](#)
 - [Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs](#): Available OTC or few with prescription from RMP/dentist.
 - [Antiseptics](#)
 - [Analgesics](#)
 - [Decongestants](#): Some require a physician's prescription but many are OTC products.
 - [Vasodilators](#): Some Vasodilators such as Minoxidil are sold without prescription.
 - [Antacids and Anti-flatulence Agents](#)
 - [Expectorants](#): Many expectorants are available OTC.
 - [Anti-fungal Drugs](#)
 - [Anti-Histamines](#): Some can be bought without prescription.
 - [Smoking Cessation Drugs](#): Many drugs can be bought OTC without prescription.
- Medications notified by Government of India in case from time to time on an Emergency basis, such as Chloroquine for Malaria control for a specific endemic region, when notified by Government

LIST A:

- **First consultation drugs prescribed (Diagnosis made ONLY by video mode of consultation)**
 - Ointments/Lotion for skin ailments: Clotrimazole, Mupirocin, Calamine Lotion, Benzyl Benzoate Lotion etc; Local Eye drops such as: Ciprofloxacin for Conjunctivitis, etc; Local Ear Drops such as: Clotrimazole ear drops, drops for ear wax etc.
 - Follow-up consultations for above medications
- **Follow-up drugs being repeated, prescribed for a re-fill, in case of chronic illnesses.**
 - Hypertension: Enalapril, Atenolol etc
 - Diabetes: Metformin, Glibenclamide, etc
 - Asthma: Salmeterol inhaler etc

LIST B:

- **Drugs prescribed on follow-up consultations as add-on drugs to better manage existing disease**
 - Thiazide diuretic as add-on drug to Atenolol prescribed earlier for Hypertension
 - Sitagliptin as add-on drug to Metformin prescribed earlier for Diabetes mellitus

LIST OF PROHIBITED DRUGS:

- **Anti-Cancer, Psychotropic drugs and Narcotics (Morphine, Codeine etc.).** Drugs listed in 'Schedule X' of the [Drug and Cosmetic Act and Rules \[2016 Drugs and Cosmetics Act 1940 Rules 1945.pdf \(cdsco.gov.in\)\]](#); and substance listed in the [Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985 \[Narcotic-Drugs-and-Psychotropic-Substances-Act-1985.pdf \(dor.gov.in\)\]](#). All those drugs, which are known to cause dependence or addiction

- Except Clobazam, Clonazepam and Phenobarbitone as per MCI-211(2/2019)(ethics)/201874, dated 11.04.2020.

Annexure 2

SAMPLE PRESCRIPTION FORMAT

REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER'S NAME

QUALIFICATION

REGISTRATION NUMBER

ADDRESS

CONTACT DETAILS (EMAIL AND PHONE NUMBER)

Date Of Consultation

Name of Patient

Address

Age

Gender

Height

(whenever applicable)

Weight

(whenever applicable)

LMP

(whenever applicable)

CHIEF COMPLAINTS**DIAGNOSIS OR PROVISIONAL DIAGNOSIS****RELEVANT POINTS FROM HISTORY****EXAMINATION / LAB FINDINGS****SUGGESTED INVESTIGATIONS****Rx**

1. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.
2. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.
3. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.

SPECIAL INSTRUCTIONS**RMPs Signature & Stamp**

Note: This prescription is generated on a teleconsultation.

Annexure3

SAMPLE PATIENT INFORMATION SHEET

Introduction:

You are dealing with a communication platform owned and operated by _____ (Name of the RMP/Hospital/Service provider) for the purpose of providing a virtual space for a doctor-patient consultation otherwise known as Tele-consultation, Online Consultation or Telemedicine. Tele-consultation under this platform complies and follows the protocols and guidelines set forth by the NMC, Indian Medical Council (Professional conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002 and with the relevant provisions of the IT Act, Data protection and privacy laws or any applicable rules notified from time to time for protecting patient privacy and confidentiality and regarding the handling and transfer of such personal information regarding the patient, as well as the ethical standards of medical practice in India.

Tele-consultation involves using Information and Communication Technology (ICT) allows Medical Professionals to communicate and interact with their patients remotely and provide consultation, collection and sharing of information to improve patient care. The information exchanged may be used for diagnosis, therapy, follow-up and/or education and/or counselling, and may include any or all of the following:

1. Patient medical records
2. Medical images
3. Live two-way audio and video
4. Output data from medical devices and sound and video files

The ICT used will incorporate due diligence and best practice network and software security protocols to ensure confidentiality, protect your identity, imaging data and will include measures to safeguard the data and ensure its integrity against intentional or unintentional corruption, in compliance with Patient Confidentiality and Safety, Data Privacy laws, and Ethical Standards of Medical Practice in India.

Electronic systems used will incorporate certain protocols to protect the confidentiality of the doctor, and most importantly, of you, the patient. Please know that in line with the Privacy Policy, **‘Any form of recording is prohibited’** except with the prior express written consent of you as the patient, your RMP as well as the associated Hospital/Service Provider. Reasonable and appropriate efforts would be made to eliminate any confidentiality risks associated with the telemedicine consultation and all existing laws regarding access to medical information and copies of medical records apply to this tele-consultation. Additionally, dissemination of any patient-identifiable images or information from this telemedicine interaction to researchers or other entities shall not occur without your consent, unless authorized under existing privacy and confidentiality laws of India.

Expected Benefits

Improved access to medical care by enabling you to remain at home or in a remote area for the consultation while allowing your RMP to collect information and make a diagnosis. You might also remotely access and obtain the expertise of a specialist through this platform which you would otherwise not have been able to routinely.

Possible Risks

As with any medical process, there are several potential risks involved in this procedure. However, we would like to draw your attention to the risks associated with use of telemedicine or online consultation. These include, but are not limited to:

1. Information exchanged may not be sufficient to allow appropriate medical decision making by the RMP in some instances, as there is no in-person contact to carry out a thorough physical examination of the patient.
2. Delays in medical evaluation and treatment may occur due to the limitations of tele-consultation related to access to healthcare facilities, diagnostic centers and other essential equipment.
3. In some instances, security protocols could fail, causing a breach of privacy of the patient’s medical information.
4. Lack of access to all your medical records might result in adverse drug interactions or allergic reactions or other errors in judgement in some cases.
5. The counsel, advise, assessment, recommendation, and opinions rendered by the RMP should be considered for general guidance for your health condition only and should not be considered as replacement of actual diagnosis and physical examination by your personal physician.
6. Tele-consultation and is not a substitute for clinics, hospitals, and other medical centers.

7. Tele-consultation does not provide emergency services to its users nor is it meant to replace, or supplement emergency services.
8. Delays in communication, assessment and advice could occur due to failure of the electronic systems or connectivity.
9. In some instances, your failure to provide accurate and/or complete medical records to the RMP may result in adverse drug reactions or allergic reactions or other judgment errors.
10. You may expect the anticipated benefits from the use of the medical information or healthcare services provided by the RMPs, but no results can be guaranteed or assured.
11. The RMPs, in their sole discretion and professional judgment may determine that their medical information or healthcare services are not appropriate for some or all of your treatment needs and, accordingly, may elect not to provide medical information or healthcare services to you.
12. Temporary interruptions in service that are not within the control of the RMP may occur in connection with tele-consultation and telemedicine in general.

Annexure 4

SAMPLE INFORMED CONSENT FORMAT

PATIENT EXPLICIT CONSENT FOR TELECONSULTATION

Patient Name:

Age:

Gender:

Location at the time of signing consent:

Home Address:

Date of Signing:

By signing this consent form, I state and understand that:

1. I am of legal age and within the territorial jurisdiction of India at the time of tele-consultation.
2. The RMP performing tele-consultation is licensed to practice medicine within the territorial jurisdiction of India.
3. The laws that protect privacy and confidentiality of medical information also apply to telemedicine, and that no information obtained in the use of telemedicine which identifies me will be disclosed to anyone, including people in the medical field, without my consent.
4. I have the right to withhold or withdraw my consent to the use of telemedicine during the course of my care at any point in time, without affecting my right to future care or treatment.
5. I have the right to examine all the information obtained and recorded in the course of the telemedicine interaction and may request and receive copies of this information for a reasonable fee.
6. My RMP has explained all the alternatives options of care to my satisfaction.
7. There are risks associated with the use of telemedicine services which I fully understand as risks that I have to take in order to receive tele-consultation service.
8. Telemedicine involves the use of electronic communication of my personal medical information, and is at times, prone to failure of security protocol.
9. Any form of recording including, but not limited to, taking screenshots and pictures, and recording audio or video is strictly prohibited, except with prior written consent of myself, the RMP, and the Hospital or Service Provider.
10. It is my duty to inform my RMP about any other electronic or in-person interactions regarding my care that I may have with other medical practitioners.
11. Any prescription given in the tele-consultation will be used only for this particular consultation and is only applicable in the territorial jurisdiction of India.
12. I may expect the aforementioned benefits from the use of telemedicine in my care, but as this is not the optimal means to having a consultation, no results can be guaranteed or assured.
13. A consultation fee of Rs. _____ (amount in figures and words) may be imposed by the RMP and a transaction fee of Rs. _____ (amount in figures and words) may be imposed by the Hospital/Service provider if any, for the use of the facility.

14. I agree to the Terms and Conditions and Privacy Policy and any other published policies shared with me by the RMP/mentioned in the website of the RMP, Hospital or Service Provider.

I have read and understood the information regarding the use of telemedicine provided above (or) the information regarding the use of telemedicine provided above has been read out and explained to me in a language that I fully understand, and I am willing to undergo this innovative means for my health condition to improve my care. I hereby give my informed consent for the use of telemedicine and tele-consultation with full agreement to its Terms and Conditions and Privacy Policy, for my medical care.

Patient's signature/Left Thumb impression

Dr. PULKESH KUMAR, Secy. National Medical Commission

[ADVT.-III/4/Exty./324/2023-24]

Note : These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-24082023-248297
CG-DL-E-24082023-248297

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 596]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, अगस्त 24, 2023/भाद्र 2, 1945

No. 596]

NEW DELHI, THURSDAY, AUGUST 24, 2023/BHADRA 2, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
(नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 23 अगस्त, 2023

सं. R-12013/01/2022/Ethics.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का अधिनियम संख्या 30) की धारा 27(1)(ख) के साथ पठित धारा 10(1)(ख) और (च), 16(2), 57(2) (यघ), (यठ) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग "राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद द्वारा पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023" को और संशोधित करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है: -

- इन विनियमों को "राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर (पेशेवर आचरण) (संशोधन) विनियम, 2023" कहा जाएगा।
- ये विनियम आधिकारिक राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023 को तत्काल प्रभाव से स्थगित रखा जाता है।

4. शंका को दूर करने के लिए, यह स्पष्ट किया जाता है कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा इस विषय पर अगली राजपत्र अधिसूचना जारी होने तक प्रचालनात्मक और प्रभावी नहीं होगा।
5. कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग इसके द्वारा "भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002" को तत्काल प्रभाव से अंगीकर करता है और प्रभावी बनाता है, जैसे कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का अधिनियम संख्या 30) के अधीन निहित शक्तियों के अनुरूप इसे बनाया गया हो।
6. कि शंकाओं को दूर करने के लिए यह स्पष्ट किया जाता है कि भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 तत्काल प्रभाव से प्रवृत्त होंगे।

डॉ. विपुल अग्रवाल, सचिव

[विज्ञापन III/4/असा./378/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी में प्रकाशित किये जा रहे हैं, इन विनियम की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

**NATIONAL MEDICAL COMMISSION
(Ethics and Medical Registration Board)
NOTIFICATION**

New Delhi, the 23rd August, 2023

No. R-12013/01/2022/Ethics.— In exercise of the powers conferred by Section 27(1)(b), read with Sections 10(1)(b) & (f), 16(2), 57(2) (zd), (zh), (zi) and (zl), of the National Medical Commission Act, 2019, (Act No. 30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following Regulations to further amend the “National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023” namely:

1. These Regulations may be called the “National Medical Commission Registered Medical Practitioners (Professional Conduct) (Amendment) Regulations, 2023”.
2. These Regulations shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
3. That National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023, are hereby held in abeyance with immediate effect.
4. That for removal of doubts, it is clarified that the National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023, shall not be operative and effective till further Gazette Notification on the subject by the National Medical Commission.
5. That the National Medical Commission hereby adopts and makes effective with immediate effect the “Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002”, as if the same have been made by the Commission by virtue of the powers vested under the National Medical Commission Act, 2019 (Act No. 30 of 2019).
6. That for removal of doubts, it is clarified that Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002, shall come into force with immediate effect.

Dr. VIPUL AGGARWAL, Secy.

[ADVT.-III/4/Ext./378/2023-24]

Note: These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-17082023-248154
CG-DL-E-17082023-248154

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 578]

नई दिल्ली, बुधवार, अगस्त 16, 2023/श्रावण 25, 1945

No. 578]

NEW DELHI, WEDNESDAY, AUGUST 16, 2023/SHRAVANA 25, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
(स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 16 अगस्त, 2023

सं. यू. 11022/3/2023-यूजीएमईबी.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का अधिनियम 30) की धारा 26, 28 और 29 के साथ पठित धारा 24 की उपधारा(ए), (डी) और (ई) के माध्यम से प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, "स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना, नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों की शुरुआत, मौजूदा पाठ्यक्रमों के लिए सीटों की वृद्धि और मूल्यांकन और रेटिंग विनियम, 2023 संक्षेप में (यूजी-एमएसआर 2023)" के नियम 10 के तहत और स्नातक चिकित्सा शिक्षा विनियम 2023 के नियम 19 के तहत निम्नलिखित दिशा-निर्देश जारी करता है।

- (i) इन दिशा-निर्देशों को - "नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना के तहत दिशानिर्देश, नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों की शुरुआत, मौजूदा पाठ्यक्रमों के लिए सीटों की वृद्धि और मूल्यांकन और रेटिंग विनियमन 2023" कहा जा सकता है।
- (ii) ये दिशा-निर्देश आधिकारिक राजपत्र में उनके प्रकाशन की तिथि से लागू होंगे।

अध्याय-1

उद्देश्य:

इन विनियमों का उद्देश्य हर साल एमबीबीएस छात्रों के प्रवेश के लिए अनुमोदित मेडिकल कॉलेज और मेडिकल संस्थान के लिए कॉलेज और उसके संबंधित शिक्षण अस्पतालों में आवास, कॉलेज के विभागों और अस्पतालों में कर्मचारियों

(शिक्षण और तकनीकी) और उपकरणों की न्यूनतम आवश्यकताओं को निर्धारित करना है।

ये नियम शैक्षणिक सत्र 2024-25 से स्थापित होने वाले मेडिकल कॉलेजों पर लागू होंगे। नए स्नातक चिकित्सा शिक्षा कॉलेजों की स्थापना के लिए आवेदनों को केवल 50/100/150 सीटों के लिए ही अनुमति दी जाएगी।

- शैक्षणिक वर्ष 2024-2025 से केवल ऐसे कॉलेज ही एमबीबीएस छात्रों की अनुमत/मान्यता प्राप्त संख्या में छात्रों का प्रवेश जारी रखने के लिए पात्र होंगे जो इन आवश्यकताओं को पूरा करेंगे;
- सीटों की संख्या में वृद्धि चाहने वाले कॉलेज वर्ष 2024-25 से एमबीबीएस छात्रों की कुल संख्या 150 से अधिक नहीं कर सकते हैं;
- प्रवेश के लिए सीटों में वृद्धि चाहने वाले कॉलेजों को पिछले शैक्षणिक वर्ष के लिए स्वीकृत सीटों की संख्या के सभी मानदंडों को पूरा करने वाले बैच को प्रवेश देना होगा और सीटों की संख्या में वृद्धि के लिए सभी आवश्यकताओं को भी पूरा करना होगा;
- प्रवेश के लिए सीटों का कोई भी अतिरिक्त अनुमत कोटा उस कॉलेज में प्रवेश के लिए मंजूर की गई सीटों की संख्या के भीतर होगा;
- इस अपवाद के साथ कि जिन कॉलेजों ने शैक्षणिक वर्ष 2023-24 के लिए सीटों में वृद्धि के लिए आवेदन किया है लेकिन उसे प्राप्त करने में विफल रहे हैं, वे केवल वर्ष 2024-25 में एक बार के लिए उसी संख्या (कुल 200 या 250) की मांग कर सकते हैं जो उनके पिछले आवेदन में थी;
- शैक्षणिक वर्ष 2023-24 के बाद, नए मेडिकल कॉलेज शुरू करने के लिए अनुमति पत्र (एलओपी) केवल 50/100/150 सीटों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के लिए जारी किया जाएगा;

बशर्ते कि मेडिकल कॉलेज उस राज्य / संघ राज्य क्षेत्र में 10 लाख आबादी के लिए एमबीबीएस की 100 सीटों के अनुपात का पालन करेगा।

विभाग : प्रति वर्ष स्नातक छात्रों के प्रवेश के लिए अनुमोदित प्रत्येक मेडिकल कॉलेज/संस्थान में निम्नलिखित विभाग होंगे, अर्थात :

- i. एनाटॉमी
- ii. फिजियोलॉजी
- iii. बायोकेमिस्ट्री
- iv. विकृति विज्ञान
- v. माइक्रोबाइलॉजी
- vi. फार्माकोलॉजी
- vii. फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी
- viii. सामुदायिक चिकित्सा
- ix. सामान्य चिकित्सा
- x. बाल रोग
- xi. मनोरोग चिकित्सा
- xii. डरमेटोलॉजी
- xiii. सामान्य सर्जरी
- xiv. हड्डी रोग
- xv. विकिरण निदान
- xvi. ओटो-रहिनोलरिंगोलॉजी

- xvii. नेत्र विज्ञान
- xviii. प्रसूति एवं स्त्री रोग
- xix. एनेस्थिसियोलॉजी
- xx. दंत चिकित्सा
- xxi. एकीकृत चिकित्सा अनुसंधान

अनुसूची I

मेडिकल कॉलेज और उसके संबद्ध शिक्षण अस्पतालों में आवास

क. कॉलेज

क. 1. सामान्य

1.1 परिसर

इस संशोधित विनियमन के प्रकाशन के बाद मेडिकल कॉलेज शुरू करने की अनुमति चाहने वाले प्रत्येक अस्पताल में मेडिकल कॉलेज, संबद्ध शिक्षण अस्पताल और छात्रों और प्रशिक्षुओं के लिए छात्रावास, कॉलेज/अस्पताल के संकाय और अन्य स्टाफ के लिए आवासीय क्षेत्र के साथ या उसके बिना समाविष्ट होंगे। मेडिकल कॉलेज, छात्रों/प्रशिक्षुओं के लिए छात्रावास और शिक्षण अस्पताल/संस्थान या तो मात्र एक परिसर में होंगे या अधिकतम दो परिसरों में होंगे।

भवन के प्रचलित मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक एकल परिसर में कॉलेज प्रबंधन की भूमि या यदि पट्टे पर है, तो कम से कम 30 साल की अवधि के लिए पट्टे पर ली गई भूमि पर पर्याप्त निर्मित क्षेत्र होना चाहिए। यदि 2 भूखंड/परिसर हैं, तो कॉलेज एक ही भूखंड में होगा। कॉलेज और अस्पताल के भूखंडों के बीच की दूरी के लिए यात्रा का समय अधिकतम 30 मिनट होगा।

अस्पताल में कम से कम दो सौ बीस (220) बिस्तर होंगे।

मेडिकल कॉलेज इस अनुसूची के विभिन्न खंडों में निर्दिष्ट विभिन्न शिक्षण क्षेत्रों (कॉलेज और शिक्षण अस्पताल दोनों), पुस्तकालय, प्रशासनिक क्षेत्रों, शिक्षण और शिक्षणोत्तर कर्मचारियों के लिए कमरों, छात्र सुविधाओं आदि को समायोजित करने के लिए पर्याप्त निर्मित स्थान प्रदान करेगा।

मेडिकल कॉलेज और अस्पताल के भवन प्रचलित भवन संहिताओं और स्थानीय भवन उपनियमों / मानदंडों के अनुरूप होंगे। अस्पतालों में स्थानीय उपनियमों और विनियमों के अनुसार रोगियों को निकालने की योजनाओं सहित अग्नि सुरक्षा के उपाय होने चाहिए। उन्हें विकलांगों के लिए पहुंच और सुविधाएं प्रदान करने की आवश्यकताओं का भी पालन करना होगा। कॉलेज और अस्पताल के भवन प्रवेश देने के लिए छात्रों की निर्धारित संख्या संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करेंगे।

1.2 प्रशासनिक क्षेत्र

प्रिंसिपल/डीन, कॉलेज परिषद, शैक्षणिक और परीक्षा अनुभाग, लेखा और अन्य प्रशासनिक कार्यालयों (आवश्यकता के अनुसार), चिकित्सा शिक्षा इकाई और कंप्यूटर नेटवर्क के लिए सर्वर रूम के लिए पर्याप्त आवास होना चाहिए।

1.3 कॉलेज परिषद

प्रत्येक मेडिकल कॉलेज/मेडिकल संस्थान में एक कॉलेज परिषद होगी जिसमें विभागाध्यक्ष सदस्य और प्रिंसिपल/डीन अध्यक्ष होंगे। परिषद पाठ्यचर्या और प्रशिक्षण कार्यक्रम, अनुशासन लागू करने और अन्य शैक्षणिक मामलों का विवरण तैयार करने के लिए वर्ष में कम से कम चार बार बैठक करेगी। परिषद संस्थान में अनुसंधान की आवधिक समीक्षा सहित ग्रैंड राउंड, सांख्यिकीय बैठक और क्लिनिक-पैथोलॉजिकल बैठक जैसी नियमित अंतरविभागीय बैठकें भी आयोजित करेगी।

1.4. केंद्रीय पुस्तकालय

1. एक केंद्रीय पुस्तकालय (अधिमानतः वातानुकूलित) होगा जिसमें अच्छी रोशनी और पुस्तकों और पत्रिकाओं को रखने के लिए पर्याप्त जगह होगी। निम्नलिखित के लिए प्रावधान होगा :

(क) लाइब्रेरियन और अन्य स्टाफ के लिए कमरे।

(ख) पुस्तकालयाध्यक्ष और अन्य स्टाफ के लिए कमरे

यूजी छात्रों की वार्षिक संख्या से दोगुनी संख्या के लिए बैठने की पर्याप्त सुविधा वाले वाचनालय जो 2 क्षेत्रों में विभाजित होंगे

(ग) शिक्षकों के लिए वाचनालय

(घ) पुरानी पुस्तकों, पत्रिकाओं आदि को रखने के लिए कमरा

(ङ) वार्षिक आधार पर दाखिल किए जाने वाले कुल छात्रों में से कम से कम 10 प्रतिशत के लिए इंटरनेट की सुविधा के साथ कंप्यूटर नोड्स वाला एक कंप्यूटर कक्ष

2. पुस्तकें : एमबीबीएस पाठ्यक्रम में विभिन्न विषयों के लिए प्रत्येक 50 छात्रों के लिए प्रत्येक पाठ्यपुस्तक की कम से कम दो (2) प्रतियों के साथ सभी विषयों को शामिल करते हुए छात्रों के प्रति वार्षिक प्रवेश कम से कम तीस (30) पुस्तकें होंगी।

3. पत्रिकाएं : एमबीबीएस छात्रों के विभिन्न वार्षिक प्रवेश के लिए पत्रिकाओं की न्यूनतम संख्या निर्धारित न्यूनतम पुस्तकों का कम से कम एक (1) प्रतिशत होगी। जर्नल या तो प्रिंट या इलेक्ट्रॉनिक रूप में होंगे, परंतु यह कि एमबीबीएस प्रशिक्षण के लिए प्रत्येक प्रमुख स्पेशियलिटी विभाग - एनाटॉमी, फिजियोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री, पैथोलॉजी, फार्माकोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी, सामुदायिक चिकित्सा, मेडिसिन, पीडियाट्रिक्स, डर्मेटोलॉजी, साइकियाट्री, सर्जरी, ऑर्थोपेडिक्स, ओटोरहिनोलरिंगोलॉजी, नेत्र विज्ञान, प्रसूति एवं स्त्री रोग, एनेस्थीसिया, रेडियो डायग्नोसिस और दंत चिकित्सा का कम से कम एक (1) प्रिंट जर्नल होगा।

परंतु यह कि केवल उन्हीं जर्नल पर विचार किया जाएगा जो निम्नलिखित डेटाबेस यानी पबमेड सेंट्रल (पीएमसी), मेडलाइन, साइंस साइटेशन इंडेक्स (एससीआई), साइंस साइटेशन इंडेक्स एक्सपेंडेड (एससीआईई), एम्बेस, स्कोपस और इंडेड/मेडइंड में अनुक्रमित हैं। इन सभी पत्रिकाओं के लिए पूर्ण वार्षिक सदस्यता का प्रमाण होना चाहिए। प्रत्येक 50 छात्रों के लिए न्यूनतम 15 पत्रिकाएँ और 1500 पुस्तकें होंगी। कुल मिलाकर 60 प्रतिशत तक किताबें हार्ड कॉपी के रूप में उपलब्ध कराई जा सकती हैं और शेष 40 प्रतिशत किताबें इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में उपलब्ध कराई जा सकती हैं। छात्रों के वार्षिक प्रवेश पर ध्यान दिए बिना पत्रिकाओं की विविधता समान होगी।

1.5. व्याख्यान थिएटर

1. संस्थान में गैलरी टाइप के कम से कम चार लेक्चर थिएटर, अधिमानतः वातानुकूलित, होंगे तथा उनमें से प्रत्येक में छात्रों के वार्षिक प्रवेश से 20 प्रतिशत अधिक छात्रों के बैठने की क्षमता होगी (प्रत्येक छात्र के लिए उपलब्ध क्षेत्रफल कम से कम 1.40 वर्गमीटर के मीटर होगा)।

2. यदि अस्पताल उसी एकल परिसर में नहीं है, तो शिक्षण अस्पताल में एक अतिरिक्त लेक्चर थियेटर होगा जिसमें बैठने की क्षमता उतनी होगी जो मेडिकल कॉलेज के लिए निर्धारित है।

3. लेक्चर थिएटर में ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाओं का प्रावधान होगा और पर्याप्त बैंड विड्थ के साथ ई-लर्निंग के लिए सक्षम होगा। लेक्चर थिएटर को छोटे समूह में शिक्षण के लिए निर्दिष्ट सभी शिक्षण क्षेत्रों से डिजिटल रूप से जोड़ा जाएगा।

4. लेक्चर थिएटर को सभी विभागों द्वारा क्रमादेशित तरीके से साझा किया जाएगा।

1.6 लघु समूह की शिक्षण सुविधाएँ

छोटे समूह में शिक्षण के लिए प्रत्येक बैच में लगभग 15 छात्र शामिल होंगे। शिक्षण कक्षों, छात्र प्रयोगात्मक प्रयोगशालाओं, संग्रहालयों और लेक्चर थिएटरों और किसी भी अन्य उपलब्ध क्षेत्र का सामान्य संसाधन पूल, जिसका उपयोग इन विनियमों में निर्धारित शिक्षण के लिए किया जा सकता है, सभी का उपयोग छोटे समूह के शिक्षण के लिए किया जाएगा और शिक्षण विभागों द्वारा साझा किया जाएगा। उपर्युक्त सभी शिक्षण क्षेत्रों में ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाएँ होंगी और ये एक-दूसरे से डिजिटल रूप से जुड़े होंगे।

(क) शिक्षण कक्ष : सभी विभागों द्वारा वार्षिक आधार पर साझा किए जाने वाले एमबीबीएस छात्रों के विभिन्न प्रवेश के लिए प्री- और पैरा-क्लिनिकल विभागों के लिए मेडिकल कॉलेज में शिक्षण कक्षों की न्यूनतम संख्या वही होगी जो नीचे दी

गई तालिका में दर्शाई गई है (प्रत्येक शिक्षण कक्ष में प्रत्येक छात्र के लिए उपलब्ध क्षेत्रफल कम से कम 1.2 वर्ग मीटर होगा)। छोटे समूहों में पर्याप्त शिक्षण प्रदान करने के लिए, शिक्षण की प्रत्येक स्पेशियलिटी और स्थान में उपयुक्त क्षेत्र उपलब्ध कराया जाएगा। ऐसे प्रत्येक क्षेत्र में बड़े व्याख्यान हॉल और इंटरनेट की सुविधाओं से जुड़ने की भी सुविधा होगी।

(ख) छात्र प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएँ : हिस्टोलॉजी, क्लिनिकल फिजियोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री, हिस्टोपैथोलॉजी और साइटोपैथोलॉजी, क्लिनिकल पैथोलॉजी और हेमेटोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, क्लिनिकल फार्माकोलॉजी के लिए एक-एक प्रयोगात्मक प्रयोगशालाएँ और फार्माकोलॉजी में कंप्यूटर असिस्टेड लर्निंग (सीएएल) लैब होंगे। स्थान के इष्टतम उपयोग के लिए, प्रयोगशालाओं को आपसी सहमति से विभागों द्वारा साझा किया जा सकता है। छात्रों का प्रशिक्षण सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त वर्क स्टेशन (या तो पूरे बैच के लिए या उसके कुछ हिस्सों के लिए) उपलब्ध कराए जाएंगे। उपर्युक्त सभी प्रयोगशालाओं में ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाएँ होंगी और ये अन्य सभी शिक्षण क्षेत्रों और संग्रहालयों से डिजिटल रूप से जुड़ी होंगी। तकनीकी कर्मचारियों के लिए सुविधाएँ सुनिश्चित की जाएंगी।

प्रयोगशालाओं को इस तरह से डिजाइन किया जा सकता है कि प्रत्येक विभाग के लिए उचित रूप से आवश्यक सुविधाएँ प्रदान की जा सकें।

हेमेटोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री और माइक्रोबायोलॉजी सहित पैथोलॉजी के विभागों में अस्पताल के लिए सेवा प्रयोगशालाओं को उचित अतिरिक्त अंतराल के साथ मेडिकल कॉलेज में सह-स्थित किया जा सकता है।

फार्माकोलॉजी विभाग के कंप्यूटर असिस्टेड लर्निंग (सीएएल) लैब में कंप्यूटर सहायता प्राप्त अयापन-अध्ययन और मूल्यांकन की गतिविधियों के लिए ब्रॉडबैंड इंटरनेट वाले कंप्यूटर और एवी एड्स होंगे।

(ग) संग्रहालय : एनाटॉमी, पैथोलॉजी, फॉरेंसिक मेडिसिन, फार्माकोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी और सामुदायिक चिकित्सा के शिक्षण के लिए कॉलेज में संग्रहालय होगा/होंगे। उपरोक्त प्रत्येक विषय का प्रशिक्षण देने के लिए संग्रहालय में पर्याप्त नमूने/चार्ज/कंकाल आदि होंगे। प्रदर्शन क्षेत्र के अलावा, संग्रहालय में कम से कम 50 छात्रों (प्रति छात्र कम से कम 1.2 वर्गमीटर के) के बैठने के लिए पर्याप्त जगह भी होगी और इसमें ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाएँ होंगी और यह लेक्चर थिएटर, शिक्षण कक्ष और प्रायोगात्मक प्रयोगशाला से डिजिटल रूप से जुड़ा होना चाहिए। संग्रहालय में गीले और सूखे नमूनों (जहां लागू हो) और मॉडलों के भंडारण और उचित प्रदर्शन के लिए पर्याप्त रैक और शेल्फ होने चाहिए। रेडियोलॉजिकल और डिजिटल छवियों को प्रदर्शित करने और देखने के लिए भी पर्याप्त सुविधाएँ होंगी। कॉलेज प्राधिकारियों द्वारा संग्रहालय में शिक्षण समय को साझा करने को इष्टतम तरीके से क्रमादेशित किया जाएगा।

1.7. कौशल प्रयोगशाला

प्रत्येक चिकित्सा संस्थान में एक कौशल प्रयोगशाला होगी जहां छात्र पाठ्यक्रम में पूर्व-निर्दिष्ट कौशल का अभ्यास और सुधार कर सकते हैं। कौशल प्रयोगशाला का उद्देश्य छात्रों को सीखने, अभ्यास करने और कृत्रिम वातावरण में कौशलों का प्रदर्शन करते हुए देखे जाने के लिए सुरक्षित और गैर-डरावना वातावरण प्रदान करना है, जिससे पर्याप्त तैयारी और पर्यवेक्षण के बिना सीधे रोगी के संपर्क में होने के जोखिमों को कम किया जा सके। कौशल प्रयोगशाला जटिलता और निष्ठा के विभिन्न स्तरों के साथ नैदानिक वातावरण और कार्यों का फिर से निर्माण करने का प्रयास करती है जिन्हें भावी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को करना होता है। कौशल प्रयोगशाला का एकमात्र उद्देश्य छात्र को क्लिनिकल एक्सपोज़र के लिए तैयार करना है। इसे किसी व्यावहारिक नैदानिक प्रशिक्षण की क्षतिपूर्ति या परीक्षा आयोजित करने के लिए प्रतिस्थापित या प्रयुक्त नहीं किया जाएगा। छात्रों को नैदानिक प्रशिक्षण के लिए वार्डों में तैनात करने से पहले मूल्यांकन सहित छह (6) सप्ताह के कौशल प्रयोगशाला प्रशिक्षण को प्राथमिकता दी जाएगी।

कौशल प्रयोगशाला में एमबीबीएस के सालाना अधिकतम 150 छात्रों के प्रवेश के लिए कम से कम 600 वर्ग मीटर और एमबीबीएस के सालाना 200 से 250 छात्रों के प्रवेश के लिए 800 वर्ग मीटर का कुल क्षेत्रफल होना चाहिए, और इसमें -

- (क) मरीजों या मानकीकृत/अनुरूपित मरीजों की जांच के लिए न्यूनतम 04 कमरे होने चाहिए,
- (ख) छोटे समूहों में कौशल के प्रदर्शन के लिए एक कमरा होना चाहिए,
- (ग) समीक्षा के लिए क्षेत्र या डीब्रीफिंग क्षेत्र होना चाहिए,
- (घ) संकाय समन्वयक और सहायक कर्मचारियों के लिए कमरे होने चाहिए,
- (ङ) पुतलों और/या अन्य उपकरणों के भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान होना चाहिए,
- (च) संचार कौशल सिखाने के लिए वीडियो रिकॉर्डिंग और बातचीत की समीक्षा की सुविधा, व्यक्तिगत रूप से

या

- (छ) समूहों में कौशलों का अभ्यास करने के लिए स्टेशन होने चाहिए,
- (ज) स्नातकों के लिए दक्षता आधारित चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रम में उल्लिखित कौशल प्राप्त करने के लिए आवश्यक प्रशिक्षक या पुतले होने चाहिए,
- (झ) एक समर्पित तकनीकी अधिकारी और पर्याप्त सहायक कर्मचारी होने चाहिए,
- (ञ) कौशल प्रयोगशाला के शिक्षण क्षेत्रों में ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाओं का प्रावधान होगा और इसे ई-लर्निंग के लिए सक्षम किया जाएगा।

1.8. विभाग के कार्यालय, कर्मचारियों के लिए कमरे और अन्य आवश्यकताएँ

प्रत्येक शिक्षण विभाग के पास :

- (क) विभागीय कार्यालय, कार्यालय स्टाफ और अभिलेखों के भंडारण के लिए स्थान के साथ विभागाध्यक्ष के लिए कक्ष होगा,
- (ख) शिक्षण संकाय और ट्यूटर्स / डिमॉन्स्ट्रेटर / रेजिडेंट (जूनियर और सीनियर दोनों) के लिए पर्याप्त जगह वाले कमरे होंगे,
- (ग) संकाय के लिए कमरे होंगे, जिसमें संचार, कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधाएं होंगी,
- (घ) शिक्षण कर्मचारियों के लिए कमरे होंगे।

1.9. चिकित्सा शिक्षा इकाई

संकाय विकास और शिक्षण या अध्ययन की संसाधन सामग्री प्रदान करने के लिए एक चिकित्सा शिक्षा इकाई होगी। इस इकाई में ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट की सुविधाओं का प्रावधान होगा। इस इकाई की आवश्यकताएं वही होंगी जो राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा समय-समय पर निर्धारित की जाएंगी (इसका क्षेत्रफल कम से कम 150-160 वर्ग मीटर होगा)।

2. अनुसंधान सुविधा

सभी विभागों द्वारा उपयोग के लिए एक अच्छी तरह से सुसज्जित अनुसंधान सुविधा उपलब्ध होगी। विवरण अनुबंध 1 के अंतर्गत शामिल हैं।

2.1. संचार की सुविधाएं

बेहतर सेवा, समन्वय और रोगी देखभाल के लिए कॉलेज और अस्पतालों के विभिन्न अनुभागों के बीच पर्याप्त संचार नेटवर्क (लैंड लाइन या हार्डवेयर नेटवर्क या वाई-फाई) प्रदान किया जाएगा।

2.2. छात्र सुविधाएं

लड़कों और लड़कियों के लिए कॉमन रूम (अलग-अलग), कैफेटेरिया, सांस्कृतिक गतिविधियों, योग प्रशिक्षण, व्यायामशाला, आउटडोर और इनडोर गेम्स सहित छात्र सुविधाएं प्रदान की जाएंगी।

2.3 बाल देखभाल केंद्र

मेडिकल कॉलेज और/या शिक्षण अस्पताल के कर्मचारियों के शिशुओं और बच्चों की देखभाल के लिए पर्याप्त सुविधाओं के साथ मेडिकल कॉलेज में एक बाल देखभाल केंद्र स्थापित किया जाएगा।

3. मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों और अस्पतालों की आधार सक्षम बायोमेट्रिक उपस्थिति प्रणाली (एईबीएस) और क्लोज सर्किट टीवी निगरानी :

मेडिकल कॉलेज/संस्थान समय-समय पर निर्धारित एईबीएस, क्लोज सर्किट कैमरा और एचएमआईएस और अन्य सूचना प्रौद्योगिकी की स्थापना और रखरखाव के लिए जिम्मेदार होगा।

3.1 एईबीएस :

- (i) सभी मेडिकल कॉलेज/संस्थान एईबीएस स्थापित करेंगे जिन्हें एनएमसी के कमांड-एंड-कंट्रोल सेंटर से जोड़ा जाएगा।

- (ii) आवश्यक कर्मचारियों (शिक्षक, रेजिडेंट और सहायक कर्मचारियों) के चेहरे से जुड़ी पहचान के साथ दैनिक आईबीएस को दैनिक उपस्थिति डैशबोर्ड के रूप में एनएमसी के साथ-साथ मेडिकल कॉलेज की वेबसाइट पर उपलब्ध कराया जाएगा।

3.2 उपस्थिति की न्यूनतम आवश्यकता :

सभी फैकल्टी और रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए कुल कार्य दिवसों (छुट्टियों को छोड़कर) में से कम से कम 75 प्रतिशत उपस्थिति अनिवार्य होगी। बीमारी के लिए छुट्टी या आपातकालीन स्थितियों के कारण ली गई छुट्टियों को छोड़कर, ऑन ड्यूटी फैकल्टी अवकाश की अवधि के दौरान किसी भी छुट्टी का लाभ नहीं उठाएंगी। आपातकालीन छुट्टियाँ विभागाध्यक्ष या संस्था प्रमुख द्वारा प्रमाणित की जाएंगी।

प्रत्येक व्याख्यान/शिक्षण कक्षा/सेमिनार में भाग लेने वाले सभी छात्रों के चेहरे की पहचान के साथ आईबीएस को रिकॉर्ड किया जाएगा और एनएमसी से जोड़ा जाएगा।

3.3 क्लोज सर्किट कैमरा :

प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में क्लोज सर्किट टेलीविजन (सीसीटीवी) सिस्टम के साथ निर्धारित संख्या में और स्थान पर कैमरे होने चाहिए और वे कक्षा में शिक्षण, शिक्षण अस्पताल में रोगी देखभाल और समय-समय पर निर्दिष्ट किसी भी अन्य क्षेत्र की लाइव स्ट्रीमिंग प्रदान करेंगे (अनुलग्नक II), ताकि आयोग प्रदान की जा रही चिकित्सा शिक्षा/प्रशिक्षण के मानक पर निरंतर निगरानी बनाए रखने में सक्षम बन सके।

कक्षा में शिक्षण और अस्पताल दोनों की लाइव स्ट्रीमिंग को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की उपयुक्त वर्चुअल निगरानी/शिक्षण प्रणाली के साथ एकीकृत किया जाएगा।

3.3 (क) : कॉलेज की वेबसाइट :

- 1) प्रत्येक कॉलेज/संस्थान की अपनी वेबसाइट होगी जिसमें उल्लिखित विवरण शामिल होंगे (अनुलग्नक III) और यदि कोई परिवर्तन किया जाता है, तो प्रत्येक माह के पहले सप्ताह में या उससे पहले अद्यतन किया जाना चाहिए।
- 2) अस्पताल के लिए एक अलग गतिशील डैशबोर्ड होगा जिसमें अस्पताल (ओपीडी और आईपीडी) में नैदानिक सामग्री का विवरण शामिल होगा (अनुलग्नक IV)।
- 3) इन डेटा के अनुरक्षण के लिए कॉलेज द्वारा पर्याप्त मात्रा में योग्य सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) जनशक्ति, अधिमानतः न्यूनतम बीई/बीटेक योग्यता वाले दो (02) व्यक्तियों को नियुक्त किया जाएगा।

4. बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन

चिकित्सा संस्थान को जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और निपटान) नियमावली, 2019 और समय-समय पर अधिसूचित नियमों के अनुसार अनुपालन सुनिश्चित करना होगा। उनके पास मानव मूल के बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन पर मजबूत संस्थागत नीति होगी, जिसमें बायोमेडिकल कचरे को अलग करने और फेंकने के लिए अच्छी तरह से परिभाषित व्यवस्था होगी। बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए सुविधाएं केंद्रीय/राज्य विधानों के अनुरूप होंगी।

पंजीकरण प्रमाण पत्र के साथ राज्य स्तर पर पंजीकरण किया जाएगा और भुगतान किए गए शुल्क की रसीद उपलब्ध होनी चाहिए। अग्नि सुरक्षा और पीडब्ल्यूडी अनुकूल व्यवस्था का प्रावधान किया जाना चाहिए। सुविधाओं के मूल्यांकन के लिए आवश्यकता पड़ने पर राशि के उपयोग के साक्ष्य के साथ शक्ति प्रबंधन उपलब्ध होना चाहिए। यह माइक्रोबायोलॉजी विभाग के निकट समन्वय में संस्थान के अधीक्षक/प्रमुख की सीधी निगरानी में होगा।

5. छात्रों, प्रशिक्षुओं और रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए छात्रावास

कॉलेज/संस्थान सभी छात्रों, प्रशिक्षुओं और रेजिडेंट डॉक्टरों के लिए सुसज्जित आवास प्रदान करेगा। यह वांछनीय है कि छात्रावास के कमरों में डबल बेड की सुविधाएं हों। छात्रावासों में पर्याप्त मनोरंजन, भोजन और चौबीसों घंटे सुरक्षा की सुविधाएं प्रदान की जाएंगी। हालाँकि, जो लोग छात्रावास की सुविधाओं का लाभ नहीं लेना चाहते हैं, उनको कॉलेज द्वारा 'छात्रावास शुल्क' लिए बिना अपनी स्वयं की आवासीय सुविधाएं चुनने की अनुमति दी जाएगी।

6. विभाग विशिष्ट आवश्यकताएँ

प्रत्येक विभाग के लिए उपकरण मौजूदा मानदंडों के अनुसार हो सकते हैं ताकि छात्रों को पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित किया जा सके।

प्रशिक्षण के लिए अन्य सुविधाएँ :**6.1. शरीर रचना विभाग**

विच्छेदन हॉल - वार्षिक आधार पर छात्रों प्रवेश के अनुसार 50 प्रतिशत छात्रों को समायोजित करने के लिए एक विच्छेदन हॉल (क्षेत्रफल प्रति छात्र कम से कम 4.20 वर्ग मीटर) प्रदान किया जाएगा जहां लॉकर, वॉश बेसिन के साथ छात्रों के लिए प्रवेश कक्ष, शव लेप कक्ष, भंडारण टैंक के लिए जगह और पर्याप्त जगह के साथ कोल्ड स्टोरेज रूम या कूलिंग कैबिनेट होंगे। प्रत्येक शैक्षणिक वर्ष में प्रत्येक 10 छात्रों के लिए कम से कम एक शव उपलब्ध कराया जाएगा। विच्छेदन हॉल में अच्छी रोशनी होनी चाहिए और यह निकास पंखों के साथ अच्छी तरह हवादार होना चाहिए। हॉल में पर्याप्त मात्रा में शिक्षण सहायक सामग्री होनी चाहिए। कॉलेज द्वारा प्रत्येक शव के विवरण के बारे में वार्षिक घोषणा प्रदान की जाएगी।

6.2. फॉरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी विभाग :

शव परीक्षण ब्लॉक - एक शव परीक्षण कक्ष (क्षेत्रफल लगभग 400 वर्ग मीटर) होगा जिसमें शवों के लिए कोल्ड स्टोरेज, प्रवेश कक्ष, कपड़े धोने की सुविधाएं, 10-15 छात्रों के रुकने की क्षमता वाला प्रतीक्षालय और कार्यालय की सुविधाएं होंगी। मुर्दाघर और शव परीक्षण ब्लॉक का स्थान या तो अस्पताल में होना चाहिए या फिर अस्पताल के निकट किसी अलग भवन में होना चाहिए और इसे पैथोलॉजी विभाग और फॉरेंसिक मेडिसिन विभाग द्वारा साझा किया जा सकता है। स्नातक छात्रों के प्रशिक्षण को सुगम बनाने के लिए प्रत्येक कॉलेज को शव परीक्षण/पोस्टमार्टम करने के लिए राज्य सरकार / संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन से उचित अनुमति या उचित समझौता ज्ञापन प्राप्त करना होगा।

6.3. माइक्रोबायोलॉजी विभाग में (क) अवायवीय बैक्टीरिया सहित जीवाणु विज्ञान; (ख) सीरोलॉजी; (ग) वायरोलॉजी; (घ) पैरासिटोलॉजी; (ङ) माइकोलॉजी; (च) क्षय रोग; और (छ) इम्यूनोलॉजी में से प्रत्येक के लिए अलग सेवा प्रयोगशाला होगी।

वायरोलॉजी सेवा प्रयोगशाला बीएसएल-2 स्तर की प्रयोगशाला होगी (3 जून 2020 को अधिसूचित ई-गजट संख्या एमसीआई-34(41)/2020- चिकित्सा/103234 के अनुसार)।

6.4. औषध विज्ञान विभाग

पशुओं को रखने का क्षेत्र स्नातक पाठ्यक्रम में फार्माकोलॉजी पढ़ाने के लिए, कंप्यूटर सहायता प्राप्त माँड्यूल का उपयोग करके आवश्यक ज्ञान और कौशल प्रदान किया जाना चाहिए। हालाँकि, यदि अनुसंधान और स्नातकोत्तर प्रशिक्षण की परिकल्पना की गई है, तो ही सीपीसीएसईए के दिशानिर्देशों के अनुसार पशुओं को रखने के क्षेत्र की आवश्यकता होती है।

6.5. सामुदायिक चिकित्सा विभाग : एनएचएम की जनसंख्या (आरएचटीसी - 30000 जनसंख्या और यूएचटीसी - 50000 जनसंख्या) को ध्यान में रखते हुए आरएचटीसी और यूएचटीसी के लिए कर्मचारियों की आवश्यकताएं। इसके अलावा, ग्रामीण और शहरी आबादी के लिए गुणवत्तापूर्ण देखभाल प्रदान करने के लिए एमडी की योग्यता वाले चिकित्सा अधिकारी यानी सहायक प्रोफेसर को यूजी सीबीएमई, सीआरएमआई और पीजी को अधिक गुणवत्ता वाली शिक्षा प्रदान करने में सक्षम बनाया जा सकता है। यदि प्रशिक्षित पीएचएन उपलब्ध नहीं है, तो यूएचटीसी और आरएचटीसी के लिए सामुदायिक क्षेत्र के अनुभव वाली प्रशिक्षित स्टाफ नर्स उपलब्ध कराई जाएगी।

(क) ग्रामीण/शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र :

मेडिकल कॉलेज शुरू करने की अनुमति चाहने वाले प्रत्येक अस्पताल के लिए, कॉलेज की भौगोलिक स्थिति के अनुसार, मेडिकल कॉलेज से संबद्ध ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र होने चाहिए, जिसका उपयोग इंटरनशिप प्रशिक्षण के लिए किया जाएगा। कॉलेज द्वारा अपनाए गए इन केंद्रों की संख्या इतनी होनी चाहिए कि सीआरएमआई विनियम 2021 में आवश्यकता के अनुसार प्रति केंद्र 15 प्रशिक्षुओं की तैनाती की आवश्यकता पूरी हो जाए।

इन केंद्रों का स्वामित्व कॉलेज के पास होगा या यह सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध होना चाहिए। यदि यह सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध है, तो इससे संबद्ध ग्रामीण समुदाय के लिए समुदाय उन्मुख प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और ग्रामीण आधारित स्वास्थ्य शिक्षा में प्रशिक्षुओं के प्रशिक्षण के लिए शैक्षणिक नियंत्रण कॉलेज के डीन/प्रिंसिपल के पास होगा। यह स्वास्थ्य केंद्र एक्स श्रेणी (टियर-1) के शहरों की संशोधित सूची में शामिल शहरों को छोड़कर जहां यह 50 किलोमीटर के भीतर होगा, 30 किलोमीटर की दूरी के भीतर होगा। प्रशिक्षु लड़कों और लड़कियों के लिए मेस की सुविधाओं के साथ अलग-अलग आवास की व्यवस्था भी प्रदान की जाएगी। सामुदायिक चिकित्सा

विभाग द्वारा क्षेत्र कार्य और शिक्षण और प्रशिक्षण की गतिविधियों को पूरा करने के लिए पर्याप्त परिवहन (कर्मचारियों और छात्रों दोनों के लिए) प्रदान किया जाएगा।

जनशक्ति	30,000 की आबादी के लिए आरएचटीसी और 50,000 की आबादी के लिए यूएचटीसी				
	50	100	150	200	250
छात्र					
प्रभारी सहायक प्रोफेसर (बारी-बारी से) और एमओ (एक पुरुष, एक महिला) (कम से कम एक महिला चिकित्सा अधिकारी होनी चाहिए)	2	2	2	2	2
पीएचएन / सामुदायिक क्षेत्र के अनुभव के साथ प्रशिक्षित स्टाफ नर्स	1	2	2	2	2
एएनएम	2	2	4	5	5
चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता	1	2	3	4	5
तकनीशियन / तकनीकी सहायक	1	1	1	1	1
फार्मासिस्ट	1	1	1	1	1
स्वच्छता निरीक्षक/स्वास्थ्य निरीक्षक	1	1	2	2	2
स्वास्थ्य शिक्षक	1	1	1	1	1
स्टोर कीपर/रिकॉर्ड क्लर्क	1	1	1	1	1

- आरएचटीसी और यूएचटीसी की रोगी रिकॉर्ड प्रणाली का पूर्ण कम्प्यूटरीकरण होना चाहिए।
- मेगासिटी या मेट्रो शहरों के मामले में, जहां अभ्यास के लिए सन्निकट ग्रामीण क्षेत्र संभव नहीं हो सकता है, मेडिकल कॉलेज से आरएचटीसी की दूरी में कुछ लचीलेपन की आवश्यकता हो सकती है।
- मेगासिटी या मेट्रो शहरों के मामले में, शहरी मलिन बस्तियों सहित विभिन्न क्षेत्रों में परिवारों को गोद लेने में लचीलेपन की आवश्यकता है।
- मेगासिटी या मेट्रो शहरों के मामले में, शिक्षण अस्पताल के विभिन्न ओपीडी जैसे कि टीबी क्लिनिक, टीकाकरण क्लिनिक, एंटी-रेबीज क्लिनिक में इंटर्न के वितरण में लचीलेपन की आवश्यकता है, जो सीआरएमआई की वर्तमान तैनातियों के अलावा इंटर्न के लिए सीखने के महत्वपूर्ण स्रोत भी हैं।
- चूंकि कॉलेज की शुरुआत के समय और एक बार में सभी बुनियादी ढांचागत आवश्यकताओं को आसानी से पूरा किया जा सकता है, इसलिए सामुदायिक चिकित्सा के लिए एक अलग संग्रहालय की आवश्यकता है। इसके अलावा, अपना संग्रहालय विकसित करने से विभाग में स्वामित्व की भावना भी आएगी और साझा संग्रहालय में यह संभव नहीं हो सकता है।
- प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र और शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र होगा जो पहले निरीक्षण/मूल्यांकन या पहले एलओपी से पहले शिक्षण अस्पताल की तरह चल रहा होगा।

ख. शिक्षण अस्पताल

ख.1 सामान्य टिप्पणी

1. अस्पताल भवन मौजूदा राष्ट्रीय भवन मानदंडों और अस्पतालों के लिए विभिन्न स्थानीय वैधानिक नियमों के अनुरूप होगा, जिसमें सेवा प्रदाता के रूप में अस्पताल की आवश्यकताओं को ध्यान में रखा जाएगा जिसमें प्रशासन, पंजीकरण, रिकॉर्ड भंडारण, बहिरंग रोगी और अंतरंग रोगी क्षेत्र, ऑपरेशन थिएटर, सीएसएसडी, आईसीयू, रेडियोलॉजी और प्रयोगशाला सेवा, आपातकालीन क्षेत्र आदि शामिल हैं। शिक्षण अस्पताल इन विनियमों में निर्धारित न्यूनतम आवश्यकताएं प्रदान करेगा।

2. नैदानिक शिक्षण विभागों, शिक्षण संकाय और रेजिडेंट के लिए स्थान

(i) जब शिक्षण अस्पताल और मेडिकल कॉलेज एक ही परिसर में होते हैं, तो नैदानिक विभागों और उसके शिक्षण संकाय के लिए कमरे या तो मेडिकल कॉलेज में या फिर शिक्षण अस्पताल में उपलब्ध कराए जा सकते हैं।

(ii) जब शिक्षण अस्पताल और मेडिकल कॉलेज अलग-अलग भूखंडों पर हों, तो अस्पताल के लिए वैधानिक आवश्यकताओं के अलावा, शिक्षण अस्पताल में नैदानिक विभागों के कार्यालयों और शिक्षण संकाय के कमरों के लिए भी पर्याप्त जगह होनी चाहिए।

(iii) शिक्षण कक्ष : शिक्षण अस्पताल में नैदानिक मामलों पर चर्चा/प्रदर्शन के लिए प्रत्येक विभाग के लिए कम से कम 1 (एक) शिक्षण क्षेत्र होना चाहिए जहां कम से कम 30 छात्रों को समायोजित किया जा सके। ऐसे प्रत्येक कमरे में ऑडियो-विजुअल की सुविधाएं होंगी। नैदानिक विभागों में छोटे समूह में शिक्षण में वास्तव में बहिरंग रोगी क्लिनिक और बेड साइड शिक्षण आवश्यक होता है। हालाँकि, किसी भी नैदानिक शिक्षण विभाग के लिए आवश्यकता के अनुसार अतिरिक्त शिक्षण कक्ष उपलब्ध कराए जाएंगे। अस्पताल के सभी शिक्षण क्षेत्रों में इंटरनेट की सुविधाएं और कनेक्टिविटी वांछनीय होगी।

ख.1.1. बहिरंग रोगी क्षेत्र

1. स्नातक पाठ्यक्रम के स्पेशियलिटी/विषयों में प्रति छात्र प्रति वर्ष न्यूनतम 8 रोगियों (पुराने और नए) की दैनिक ओपीडी उपस्थिति होगी।
2. बहिरंग रोगी क्षेत्रों में नैदानिक स्पेशियलिटी विभाग के अनुरूप पर्याप्त स्वागत कक्ष और रोगी प्रतीक्षा कक्ष, परामर्श कक्ष, जांच कक्ष और अन्य सहायक सुविधाएं होनी चाहिए।

ख.1.2. इनडोर बेड का अधिभोग : इनडोर बेड का औसत अधिभोग न्यूनतम 80 प्रतिशत प्रति वर्ष होना चाहिए। बेड की संख्या निम्नानुसार होगी :

एमबीबीएस की सीटों के अनुसार बेड	50	100	150	200	250
सामान्य चिकित्सा	50	100	150	220	225
बाल रोग	25	50	75	100	125
त्वचा विज्ञान	5	10	10	10	10
मनश्चिकित्सा	5	10	15	20	25
सामान्य सर्जरी*	50	100	150	150	200
आर्थोपेडिक्स	20	40	60	80	100
ओटोरहिनोलॉरिंगोलॉजी (ईएनटी)	10	20	20	30	30
नेत्र विज्ञान	10	20	20	30	30
प्रसूति एवं स्त्री रोग	25	50	75	100	125
आईसीयू	20	20	30	30	30
कुल	220	420	605	770	900
ओपीडी/दिन	400	800	1200	1600	2000
बड़ा ओटी	4	7	9	10	11
लघु ओटी - अच्छी तरह से सुसज्जित (एनेस्थीसिया की सुविधा के साथ)	प्रत्येक सर्जिकल स्पेशियलिटी के लिए 1				

*सामान्य सर्जरी के लिए समर्पित 100 या अधिक बेड वाले अस्पतालों के लिए, कम से कम 10 प्रतिशत बेड बाल चिकित्सा सर्जरी के लिए समर्पित होने चाहिए।

1. शिक्षण अस्पतालों में बेड की संख्या उपरोक्त तालिका में उल्लिखित संख्या के अनुसार होगी। सहायक कर्मचारी आवश्यकता के अनुसार पर्याप्त संख्या में होंगे।
2. अच्छी तरह से सुसज्जित और अद्यतन गहन देखभाल इकाई (आईसीयू), गहन कोरोनरी देखभाल इकाई (आईसीसीयू), गहन श्वसन देखभाल इकाई, बाल गहन देखभाल (पीआईसीयू) और नवजात गहन देखभाल इकाई (एनआईसीयू), क्रिटिकल केयर बर्न्स यूनिट, पोस्ट-ऑप सर्जिकल क्रिटिकल केयर यूनिट, प्रसूति एचडीयू/आईसीयू होंगे।

3. मेडिकल के स्नातक छात्रों के शिक्षण और प्रशिक्षण के लिए उपलब्ध सभी बेड को ऊपर बताए अनुसार शिक्षण बेड में गिना जाएगा।
4. जहां भी संभव हो, इन स्पेशियलिटी में प्रशिक्षण के लिए अन्य अस्पताल सेवाओं में उपलब्ध सुविधाओं का उपयोग किया जा सकता है।

ख. 2. अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) : स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय सिफारिशों के अनुसार एक एचआईसीसी होगी जिसमें संस्थान के प्रमुख/चिकित्सा अधीक्षक अध्यक्ष होंगे और वरिष्ठ माइक्रोबायोलॉजिस्ट (एसोसिएट प्रोफेसर/प्रोफेसर) समिति के सदस्य सचिव होंगे। इस समिति में, अस्पताल में बेड की संख्या के अनुसार उचित संख्या में संक्रमण नियंत्रण नर्सों और लैब के वरिष्ठ तकनीशियनों को शामिल किया जाएगा। यह समिति संक्रमण नियंत्रण, रोगाणुरोधी प्रतिरोध और एंटीबायोटिक नीति पर गौर करेगी और समय-समय पर इसकी समीक्षा करेगी।

ख. 3. विभाग की आंतरिक आवश्यकताएँ :

प्रत्येक वार्ड के पास निम्नलिखित उपलब्ध होगा, अर्थात :

1. सामान्य वार्ड में सभी सुविधाओं के साथ दो बेड के बीच की दूरी 1.5 मीटर से कम नहीं होगी।
2. वार्ड का निर्माण इस तरह से किया जाना चाहिए कि नर्स अपने नर्सिंग स्टेशन से वार्डों में सभी मरीजों का अवलोकन करने में सक्षम हो सके।
3. जांच एवं उपचार कक्ष
4. पैन्ट्री
5. लिनन और अन्य उपकरणों के लिए भंडार कक्ष
6. रेजिडेंट डॉक्टर और छात्र ड्यूटी रूम
7. नैदानिक प्रदर्शन क्षेत्र
8. उच्च निर्भरता इकाई (एचडीयू)

ख. 4. ऑपरेशन थियेटर मौजूदा मानदंडों के अनुरूप होंगे। अलग-अलग संख्या में छात्रों के वार्षिक प्रवेश के लिए एलओपी से मान्यता तक बड़े और छोटे ऑपरेशन थिएटरों की न्यूनतम संख्या वही होगी जो प्रत्येक विभाग के लिए बेड की संख्या का उल्लेख करने वाली तालिका में दर्शाई गई है।

ख. 5. हताहत सेवा/आपातकालीन चिकित्सा विभाग का प्रबंधन संबंधित विभागों द्वारा चौबीसों घंटे बारी-बारी से किया जाएगा। प्रत्येक अस्पताल की अपनी ट्राइएजिंग (आपातकाल में कार्यवाही की प्राथमिकता का निर्धारण) नीति होगी। ऑक्सीजन आपूर्ति, वेंटिलेटर, डिफाइब्रिलेटर और पूरी तरह सुसज्जित आपदा ट्रॉली (आपातकालीन ट्रॉली), आपातकालीन एक्सरे, जांच सुविधाओं सहित पुनर्जीवन सेवाओं के लिए स्थान प्रदान किया जाएगा।

संबंधित ब्लॉकों में मरीजों, उनके परिचारकों और विभाग के कर्मचारियों के लिए पर्याप्त स्वच्छता व्यवस्था (शौचालय और स्नानघर) और पीने के पानी की सुविधाएं प्रदान की जाएंगी।

हताहत/आपातकालीन चिकित्सा विभाग से आईसीयू/सर्जरी में मरीजों को इस तरह से शिफ्ट किया जाना चाहिए कि मरीज को शिफ्ट करने में कम से कम समय बर्बाद हो।

ख. 6. केंद्रीय जीवाणुनाशन सेवाएँ, लॉड्री : मौजूदा मानदंडों की पुष्टि होनी चाहिए।

ख. 7. रेडियो डायग्नोसिस विभाग :

आवश्यकताएँ मौजूदा मानदंडों के अनुसार होंगी। रेडियो डायग्नोसिस विभाग के कर्मचारियों को बार्क की व्यक्तिगत निगरानी प्रणाली के अंतर्गत शामिल किया जाएगा।

इसमें पारंपरिक, स्थिर और पोर्टेबल एक्सरे, फ्लोरोस्कोपी, कंट्रास्ट अध्ययन, अल्ट्रासोनोग्राफी और कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी की सुविधाएं होंगी। इसमें कम्प्यूटरीकृत/डिजिटल रेडियोग्राफी के साथ 500 एमए या इससे अधिक क्षमता की कम से कम दो एक्सरे मशीनें होंगी, दो यूएसजी मशीनें होंगी जिनमें से कम से कम एक में कार्डियोवैस्कुलर अध्ययन और लिनीयर प्रोब को सपोर्ट करने के लिए कलर डॉपलर होगा।

विभाग में होने वाली सभी जांचों के लिए एक डिजिटल रिकार्ड रूम होगा। सभी मशीनें उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित की जाएंगी।

विभिन्न डायग्नोस्टिक इमेजिंग सिस्टम के लिए कमरे का आकार परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड की सुरक्षा संहिता के प्रावधान के अनुसार होगा।

ख. 8. एनेस्थिसियोलॉजी विभाग : विभाग द्वारा योजनाबद्ध की जाने वाली नियमित आवश्यकताओं के अलावा, निम्नलिखित सुविधाएं भी होंगी :

आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने के लिए, ट्रॉमा के मरीजों सहित आपातकालीन स्थिति के लिए कम से कम 2 आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर ऐसे होने चाहिए जो चौबीसों घंटे काम करते हों और प्रसूति संबंधी आपात स्थितियों के लिए एक अलग ऑपरेशन थिएटर चौबीसों घंटे उपलब्ध होना चाहिए। लेबर एनाल्जेसिया की सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए।

(क) एनेस्थिसिया पूर्व जांच (पीएसी) कक्ष

ओपीडी के मानदंडों के अनुसार पर्याप्त जगह, यह मुख्य ओपीडी परिसर में या ओटी परिसर के पास हो सकता है। इसमें प्रबंधन के लिए पर्याप्त कर्मचारियों के साथ-साथ रोगी परीक्षण टेबल, कद और वजन मापने की मशीन, बीपी उपकरण, एसपीओ2 की सुविधा होगी।

(ख) पेन क्लिनिक : एनेस्थिसियोलॉजी विभाग के अंतर्गत एक पेन क्लिनिक का होना वांछनीय होगा। इसमें ओपीडी के मानदंडों के अनुसार पर्याप्त जगह होगी, यह मुख्य ओपीडी परिसर में या ओटी परिसर के पास हो सकता है। इसमें प्रबंधन के लिए पर्याप्त कर्मचारियों के साथ-साथ रोगी परीक्षण टेबल, बीपी उपकरण, एसपीओ2 सहित सुविधाएं होंगी। यदि दर्द को नियंत्रित करने के लिए किसी मरीज को भर्ती करने की आवश्यकता होगी, तो मूल यूनिट संबंधित यूनिट में विशेषाधिकृत बेड प्रदान करेगी। पेन क्लिनिक/ओटी के लिए आरएफ एब्लेशन, फ्लोरोस्कोपी, पेन क्लिनिक में यूएसजी, सिरिज पंप, कैथेटर, ओटी टेबल जैसी आवश्यकताओं को क्लिनिकल लोड और दर्द सेवाओं के कामकाज के अनुसार ऑर्थोपेडिक्स, न्यूरोसर्जरी, ऑन्कोलॉजी आदि जैसे अन्य विभागों के साथ साझा सुविधाओं के रूप में उपलब्ध कराया जा सकता है। विभाग के पास अच्छी प्रलेखन नीति होनी चाहिए।

ख. 9. केंद्रीय प्रयोगशाला :

हेमटोलॉजी, क्लिनिकल पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी - एलिसा पर आधारित सीरोलॉजिकल टेस्ट, केमिलुमिनसेंस, रैपिड टेस्ट, क्लिनिकल बायोकेमिस्ट्री - फोटोमेट्रिक टेस्ट, केमिलुमिनसेंस आधारित टेस्ट, इलेक्ट्रोलाइट्स, एबीजी आदि में सभी नियमित जांच के लिए सामान्य संग्रह क्षेत्र के साथ-साथ अच्छी तरह से सुसज्जित और अद्यतन केंद्रीय प्रयोगशाला होगी। किसी अन्य विशेष कार्य के लिए विभागों में अलग से लैब स्थापित की जा सकती है। जहां तक संभव हो, केंद्रीय प्रयोगशाला में सभी नमूनों को एकत्र करने और रिपोर्ट भेजने की सुविधा होगी। केंद्रीय प्रयोगशाला के संबंधित अनुभागों का प्रबंधन मेडिकल कॉलेज के संबंधित शिक्षण विभागों द्वारा किया जाएगा और समग्र समन्वय का कार्य मेडिकल कॉलेज के संबंधित शिक्षण विभागों के एचओडी में से किसी एक द्वारा किया जा सकता है, जिसकी व्यवस्था हर 1 या 2 साल के लिए रोटेशन के आधार पर की जा सकती है।

हिस्टोपैथोलॉजी लैब में नमूनों की संख्या कुल बड़ी सर्जरी का कम से कम 30 प्रतिशत होगी, साइटोपैथोलॉजी लैब में नमूनों की संख्या अस्पताल के कुल ओपीडी का कम से कम 2 प्रतिशत होगी। हेमटोलॉजी लैब में क्लिनिकल पैथोलॉजी और क्लिनिकल बायोकेमिस्ट्री के नमूनों की संख्या ओपीडी का कम से कम 15 प्रतिशत और इनडोर बेड का 30 प्रतिशत होगी और माइक्रोबायोलॉजी में इनकी संख्या इनडोर बेड का कम से कम 30 प्रतिशत और सर्जरी के कुल मामलों का 50 प्रतिशत होगी।

ख. 10. ब्लड बैंक

एक सुसज्जित वातानुकूलित ब्लड बैंक होगा जो घटक चिकित्सा प्रदान करने में सक्षम हो। ब्लड बैंक और रक्त आधान सेवाएं राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशानिर्देशों के अनुरूप होनी चाहिए और समय-समय पर संशोधित औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 की अनुसूची-च के भाग XII-बी में निर्धारित शर्तों के अनुसार होनी चाहिए।

जब ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन का कोई अलग विभाग न हो, तो रक्त आधान सेवाएं मेडिकल कॉलेज के शिक्षण पैथोलॉजी विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में होनी चाहिए।

ख.11 योग विभाग (अनुशंसित)

छात्रों और शिक्षकों को योग में प्रशिक्षित करने के लिए, प्रत्येक कॉलेज न्यूनतम एक पुरुष और एक महिला योग अनुदेशक/प्रशिक्षक के साथ योग विभाग शुरू कर सकता है। प्रशिक्षकों को कॉलेज द्वारा नियोजित या तैनात किया जाएगा। आयुष मंत्रालय या समय-समय पर निर्धारित इसके दिशानिर्देशों या स्थानीय आयुष केंद्रों से परामर्श का उपयोग किया जा सकता है।

ख.12 कम से कम एक योग्य रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ रेडिएशन ऑन्कोलॉजी विभाग की सिफारिश की जाती है।

रेडिएशन ऑन्कोलॉजी विभाग की योजना आईआरबी की नियामक आवश्यकताओं और उसके अनुमोदन के अनुसार बनाई जाएगी। देश में असाध्य बीमारियों की बढ़ती घटनाओं को देखते हुए शुरुआत में ओपीडी शुरू करना वांछनीय होगा। मरीजों के बहु-विषयक प्रबंधन के लिए विभिन्न विषयों की सुविधाओं के बीच अबाध संपर्क को सुगम बनाने के लिए इस विभाग को अस्पताल के शेष विभागों के साथ निकटता से जोड़ा जा सकता है। पूरे विभाग के पूर्ण लेआउट के साथ विकिरण चिकित्सा कक्ष/योजना का बार्क से पूर्व अनुमोदन अनिवार्य है।

ख. 13. एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) केंद्र

प्रत्येक शिक्षण अस्पताल में एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) केंद्र और मल्टी-ड्रग रेसिस्टेंट (एमडीआर)-टीबी के प्रबंधन की सुविधा होनी चाहिए।

ख. 14. फार्मसी सेवाएँ शिक्षण अस्पताल में आने वाले बहिरंग रोगियों, आपातकालीन और अन्य रोगियों की देखभाल के लिए 24 घंटे फार्मसी सेवाएं उपलब्ध होंगी। इसमें दवाओं के वितरण के लिए वैधानिक प्राधिकरणों द्वारा प्रमाणित योग्य प्रभारी फार्मासिस्ट और अन्य कर्मचारी होंगे।

ख. 15. बिजली, पानी, स्वच्छता

बिजली, पानी की आपूर्ति निरंतर रहेगी। उपयुक्त यूपीएस/जनरेटर उपलब्ध होगा। बिजली और पानी की निर्बाध आपूर्ति में मदद करने के लिए प्रशिक्षित कर्मचारी चौबीसों घंटे उपलब्ध रहेंगे। मरीजों और कर्मचारियों के लिए स्वच्छता की पर्याप्त सुविधाएं उपलब्ध कराई जाएंगी।

अनुसूची II : कर्मचारियों की आवश्यकताएँ**क. सामान्य टिप्पणियाँ :**

1. चूंकि चिकित्सा शिक्षा में छोटे समूहों में व्यावहारिक शिक्षण और प्रदर्शन पर जोर दिया जाता है और छात्रों को स्वयं निर्देशित अध्ययन के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, इसलिए शिक्षकों की संख्या यहां बताई गई आवश्यकता के अनुसार होनी चाहिए ताकि प्रभावी ढंग से शिक्षण प्रदान किए जा सकें।
2. मेडिकल कॉलेज के सभी विभागों का शिक्षण स्टाफ पूर्णकालिक होगा; कॉलेज के कामकाजी समय के दौरान संकाय सदस्य निजी प्रैक्टिस में शामिल नहीं होंगे।
3. ये विनियम वार्षिक आधार पर एमबीबीएस छात्रों के प्रवेश के अनुसार स्नातक चिकित्सा शिक्षा की न्यूनतम आवश्यकताओं और इन विनियमों में दर्शाए गए न्यूनतम रोगी भार को कवर करते हैं। हालांकि, मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों और शिक्षण अस्पतालों को अतिरिक्त कर्मचारियों, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है, के लिए प्रावधान करने की आवश्यकता होती है।

(क) कार्यभार के अनुपात में अतिरिक्त स्टाफ उपलब्ध कराया जाएगा।

(ख) ओपीडी, इनडोर, ऑपरेशन थिएटर और गहन देखभाल क्षेत्र, आपातकालीन देखभाल क्षेत्र, प्रसव कक्ष, नैदानिक प्रयोगशालाओं में या आउटरीच कार्य के लिए जहां काम का बोझ भारी है या विशेष प्रकृति का है, वहां शिक्षणोत्तर कर्मचारियों की भी आवश्यकता होगी।

(ग) समय-समय पर निर्धारित "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम" के अनुसार स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करते समय अतिरिक्त शिक्षण स्टाफ की आवश्यकता होगी।

4. मानव शरीररचना-विज्ञान, मानव शरीरक्रिया-विज्ञान और जीव रसायन विज्ञान विभागों में, विज्ञान के कुल पदों की संख्या के 15 प्रतिशत की सीमा तक गैर-मेडिकल अध्यापक नियुक्त किये जा सकते हैं। ऊपर उल्लिखित गैर-मेडिकल अध्यापकों और कम्युनिटी मेडिसिन विभाग में सांख्यिकीविदों के पास अध्यापक पात्रता शैक्षिक

योग्यता विनियमावली में दी गई शर्तों के अनुसार किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से उस विषय विशेष में शैक्षिक योग्यता होनी चाहिए।

5. सहायक प्रोफेसर तक कनिष्ठ संवर्ग के संकाय सदस्यों के पद को वरिष्ठ संवर्ग के संकाय सदस्यों द्वारा भरा जा सकता है; उदाहरण के लिए सहायक प्रोफेसर के पद को एसोसिएट प्रोफेसर या प्रोफेसर द्वारा भरा जा सकता है। इसी प्रकार, एसोसिएट प्रोफेसर के पद को प्रोफेसर द्वारा भरा जा सकता है। ट्यूटर और सीनियर रेजिडेंट मिलकर आवश्यक व्यक्तियों की कुल संख्या को पूरा करेंगे।
6. संकाय सदस्यों के पद "मेडिकल संस्थानों में शिक्षकों के लिए न्यूनतम योग्यता" विनियम के अनुरूप होंगे।
7. सीनियर रेजिडेंट डॉक्टर (एसआर) संबंधित स्पेशियलिटी या विभाग के स्नातकोत्तर उम्मीदवार होंगे। ट्यूटर एमबीबीएस उम्मीदवार होंगे। डिमॉन्स्ट्रेटर नियुक्त किए जाने वाले विषय में पीएचडी के साथ स्नातकोत्तर होंगे, न कि एमबीबीएस की योग्यता रखने वाले होंगे।
8. सुपर स्पेशियलिटी विभागों में संकाय सदस्य के रूप में नियुक्त शिक्षकों को व्यापक स्पेशियलिटी वाले विभागों में स्नातक चिकित्सा शिक्षा के लिए आवश्यक शिक्षकों के पूरक के रूप में नहीं गिना जाएगा। हालाँकि, व्यापक स्पेशियलिटी वाले विभाग में नियुक्त शिक्षकों, जिनके पास सुपर स्पेशियलिटी की योग्यता भी हो सकती है, को व्यापक स्पेशियलिटी वाले संबंधित विभाग में स्नातक चिकित्सा शिक्षा के लिए आवश्यक शिक्षकों के पूरक के रूप में गिना जाएगा।
9. अतिथि संकाय स्नातक छात्रों के शिक्षण की बोधगम्यता और गुणवत्ता बढ़ाने के उद्देश्य से "अतिथि संकाय" को "मेडिकल संस्थानों में शिक्षकों के लिए न्यूनतम योग्यता" विनियम के अनुसार निर्धारित न्यूनतम संकाय सदस्यों के अतिरिक्त नियुक्त किया जा सकता है। हालाँकि, अतिथि संकाय को इसके जरिए निर्धारित न्यूनतम आवश्यकताओं के अनुसार संकाय नहीं माना जाएगा।

मेडिकल कॉलेज के प्रत्येक विभाग में प्रोफेसर स्तर का एक विभागाध्यक्ष होगा जिसके पास विभाग का समग्र नियंत्रण होगा। अपवाद के रूप में, त्वचाविज्ञान विभाग, मनोचिकित्सा विभाग और दंत चिकित्सा विभाग जहाँ एसोसिएट प्रोफेसर या 5 साल से अधिक शिक्षण अनुभव वाले सहायक प्रोफेसर विभागाध्यक्ष हो सकते हैं, जिनके पास पूर्णकालिक प्रोफेसर की नियुक्ति होने या संबंधित संकाय सदस्य के प्रोफेसर के पद पर पदोन्नत होने तक विभाग का समग्र नियंत्रण होगा। ऐसी छूट अधिकतम पांच (5) वर्ष की अवधि के लिए उपलब्ध होगी।

इंगति किए गए कर्मचारियों के अलावा, चौबीसों घंटे सेवाएं प्रदान करने के लिए अस्पताल के विभिन्न क्षेत्रों जैसे कि वार्ड, प्रसव कक्ष, गहन देखभाल क्षेत्र, आपातकालीन वार्ड, और अस्पताल के नैदानिक प्रयोगशालाओं और जांच विभागों में नैदानिक भार के अनुसार अतिरिक्त सीनियर रेजिडेंट और जूनियर रेजिडेंट या चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध कराए जाएंगे। इसके अलावा, शिक्षण विभागों की यूनिट में रोगियों की देखभाल के लिए कम से कम 02 (दो) जूनियर रेजिडेंट या स्नातकोत्तर / चिकित्सा अधिकारी होने चाहिए।

सामाजिक कार्यकर्ता, नैदानिक मनोवैज्ञानिक, ऑडियोमेट्री तकनीशियन, स्पीच थेरेपिस्ट, ऑप्टोमेट्रिस्ट, भौतिक विज्ञानी, तकनीशियन, परिचारक, पुस्तकालय स्टाफ और अन्य सहित सहायक कर्मचारियों को आवश्यकता के अनुसार नियोजित किया जाएगा।

एमबीबीएस प्रवेश के लिए संकाय सदस्यों की आवश्यकता

क्र.सं.	विभाग	पदनाम	50 सीट	100 सीट	150 सीट	200 सीट	250 सीट
1	एनाटॉमी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		सहायक प्रोफेसर	2	2	3	4	5
		ट्यूटर/डिमॉन्स्ट्रेटर	3	4	5	6	8
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
2	फिजियोलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	2	3

		सहायक प्रोफेसर	1	2	2	4	5
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	2	3	4	5	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
3	बायोकेमिस्ट्री	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		सहायक प्रोफेसर	1	2	2	3	4
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	2	3	4	4	4
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
4	फार्माकोलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		सहायक प्रोफेसर	1	2	3	4	4
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	2	3	4	6	6
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
5	पैथोलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	2	3	3	4
		सहायक प्रोफेसर	1	3	3	4	5
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	2	4	5	6	6
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
6	माइक्रोबाइलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		सहायक प्रोफेसर	1	2	3	3	4
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	2	4	4	5	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
7	फॉरेंसिक मेडिसीन टॉक्सिकोलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	2
		सहायक प्रोफेसर	1	1	1	2	4
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	1	2	3	4	4
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
8	सामुदायिक चिकित्सा	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	2	2	3	3
		सहायक प्रोफेसर	2	3	4	5	6
		सांख्यिकीविद् (न्यूनतम एपी स्तर)	1	1	1	1	1
		ट्यूटर/डिमाँन्सट्रेटर	1	2	3	4	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
9	सामान्य चिकित्सा	प्रोफेसर	1	1	1	1	1

		एसोसिएट प्रोफेसर	1	3	4	6	7
		सहायक प्रोफेसर	2	4	5	7	8
		वरिष्ठ रेजिडेंट	2	4	5	7	8
10	बाल रोग	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	3	3
		सहायक प्रोफेसर	1	2	3	4	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
11	त्वचा विज्ञान	प्रोफेसर	0	0	1	1	1
	100 सीटों तक प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	1	1	1	2
12	मनश्चिकित्सा	प्रोफेसर	0	0	1	1	1
	100 सीटों तक प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	1	1	1	2
		नैदानिक मनोविज्ञानी	1	1	1	1	1
13	सामान्य सर्जरी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	3	4	6	7
		सहायक प्रोफेसर	2	4	5	7	8
		वरिष्ठ रेजिडेंट	2	4	5	7	8
14	आर्थोपेडिक्स	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	2	3	3
		सहायक प्रोफेसर	1	2	3	4	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	4	4
15	ओटोरिहिनोलरिंगोलॉजी (ईएनटी)	प्रोफेसर	0	1	1	1	1
	50 सीटों तक प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	2	2
		सहायक प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	1	2	2	3
16	नेत्र विज्ञान	प्रोफेसर	0	1	1	1	1
	50 सीटों तक प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	2	2
		सहायक प्रोफेसर	1	1	2	2	3
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	1	2	2	3
17	प्रसूति एवं स्त्री रोग	प्रोफेसर	1	1	1	1	1

	विज्ञान						
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	3	4	4
		सहायक प्रोफेसर	1	2	4	4	5
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	4	4	5
18	एनेस्थेसियोलॉजी	प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		एसोसिएट प्रोफेसर	1	2	3	4	5
		सहायक प्रोफेसर	2	4	5	5	6
		वरिष्ठ रेजिडेंट	2	3	4	5	5
19	रेडियोडायग्नोसिस	प्रोफेसर	0	1	1	1	1
	50 सीटों तक प्रोफेसर / एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	2
		सहायक प्रोफेसर	1	1	2	3	3
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	2	3	3	3
20	दंत चिकित्सा	प्रोफेसर	0	0	0	1	1
	100 सीटों तक प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	1	1	1	1	1
	यदि डेंटल कॉलेज परिसर / शहर / कस्बे में मौजूद है, तो इसकी आवश्यकता नहीं है	सहायक प्रोफेसर	1	1	1	1	1
		वरिष्ठ रेजिडेंट	1	1	1	1	1

कुल संख्या

	प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर	सहायक प्रोफेसर	कुल	रूट/डिमांड्रेटर	वरिष्ठ रेजिडेंट
50 सीटें	14	20	25	59	15	23
100 सीटें	17	27	41	85	25	40
150 सीटें	19	40	55	114	32	58
200 सीटें	20	51	70	142	40	73
250 सीटें	20	62	86	168	43	80

अनुसूची III

उपकरणों की सूची (कॉलेज और अस्पतालों के विभिन्न विभागों के लिए)

टिप्पणी : ये सिफारिशें न्यूनतम आवश्यकताएं हैं और एमबीबीएस छात्रों के शिक्षण के लिए आवश्यक उपकरणों के संबंध में संस्थानों के लिए एक मार्गदर्शक के रूप में काम करेंगी। संबद्ध अस्पताल को सेवा प्रदान करने के लिए, तदनुसार आवश्यक उपकरण प्रदान करने होंगे। यह विस्तृत सूची नहीं है और विभिन्न विभागों के कर्मचारी विभागों को सुसज्जित करने के लिए अपने अनुभव का उपयोग करेंगे।

शरीर रचना विभाग :

(क)	मर्दों का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
1.	संगमरमर या स्टेनलेस स्टील के शीर्ष वाली न्यूनतम 6' x 2' x 3' की टेबल
2.	संगमरमर या स्टेनलेस स्टील के शीर्ष वाली टेबल - मानक आकार का आधा
3.	ड्रिल मशीन
4.	दस्ती आरी, अधिमानतः धातु की
5.	शरीर और अंगों को विभाजित करने के लिए बैंड आरी
6.	स्टूल, अधिमानतः धातु के
7.	ब्रेन नाइफ
8.	कम से कम 8 शवों को रखने की व्यवस्था वाला मुर्दाघर कूलर या उपयुक्त वैकल्पिक व्यवस्था
9.	10 शवों को रखने के लिए भंडारण टैंक, स्थिर/संचल, ढक्कन के साथ इनपुट और आउटपुट की सुविधा वाला टिकाऊ टैंक
10.	नरम और विच्छेदित अंगों के भंडारण के लिए प्लास्टिक के टैंक
11.	ट्रॉली टेबल (स्टील)
12.	स्क्रीन के साथ मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर
13.	प्रोजेक्शन स्क्रीन के साथ मूवी कैमरा
14.	इंटरनेट कनेक्शन के साथ कंप्यूटर और वीडियो सीडी लाइब्रेरी
15.	एक्सरे व्यू बॉक्स
16.	एक्सरे प्लेट/एमआरआई/सीटी स्कैन/यूएसजी
17.	चार्ट, डायग्राम, मॉडल, स्लाइड आदि
18.	विच्छेदन यंत्र
19.	सकल शरीर रचना के अलग करने योग्य अध्ययन के लिए शरीर के पतले भागों (ट्रांस और वर्टिकल) के लिए मांस काटने की मशीन
20.	स्टील की ट्रे (बड़ी और छोटी)
21.	शव
22.	शव का संलेपन करने वाली मशीन
(ख) ऊतक विज्ञान	
23.	माइक्रोस्कोप
24.	डाइसेक्शन माइक्रोस्कोप
25.	माइक्रोटोम, रोटरी
26.	माइक्रोटोम, स्लेज, बड़ी कटिंग वाले
27.	स्लाइड के लिए कैबिनेट (1000)
28.	इनक्यूबेटर

29.	पैराफिन एम्बेडिंग बाथ
30.	टुकड़ों को समतल करने के लिए हॉट प्लेटें
31.	स्लाइडों को सुखाने के लिए गर्म हवा वाला ओवन (450 डिग्री सेल्सियस)
32.	रेफ्रिजरेटर (न्यूनतम 165 लीटर)
33.	डायमंड पेंसिल
(ग) संग्रहालय	
34.	विभाजित कंकाल सेट
35.	अविभाजित बोन सेट
36.	गीला नमूना जार (ग्लास)
37.	स्टील की रैक
38.	प्रिंटर-स्कैनर-कॉपियर की सुविधा के साथ डेस्कटॉप कंप्यूटर/लैपटॉप

2. शरीर क्रिया विज्ञान विभाग

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
1.	सूक्ष्मदर्शी, तेल निमज्जन
2.	डिमॉन्स्ट्रेशन आई पीस
3.	डबल डिमॉन्स्ट्रेशन आइ पीस
4.	स्टेज इनक्यूबेटर
5.	स्टैंड . पर ईएसआर के लिए वेस्टरग्रेन का पिपेट (स्पेस पिपेट के साथ)
6.	ईएसआर और पीसीवी प्रतिरोध के लिए विट्रोब का पिपेट
7.	साहली या हेलिगे का हीमोग्लोबिन मीटर (स्पेस के साथ)
8.	हेमोसाइटो मीटर
9.	थर्मामीटर, तराजू, माइक्रोस्लाइड और कांच के बर्तन
10.	मल्टी चैनल फिजियोग्राफ, 3 चैनल, सहायक सामग्री के साथ पूर्ण
11.	अपकेन्द्रण यंत्र, टैकोमीटर के साथ हाई स्पीड
12.	कलरमीटर, फोटोइलेक्ट्रिक
13.	पीएच मीटर इलेक्ट्रिक
15.	डिजिटल फिजियोग्राफ
16.	डिजिटल पेरिमीटर
17.	स्प्रिंगमोमैन्टो मीटर (डिजिटल) (पारा आधारित उपकरणों को उपयुक्त विकल्पों से प्रतिस्थापित किया जाएगा)
18.	स्टेथोस्कोप

19.	स्टेथोस्कोप, मल्टीपल ईयर पीस के साथ डिमॉन्सट्रेशन
20.	पॉलीग्राफ
21.	स्पाइरोमीटर, साधारण
22.	डिजिटल स्पाइरोमीटर
23.	मोसो का एर्गोग्राफ
24.	क्लिनिकल थर्मामीटर
25.	कम्पास एस्थेसियोमीटर
26.	थर्मो-एस्थेसियोमीटर
27.	अल्गोमीटर
28.	नी हैमर
29.	स्टेथोग्राफ
30.	साइकिल एर्गोमीटर
31.	ओल्फैक्टोमीटर
32.	आप्टाल्मोस्कोप
33.	स्कीमैटिक आइ
34.	कलर पर्सेप्शन लालटेन एड्रिज ग्रीन
34.	डायनेमोमीटर
35.	ओटोस्कोप
36.	स्टॉप वाच
37.	डिजिटल ईसीजी मशीन
38.	योग चट्टाई
40.	सुनने की क्षमता का परीक्षण करने के लिए ट्यूरनिंग फॉर्क 32-10000 सीपीएस (100, 256, 512 हर्ट्ज)
41.	वैन स्लाइक का उपकरण मैनोमेट्रिक (वांछित)
42.	शिरापरक दबाव उपकरण (वांछित)
43.	डगलस बैग, पूर्ण (वांछित)
44.	ब्रेसल चयापचय उपकरण (वांछित)
45.	निष्क्रिय गति के लिए उपकरण (वांछित)
46.	फाकोस्कोप (वांछित)
47.	चार्ट के साथ परिधि (लिस्टर की)(वांछित)
48.	मैडॉक्स रॉड (वांछित)
55.	न्यूटन की कलर हवील (वांछित)
56.	सहायक सामग्री के साथ छात्र फिजियोग्राफ (एकल चैनल) (वांछित)
57.	CO ₂ , O ₂ , N ₂ के लिए स्वचालित गैस विश्लेषक (वांछित)

59.	शेरिंगटन स्टार्लिंग किमोग्राफ (विद्युत चालित) पूर्ण असेंबली
60.	इलेक्ट्रोमैग्नेटिक टाइम मार्कर
61.	मायोग्राफ स्टैंड
62.	इलेक्ट्रॉनिक स्टिमुलेटर
63.	ट्यूनिंग फॉर्क टाइम मार्कर 100/सेकंड
64.	इलेक्ट्रोड्स
65.	स्पिरिट लैंप
66.	मैरी डोल
67.	उभयचर और स्तनधारी के प्रयोगों को प्रदर्शित करने के लिए सॉफ्टवेयर (वांछित)
68.	उत्तेजना के लिए 2 और 4 वोल्ट की टैपिंग के लिए कम वोल्टेज की इकाई (वांछित)
सामान्य	
69.	अपकेन्द्रण यंत्र, टेक्नोमीटर आदि के साथ हाई स्पीड
70.	रेफ्रिजरेटर, 9-10c फीट
71.	स्थिर अवस्था में पानी का आसवन, हीटिंग के अतिरिक्त एलीमेंट के साथ
72.	ग्लास आसवन के सभी उपकरण डबल चरण
73.	वोल्टेज स्टेबलाइजर
74.	स्टेपडाउन ट्रांसफार्मर

3. बायोकेमिस्ट्री विभाग

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
1.	विश्लेषणात्मक तराजू : 200 ग्राम/1 ग्राम तक की वृद्धि
2.	कैलिब्रेटेड यूरिनोमीटर (पारा आधारित उपकरणों को अन्य विकल्पों से प्रतिस्थापित किया जाएगा)
3.	हॉट एयर ओवन (200 लीटर से अधिक)
4.	डिजिटल कलरमीटर
5.	छात्र माइक्रोस्कोप
6.	स्ट्रिप्स के साथ ग्लूकोमीटर (पीओसीटी के लिए)
7.	थर्मामीटर 0 - 250 डिग्री सेल्सियस
8.	सेमी ऑटोएनलाइज़र
9.	बॉइलिंग वाटर बाथ
10.	स्थिर तापमान वाले वाटर बाथ टैंक क्षमता : (तापमान की रेंज 5 से 80 डिग्री सेल्सियस)
11.	≥ 8 ट्यूब के लिए सेंट्रीफ्यूज क्लिनिकल

12.	व्यापक रेंज के पीएच मीटर डिजिटल
13.	निश्चित आयतन के पिपेट - 1 मिली, 0.5 मिली, 0.2 मिली, 0.1 मिली और 0.02 मिली
14.	बॉटल डिस्पेंसर
15.	परिवर्तनीय और निश्चित मात्रा वाले माइक्रो ऑटो पिपेट
16.	वैक्यूटेनर ट्यूब
17.	पीसीआर मशीन (या तो संस्थान में या कहीं और दौरे पर)
18.	एबीजी मशीन
19.	ऑटोएनलाइज़र (या तो संस्थान में या कहीं और दौरे पर)
20.	पेपर और टीएलसी के लिए पूर्ण क्रोमैटोग्राफिक इकाई (या तो संस्थान में या कहीं और दौरे पर)
21.	विद्युत आपूर्ति के साथ इलेक्ट्रोफोरेसिस के पूर्ण उपकरण (पेपर, पेज, एगरोज़) (या तो संस्थान में या कहीं और दौरे पर)
22.	कंप्यूटर के साथ डेंसिटीमीटर
23.	बॉटिक्स मिक्सर
24.	इनक्यूबेटर 37°C
25.	फ्रूम कपबोर्ड
26.	डिजिटल विघ्नेषणात्मक तराजू
27.	तराजू सूक्ष्म
28.	स्पेक्ट्रोफोटोमीटर
30.	पीसीआर मशीन (या तो संस्थान में या कहीं और दौरे पर)
31.	एलिसा रीडर एंड वाशर
32.	ग्लूकोज और प्रोटीन के लिए युरिन स्ट्रिप्स
33.	आईएसई एनलाइज़र
34.	रेफ्रिजरेटर (न्यूनतम - 400 लीटर क्षमता)

टिप्पणी : द्वािावृत्ति को रोकने और लागत को प्रभावी बनाने के लिए विभागों द्वारा छात्रों के प्रदर्शन के लिए उपकरण साझा किए जा सकते हैं।

(4) पैथोलॉजी विभाग (प्रदर्शन के लिए)

1. साइटोपैथोलॉजी अनुभाग
 - साइटोस्पिन
 - ऑटो स्टेनर
 - तरल आधारित साइटोलॉजी के लिए सुविधाएं
2. रुधिर विज्ञान अनुभाग
 - इलेक्ट्रोफोरेसिस उपकरण
 - एचपीएलसी

- फ्लो साइटोमेट्री - वांछनीय
- 3. आईएचसी
 - इम्यूनो फ्लूयरेसन्स माइक्रोस्कोप
- 4. मोलेकुलर डायग्नोस्टिक
 - पारंपरिक पीसीआर
 - रियल टाइम पीसीआर

(क) क्लिनिकल प्रयोगशाला :

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
(क)	सामान्य
I.	छात्रों के लिए हिस्टोपैथोलॉजी / साइटोपैथोलॉजी
1.	छात्रों के लिए - स्कैनर, 10X, 40X, और तेल निमज्जन लेंस और इनबिल्ट बैटरी बैकअप पावर सोर्स के साथ एलईडी दूरबीन
II.	छात्रों के लिए हेमेटोलॉजी
2.	1/5 सेकंड पर स्टॉप वाच रीडिंग
3.	लाल और सफेद पिपेट के साथ हेमो-साइटोमीटर
4.	स्लाइडों के लिए स्टेनिंग जार
III.	छात्रों के लिए क्लिनिकल पैथोलॉजी
1.	यूरिनोमीटर (पारा आधारित उपकरणों को अन्य विकल्पों से प्रतिस्थापित किया जाएगा)
2.	अंशांकित सेंट्रीफ्यूज ट्यूब
3.	100 सीसी से 1000 सीसी तक की विभिन्न क्षमता के लिए अंशांकित सिलेंडर (छात्रों के लिए)
4.	डिस्पोज़ल टिप के साथ विभिन्न आकार के पिपेट (छात्रों के लिए)
5.	रीजन्ट बॉटल (छात्रों के लिए)
6.	ड्रॉप बॉटल (छात्रों के लिए)
7.	रीजन्ट (छात्रों के लिए)
(ख) मॉर्बिड हिस्टोलॉजी और मॉर्बिड एनाटॉमी	
1.	मैन्युअल रोटरी माइक्रोटोम
2.	स्वचालित रोटरी माइक्रोटोम
3.	क्रायोस्टैट
4.	हॉट प्लेट
5.	पैराफिन एम्बेडिंग बाथ
6.	गर्म पैराफिन एम्बेडिंग मॉड्यूल
7.	मॉड्यूलर टिशू एम्बेडिंग सिस्टम के लिए कोल्ड प्लेट
8.	स्वचालित टिशू प्रोसेसर - हिस्टोकिनेट

9.	आटोक्लेव
10.	अल्ट्राप्योर जल समाधान - डिस्टिल्ड वाटर प्लांट
11.	वाटर बाथ
12.	सेंट्रीफ्यूज मशीन
13.	माइक्रो, मैक्रो, वाइड एंगल जूम लेंस, फ्लैश और अन्य सहायक उपकरण के साथ कम से कम 20 मेगापिक्सल का डिजिटल एसएलआर
14.	डिजिटल स्वचालित कैमरा > 5 मेगापिक्सल
15.	पूरी तरह से स्वचालित हाई थ्रूपुट मल्टी-स्टेनर वर्कस्टेशन
16.	पूरी तरह से स्वचालित एंबेडिंग सिस्टम (गर्म एंबेडिंग मॉड्यूल और कोल्ड प्लेट) (वांछनीय)
17.	पूरी तरह से स्वचालित लचीला कवरस्लिपिंग वर्कस्टेशन (आकांक्षी)
18.	100 से अधिक कैसेट रखने वाली स्टैंडअलोन पैराफिन डिस्पेंसिंग मॉड्यूल कोल्ड प्लेट
19.	स्टैंडअलोन कोल्ड प्लेट
20.	सिंगल पैन वाला डिजिटल तराजू, रसायन
21.	तराजू, वजन के साथ रसायन
22.	माइक्रोस्कोप
23.	ग्रासिंग स्टेशन - स्टेनलेस स्टील, कंट्रोल पैनल के साथ, एयर फिल्ट्रेशन सिस्टम, आर्टिक्यूलेशन के साथ ट्रैक माउंटेड एडजस्टेबल कंप्यूटर आर्म, रंग और तीव्रता वाली एलईडी लाइट, एडजस्टेबल कैमरा नियंत्रण और डेटा ट्रांसफर के लिए समर्पित यूएसबी पोर्ट, इंटीग्रेटेड पैथोलॉजी कैमरा सिस्टम, उचित क्षमता के स्प्लिट एसी के साथ इंस्ट्रूमेंट सेट (उच्च गुणवत्ता) स्टेनलेस स्टील की एडजस्टेबल हाइट वाली कुर्सियों के साथ।
24.	महत्वपूर्ण एंटीबायोटिक, लिम्फोमा पैनल आदि की निरंतर आपूर्ति के साथ पूरी तरह से स्वचालित इम्यूनो-हिस्टो-केमिस्ट्री सेटअप (स्नातकोत्तर प्रशिक्षण के लिए)
	(ग) हेमेटोलॉजी लैब : प्रदर्शन के लिए
25.	पांच भाग वाला पूर्णतः स्वचालित कोशिका काउंटर
26.	तीन भाग वाला पूर्णतः स्वचालित कोशिका काउंटर
27.	कोगुलोमीटर (पूर्णतः स्वचालित)

(5) माइक्रोबायोलॉजी विभाग

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
(क)	
1.	माइक्रोस्कोप (जैसा कि पैथोलॉजी में निर्दिष्ट है)
2.	कल्चर प्लेट/पेट्री डिश
3.	पाश्चर पिपेट सहित कांच के सामान
4.	स्लाइडों को गर्म करने की सुविधा

(ख) सामान्य

5.	अवायवीय उपकरण
6.	आटोक्लेव
7.	इलेक्ट्रॉनिक डिजिटल तराजू
8.	जैव सुरक्षा कैबिनेट प्रकार - 2ए
9.	बीओडी इनक्यूबेटर
10.	सेंट्रीफ्यूज
11.	कार्बन डाइआक्साइड इनक्यूबेटर/मोमबत्ती जार
12.	कंप्यूटर यूनिट
13.	डीप फ्रीज़ -20 डिग्री सेल्सियस और डीप फ्रीज़र
14.	डिस्टिल्ड वाटर प्लांट
15.	वाशर के साथ एलिसा रीडर
16.	हाट एयर ओवन
17.	इनक्यूबेटर
18.	लैब रेफ्रिजरेटर (न्यूनतम 400 लीटर)
19.	लैमिनर प्रवाह
20.	माइक्रोमीटर आइ पीस
21.	माइक्रोमीटर स्टेज
22.	माइक्रोस्कोप दूरबीन
23.	तेल निमज्जन, उज्ज्वल क्षेत्र, फेज कंट्रास्ट और डार्क ग्राउंड युक्त सार्वभौमिक कंडेनसर के साथ माइक्रोस्कोप
24.	पीएच का निर्धारण करने के लिए उपकरण
25.	सीरम इंस्पेक्टर
26.	वीडीआरएल शेकर
27.	वॉर्टेक्स मिक्सर
28.	परिवर्तनीय तापमान के साथ वाटर बाथ
29.	छात्र माइक्रोस्कोप के लिए तेल-निमज्जन लेंस
30.	स्वचालित ब्लड कल्चर सिस्टम
31.	कॉलोनी काउंटर

(ग) कल्चर और सीरोलॉजिकल डायग्नोसिस के लिए उपभोग्य वस्तुएं

32.	एंटीबायोटिक सुग्राह्यता परीक्षण के लिए एंटीबायोटिक डिस्क
33.	एंटीबायोटिक जोन स्केल
34.	एंटीसेरा-साल्मोनेला

35.	एंटीसेरा-शिगेलाडिसेंटेरिया
36.	एंटीसेरा-शिगेलाफ्लेक्सनारी
37.	एंटीसेरा-शिगेलासोब्री
38.	एंटीसेरा-विब्रियो कॉलेरी
39.	एंटीसीसी स्ट्रेन - एंटरोकोकस फ्रेकैलिस 29213
40.	एंटीसीसी स्ट्रेन - ई.कोली 25922
41.	एंटीसीसी स्ट्रेन - ई.कोली 35218
42.	एंटीसीसी स्ट्रेन - स्ट्रुडोमोनास एरुगिनोसा 27853
43.	एंटीसीसी स्ट्रेन - स्टाफीलोकोकस ऑरीअस 25923
44.	एंटीसीसी स्ट्रेन - स्टाफीलोकोकस ऑरीअस 29213
45.	ब्लड कल्चर के लिए बोतलें
46.	माइक्रो पिपेट - मल्टी चैनल और सिंगल चैनल
47.	विभिन्न तापमान वाले डिजिटल थर्मामीटर

(घ) बीएसएल 2 लैब

48.	यूपीएस के साथ -80 डिग्री सेल्सियस डीप फ्रीजर
49.	यूपीएस के साथ फ्लोरोफोर डाइ के लिए अंशांकित रियल टाइम पीसीआर मशीन (2 नग, 2 केवीए प्रत्येक, 2 घंटे के बैकअप के साथ)
50.	माइक्रो सेंट्रीफ्यूज / रेफ्रिजरेटेड सेंट्रीफ्यूज
51.	(a) निजी संरक्षी उपकरण (पीपीई) (b) वायरल ट्रांसपोर्ट मीडियम (वीटीएम) (c) वायरोलॉजी अध्ययन के लिए आवश्यक अन्य सभी उपभोग्य वस्तुएं और किट
52.	मेटल के हैंडल के साथ आवर्धक कांच
53.	मेटल काटने की मशीन
54.	पोस्टमॉर्टम उपकरण के पूर्ण सेट
55.	सक्शन पंप
56.	फिल्टर करने के उपकरण सेट
57.	फिल्टर और मिलिपोर फिल्टर- प्रत्येक
58.	डेसीकेटर
59.	वैक्यूम डेसीकेटर
60.	पोस्टमॉर्टम के लिए प्लास्टिक के एप्रन
61.	पोस्टमॉर्टम के लिए रबर के एप्रन
62.	लियोफिलाइजर
63.	थर्मल साइकलर

64.	यूवी फोटोग्राफी के साथ पराबैंगनी ट्रांसिल्यूमिनेटर
65.	कॉलोनी काउंटर
66.	कोल्ड रूम + 4 डिग्री सेल्सियस
67.	बीएसीटीईसी सिस्टम
68.	फेज कंट्रास्ट माइक्रोस्कोप
69.	बॉटक्स मिक्सर
70.	इलेक्ट्रॉनिक तराजू
71.	माइक्रोफ्यूज
72.	अल्ट्रा सेंट्रीफ्यूज
73.	फ्लोरोसेंट माइक्रोस्कोप

(6) औषध विज्ञान विभाग

क्र. सं.	मदों का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
क. क्लिनिकल फार्माकोलॉजी लैब	
1.	विशेष दवा वितरण प्रणालियाँ जैसे कि मीटर्ड डोज़ इनहेलर्स, स्पेर्स, नेज़ल स्प्रे, ट्रांसडर्मल पैच, इंसुलिन पेन आदि
2.	तर्कसंगत और तर्कहीन एफडीसी, आवश्यक दवाओं सहित दवा के विभिन्न महत्वपूर्ण संविन्यासों के नमूने
3.	दवा देने के मार्गों के प्रदर्शन के लिए सिमुलेशन मॉडल यानी विभिन्न इंजेक्शन (आईवी, आईएम, एससी, इंट्राकार्डियक), एनीमा, वैजाइनल पेसरी अंतर्वेशन, और दवा देने के अन्य मार्ग संचार संबंधी दक्षता के लिए मॉड्यूल, जैसे कि रोल प्ले के रिकॉर्ड किए गए वीडियो के साथ मॉड्यूल
ख. कंप्यूटर असिस्टेड लर्निंग लैब	
4.	मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर और स्क्रीन/एलईडी स्क्रीन सहित एवी एड्स के साथ कंप्यूटर मानक कॉन्फिगरेशन वाले और इंटरनेट (अधिमानीत: ब्रॉडबैंड) से जुड़े होने चाहिए। कंप्यूटर में कंप्यूटर सहायता प्राप्त अध्यापन-अध्ययन और मूल्यांकन सामग्री जैसे कि आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची, मानक उपचार के दिशानिर्देश, सीडीएससीओ की प्रतिबंधित दवाओं की सूची, अस्पताल फॉर्मूलरी, मनुष्यों में चिकित्सकीय रूप से उपयोगी दवाओं की कार्रवाई के तंत्र के एनिमेशन/वीडियो, प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया प्रपत्र, एडीआर की तस्वीरें, औषधि प्रचार साहित्य, ओएससीई/ओएसपीई स्टेशन सामग्री और स्व-मूल्यांकन मॉड्यूल होंगे। ई-प्रिस्क्रिप्शन, डिजिटल केस और केस वीडियो (वैकल्पिक)

(7) फोरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी विभाग

1. शव परीक्षण मेज - 2
2. मृतकों के साथ सम्मानजनक व्यवहार की आवश्यकता को पूरा करने के लिए शव परीक्षण कक्ष से रेडियोलॉजी विभाग तक शव की आवाजाही को रोकने के लिए रेडियो तकनीशियन (रेडियोलॉजी के विभाग साथ साझा किया जा सकता है) और रेडियोलॉजिस्ट द्वारा रिपोर्टिंग के प्रावधान के साथ प्रत्येक शव परीक्षण ब्लॉक में पोर्टेबल एक्सरे मशीन मौजूद होनी चाहिए।
3. प्रिंटर के साथ कंप्यूटर
4. पोस्टमॉर्टम रिपोर्ट तैयार करने और प्रिंट करने आदि के लिए सॉफ्टवेयर

5. मोर्चरी ब्लॉक में एयर कंडीशन की सुविधा होगी।
6. डेड बॉडी फ्रीजर (आवश्यकता के अनुसार)
7. शव परीक्षण ब्लॉक में काम करने वाले विभाग के कर्मचारियों के लिए पर्याप्त सुरक्षात्मक कपड़े, उपकरण
8. डिजिटल इंडिया की आवश्यकता को पूरा करने के लिए अदालत में साक्ष्य देने के लिए विभाग में इंटरनेट, कंप्यूटर, वीडियो कैमरा इत्यादि की उपयुक्त सुविधा के साथ वीडियो कॉन्फ्रेंस रूम का प्रावधान

जहाँ एफएमटी विभाग में कार्यशील विष सूचना केंद्र और विश्लेषणात्मक विष विज्ञान प्रयोगशाला है, तो उसमें निम्नलिखित उपकरण होने चाहिए :

1. डिजिटल स्पेक्ट्रोफोटोमीटर
2. रासायनिक तराजू
3. डिस्टिलेशन प्लांट
4. एडजस्टेबल स्लिट के साथ स्पेक्ट्रोस्कोपिक लेंस
5. टीएलसी, एचपीएलसी, जीसी-एमएस

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
1	एंथ्रोपोमेट्रिक सेट जिसमें हों
	क) 7 फुट तक फोल्डिंग मेटल रॉड
	ख) ऑस्टियोमेट्रिक बोर्ड
	ग) क्रैनियोमीटर
	घ) मैडिबुलोमीटर
	ङ) गोनियोमीटर
	च) वर्नियर कैलिपर्स
	छ) रिपोर्टिंग हाइट के लिए उपकरण
	ज) वजन मापने की मशीन डायल टाइप मानव
2	डिजिटल पीएच मीटर
3	डिजिटल स्पेक्ट्रोफोटोमीटर
4	रासायनिक तराजू
5	डिस्टिलेशन प्लांट
6	रेफ्रिजरेटर
7	सेंट्रीफ्यूज
8	स्लाइड वार्मिंग टेबल
9	हॉट प्लेट
10	एडजस्टेबल स्लिट के साथ स्पेक्ट्रोस्कोपिक लेंस
11	डाइसेक्शन सेट पूर्ण
12	डिजिटल बीपी उपकरण

13	स्टेथोस्कोप
चिकित्सा विधिक कार्य	
14	शवों के लिए कोल्ड स्टोरेज
15	शवों को तौलने के लिए मशीन
16	शव परीक्षण मेज
17	एक्सेसरीज के साथ स्ट्राइकर टाइप ऑटोप्सी साँ
18	अंगों को तौलने के लिए मशीन
19	भ्रूण को तौलने के लिए मशीन
20	डाइसेक्शन सेट पूर्ण
21	ब्रेन नाइफ
22	हैंक साँ
23	पसली कतरनी लेफ्ट और राइट
24	मापन टेप (स्टील टेप रोल)
25	मैग्निफाइंग लेंस
26	एक्सरे व्यू बॉक्स (4 इन 1)
27	दूध एक्स्ट्रैक्टर लेफ्ट और राइट
28	हैंड सेट हीट सीलर
29	उपकरण ट्रॉली
30	रेक्टल थर्मामीटर
31	पोर्टेबल एक्सरे मशीन (रेडियोलॉजी विभाग के साथ साझा की जा सकती है)

(8) सामुदायिक चिकित्सा विभाग

क्र. सं.	मद का नाम (खरीदी जाने वाली मात्रा आवश्यकता के अनुसार विभाग के विवेक पर निर्भर कर सकती है)
1	हाइड्रोमीटर, दूध
2	इन्क्यूबेटर, इलेक्ट्रिक (माइक्रोबायोलॉजी विभाग से खरीदा जा सकता है)
3	खाद्य सामग्री को तौलने के लिए तराजू (क्षमता 2 किलो)
4	सेंट्रीफ्यूज क्लिनिकल
5	वयस्कों का वजन मापने की मशीन
6	बच्चों का वजन मापने की मशीन
7	साल्टर की बेबी वेइंग मशीन
8	हार्पेडेन कैलिपर्स (त्वचा की तह की मोटाई के लिए)
9	ऊँचाई मापने का स्टैंड

10	रेफ्रिजरेटर 9 घन फीट
11	आइस लाइन्ड रेफ्रिजरेटर (आईएलआर) (स्वास्थ्य केंद्र पर)
12	स्मार्ट टीवी
13	आरएचटीसी और यूएचटीसी तक छात्रों / प्रशिक्षुओं / शिक्षकों / पैरामेडिकल स्टाफ के परिवहन के लिए वाहन
14	स्क्रीन के साथ मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर
15	पब्लिक अड्रेस सिस्टम (क्षेत्र आधारित गतिविधियों के लिए 2 पोर्टेबल और आरएचटीसी और यूएचटीसी के लिए एक-एक)
16	क्लोरोस्कोप
17	हॉरॉक का उपकरण
18	एमयूएसी टेप
19	हीमोग्लोबिनोमीटर
20	बीपी उपस्कर (डिजिटल)
21	स्टेथोस्कोप
22	ध्वनि स्तर मीटर
23	किसी भी गहराई से पानी का नमूना लेने वाली बोतल
24	नीडल थ्रेडर
25	वैक्सीन कैरियर
26	शिल्प जल परीक्षण किट
27	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अनुसार उपचार किट
28	आयोडिन परीक्षण किट
29	ग्लूकोमीटर
30	मच्छर पकड़ने की किट
31	क्लिनिकल थर्मामीटर
32	प्राथमिक उपचार किट
33	ओटोस्कोप

स्नातक छात्रों के प्रशिक्षण के लिए ग्रामीण और स्वास्थ्य केंद्र परिवहन की पर्याप्त सुविधा के साथ उपयुक्त रूप से सुसज्जित होंगे।

चरण 3 के विभागों के लिए

इनडोर और आउटडोर दोनों क्लिनिकल विभागों के लिए उपकरणों की सूची विभागाध्यक्षों द्वारा तैयार की जा सकती है, जो निम्नलिखित आवश्यकताओं को ध्यान में रखेंगे :

- (1) नैदानिक सहायक सामग्री के साथ विशेष जांच और प्रयोगशाला, एक्सरे आदि जैसी जांच
- (2) नियमित उपचार, चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा आदि
- (3) विशेष चिकित्सा जैसे कि शारीरिक, पेशागत, आहार संबंधी आदि

कौशल लैव**(i) निम्नलिखित के लिए ट्रेनर सिमुलेटर/मॉडल/पुतले :**

- प्राथमिक उपचार, पट्टी बाँधना, कमठी बाँधना
- बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस), सीपीआर (कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन) पुतला
- विभिन्न प्रकार के इंजेक्शन - सबक्यूटेनियस, इंट्रा-मस्कूलर, इंट्रा-वेनस
- मूत्र कैथेटर अंतर्वेशन
- त्वचा एवं पट्टी की सिलाई
- स्तन परीक्षण मॉडल/पुतला
- आईयूसीडी (अंतर गर्भाशय गर्भनिरोधक उपकरण) प्रशिक्षण मॉडल सहित स्त्री रोग संबंधी जांच मॉडल/पुतला
- प्रसूति जांच, संचालन और योनि प्रसव प्रबंधन सहित प्रसूति के पुतले
- नवजात एवं बाल चिकित्सा पुनर्जीवन के पुतले
- संपूर्ण शरीर के पुतले
- ट्रॉमा का पुतला

(ii) प्रत्येक मॉडल (निम्न या उच्च निष्ठा) में उद्देश्यों, विधियों और मूल्यांकन सहित प्रशिक्षण के लिए एक मॉड्यूल होना चाहिए। मॉड्यूल में हाइब्रिड मॉडल भी हो सकते हैं जहां वास्तविक रोगियों या मानकीकृत / नकली रोगियों / कंप्यूटर सिमुलेशन का उपयोग किया जा सकता है।

(iii) पर्याप्त कंप्यूटर के साथ कंप्यूटर सहायता प्राप्त शिक्षा के लिए भी जगह होगी।

डा. अरुणा वी. वणीकर, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/असा./360/2023-24]

नोट I : ये दिशानिर्देश अंग्रेजी और हिंदी दोनों भाषाओं में प्रकाशित किया जा रहा है, इन दिशानिर्देशों की व्याख्या के बारे में किसी भी संदेह के मामले में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

नोट II : इन दिशानिर्देशों से संबंधित अनुबध्द आयोग के वेबसाइट पर उपलब्ध होगा।

**NATIONAL MEDICAL COMMISSION
(UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION BOARD)**

NOTIFICATION

New Delhi, the 16th August, 2023

No. U. 11022/3/2023-UGMEB.—In exercise of the powers conferred vide sub-section (a), (d) and (e) of Section 24 read with Sections 26, 28 and 29 of the National Medical Commission Act, 2019 (Act 30 of 2019), the Under Graduate Medical Education Board hereby issues the following detailed "Guidelines under Regulation 10 of the Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023 in short (UG-MSR 2023)" and Regulation 19 of the Graduate Medical Education Regulations 2023.

1. (i) These Guidelines may be called the — "Guidelines for Under Graduate Courses under Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023".

(ii) These Guidelines shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

CHAPTER-I

Objectives :

The objective of these regulations is to prescribe for a medical college and Medical Institution approved for admissions of MBBS students annually, the minimum requirements of accommodation in the college and its associated teaching hospitals, staff (teaching and technical) and equipment in the college departments and hospitals.

These regulations shall be applicable for Medical Colleges being established from the academic session 2024-25 onwards. Applications for establishing new undergraduate medical education colleges shall be allowed only for 50/100/150 seats.

- Only such colleges meeting these requirements shall be eligible for continuing their admission of permitted/recognised number of MBBS students from the academic year 2024-2025.
- Colleges seeking increased number of seats cannot exceed a total of 150 MBBS students from the year 2024-25;
- Colleges seeking increase in seats for admission, shall have admitted batch fulfilling all the criteria for number of seats admitted for the preceding academic year and also shall be fulfilling all the requirements for increase in seat capacity;
- Any additional permitted seat quota for admissions shall be within the number of seats granted for admission to that college;
- With the exception that colleges who have applied for academic year 2023-24 for increased seats but failed to get the same, can ask for the same number (totaling 200 or 250) that was in their previous application for one time in the year 2024-25 only.
- After A.Y. 2023-24, Letter of permission (LOP) for starting of new medical colleges shall be issued only for annual intake capacity of 50/100/150 seats;

Provided that medical college shall follow the ratio of 100 MBBS seats for 10 lakh population in that state/ U.T.

Departments: Every medical college/ institution approved for under graduate admissions annually shall have the following departments, namely;

- i. Anatomy
- ii. Physiology
- iii. Biochemistry
- iv. Pathology
- v. Microbiology
- vi. Pharmacology
- vii. Forensic Medicine And Toxicology
- viii. Community Medicine
- ix. General Medicine
- x. Pediatrics
- xi. Psychiatry
- xii. Dermatology
- xiii. General Surgery
- xiv. Orthopaedics
- xv. Radio-Diagnosis
- xvi. Oto-Rhinolaryngology
- xvii. Ophthalmology
- xviii. Obstetrics & Gynaecology
- xix. Anesthesiology
- xx. Dentistry
- xxi. Integrative Medical Research

SCHEDULE -I

ACCOMMODATION IN THE MEDICAL COLLEGE AND ITS ASSOCIATED TEACHING HOSPITALS

A-COLLEGE

A. 1. GENERAL

1.1 Campus

Every hospital seeking permission to start medical college after the publication of this amended regulation

shall comprise of the Medical College, the attached Teaching hospital/(s), and the hostels for the students and interns, with or without the residential area for faculty and other staff of college/hospital. The medical college, hostels for students/interns and the teaching hospital/institution shall be either in a unitary campus or maximum of two campuses.

Each unitary campus shall have adequate constructed area on the land, as per the prevalent building norms, belonging to the college management or if on lease, at least for a period of 30 years on lease. If there are 2 plots/campuses, then college shall be in single plot. The distance between the plots of college and hospital shall have a travel time of maximum of 30 minutes.

The hospital shall have at least two hundred and twenty (220) beds.

The medical college shall provide adequate built-up space to accommodate various teaching areas (both in the college and the teaching hospital), Library, administrative areas, rooms for teaching and non-teaching staff, student amenities, etc. as specified in various sections of this schedule.

The buildings of the medical college and hospital shall conform to the prevailing building codes and local building byelaws/ norms. The hospitals should have fire-safety measures, including patient evacuation plans as per local byelaws and regulations. They must also comply with the requirements for providing access and facilities to those who are disabled. The buildings of the college and hospital shall meet the requirements for the numbers of students to be admitted as prescribed.

1.2 Administrative Area

There should be adequate accommodation for the Principal/Dean, College Council, Academic and examination sections, Accounts, and other administrative offices (as per the need), the medical education unit and the server room for the computer network.

1.3 College Council

Every Medical College / Medical Institution shall have a College Council comprising of the Head of departments as members and Principal/ Dean as Chairperson. The Council shall meet at least four times in a year to draw up the details of curriculum and training programme, enforcement of discipline and other academic matters. The Council shall also organise regular interdepartmental meetings like grand rounds, statistical meetings, and clinic-pathological meetings including periodical review of research in the institution.

1.4. Central Library

1. There shall be a central library (preferably air-conditioned) with good lighting and adequate space for stocking the books and journals. There shall be provision for:

- (a) Rooms for the Librarian and other staff.
- (b) Reading rooms with adequate seating for twice the number of annual intake of UG students distributed over 2 areas.
- (c) Reading room for faculty.
- (d) Room for stocking old books, journals, etc.
- (e) A computer room with computer nodes with internet facilities for at least 10% of the annual intake of students.

2. Books: There shall be at least thirty (30) books per annual intake of students comprising all subjects with at least two (2) copies of each of the textbooks for every 50 students, for the various subjects in MBBS curriculum.

3. Journals: The minimum number of journals for various annual intake of MBBS students shall be at least one (1) percent of the minimum books prescribed. The journals shall be either in print or electronic form, provided that there shall be at least one (1) print journal of each major specialty departments for MBBS training – Anatomy, Physiology, Biochemistry, Pathology, Pharmacology, Microbiology, Forensic Medicine & Toxicology, Community Medicine, Medicine, Pediatrics, Dermatology, Psychiatry, Surgery, Orthopedics, Otorhinolaryngology, Ophthalmology, Obstetrics & Gynecology, Anesthesia, Radio-diagnosis and Dentistry.

Provided that only journals that are indexed in the following databases i.e. Pubmed Central (PMC), Medline, Science Citation index (SCI), Science Citation Index Expanded (SCIE), Embase, SCOPUS and INDMED/ MedInd will be considered. There shall be evidence for a full annual subscription for all these journals. For every 50 students, there shall be minimum 15 journals and 1500 books. A total of up to 60% of books can be made available as hard copies and the remaining 40% be available in electronic format. Variety of journals shall be the same irrespective of annual student intake.

1.5. Lecture theatres

1. There shall be minimum of four lecture theatres preferably air conditioned, of gallery type in the Institution, each of them with seating capacity for 20% more than the annual student intake (shall provide at least 1.40 sq.m. /student).

2. In case the hospital is not in the same unitary campus there shall be one additional lecture theatre in the teaching hospital with a similar seating capacity as prescribed for the medical college.
3. The Lecture theatres shall have provision for audio-visual and internet facilities and shall be enabled for e-learning with adequate band width. The lecture theatres shall be linked digitally to all teaching areas designated for small group teaching.
4. The lecture theatres shall be shared by all the departments in a programmed manner.

1.6 Small Group Teaching Facilities

The size of each batch for small group teaching shall be about 15 students. The common resource pool of teaching rooms, student practical laboratories, museums and lecture theatres and any other available area that can be utilized for teaching purposes as prescribed in these regulations shall all be utilized for small group teaching and shared by the teaching departments. All the above-mentioned teaching areas shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to one another.

- a. **Teaching Rooms:** The minimum number of teaching rooms in the medical college for various intake of MBBS students annually to be shared by all the departments (each teaching room shall provide at least 1.2 sq.m/student). To provide adequate small group teaching, appropriate area in each of the teaching specialties and locations shall be made available. Each of such area shall also have a facility to connect to larger lecture halls and internet facilities.
- b. **Student Practical Laboratories.** There shall be practical laboratories, one each for Histology, Clinical Physiology, Biochemistry, Histopathology & cytopathology, Clinical Pathology & Hematology, Microbiology, Clinical Pharmacology, and Computer Assisted Learning (CAL) in Pharmacology. For optimal utilization of the space, labs may be shared by the departments with mutual consent. Adequate work stations shall be provided to ensure the training of students (either for the entire batch or in parts thereof). All the above-mentioned laboratories shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to all other teaching areas and museums. Facilities for technical staff shall be ensured.

Laboratories may be designed and provided with required facilities appropriately for each department.

The service laboratories for the hospital in the departments of Pathology including Hematology, Biochemistry, and Microbiology can be co-located in the medical college with appropriate additional spacing.

Computer Assisted Learning (CAL) lab in Pharmacology shall have computers with broadband internet and AV aids for computer assisted teaching-learning and assessment activities.

c. **Museum:** There shall be museum/s in the college for teaching Anatomy, Pathology, Forensic Medicine, Pharmacology, Microbiology, and Community Medicine. The specimens/ charts/ skeleton, etc in the museum shall be adequate to train each of the above subjects. In addition to the display area, the museum shall also have sufficient space to seat at least 50 students (at least 1.2 sq. m. per student) and shall have audio-visual and internet facilities and be linked digitally to the Lecture theatres, teaching rooms and practical laboratories. The museum shall have adequate racks and shelves for storing and proper display of wet and dry specimens (where applicable) and models. There shall also be adequate facilities for displaying and viewing radiological and digitalized images. Sharing of the teaching time in museum shall be programmed by the college authorities optimally.

1.7. Skills Laboratory

Every medical institution shall have a Skills Laboratory where students can practice and improve skills pre-specified in the curriculum. The purpose of the skills laboratory is to provide a safe and non-threatening environment for students to learn, practice and be observed performing skills in a simulated environment thus mitigating the risks involved in direct patient exposure without adequate preparation and supervision. The skills laboratory attempts to recreate the clinical environment and tasks which future health care workers have to perform with various levels of complexity and fidelity. *Skills lab is only to prepare the student for clinical exposure. It shall not replace or be used for compensating any hands-on clinical training or conducting examination.* Six (6) weeks of skills lab training including evaluation before the students are posted to the wards for clinical training shall be mandatory.

The skills laboratory shall have a total area of at least 600 Sq.m for intake upto 150 MBBS students annually and 800 Sq.m for intakes of 200 and 250 MBBS students annually, and shall have-

- (a) a minimum of 04 rooms for examination of patients or standardized/ simulated patients,
- (b) a room for demonstration of skills to small groups,
- (c) area for review or debriefing area,

- (d) rooms for faculty coordinator and support staff,
- (e) adequate space for storage of mannequins and/or other equipment,
- (f) facility for video recording and review of the interaction for teaching communication skills,
- (g) stations for practicing skills individually or in groups,
- (h) trainers or mannequins required to achieve skills outlined in the Competency Based Medical Education curriculum for Undergraduates,
- (i) a dedicated technical officer and adequate support staff,
- (j) the teaching areas of the skills lab shall have provision for audio-visual and internet facilities and shall be enabled for e-learning.

1.8. Department Offices, Rooms For Staff And Other Requirements

Every Teaching Department shall have:

- (k) room for Head of Department with Space for Department Office, for office staff and storage of records
- (l) rooms with adequate space for teaching faculty, and Tutors/Demonstrators/ Residents (both Junior & Senior)
- (m) rooms for faculty, provided with communication, computer and internet facilities.
- (n) rooms for non-teaching staff.

1.9. Medical Education Unit

There shall be a Medical Education Unit for faculty development and providing teaching or learning resource material. The Unit shall have provision for audio-visual and internet facilities. The requirements of this unit shall be as prescribed by the Undergraduate Medical Education Board of National Medical Commission from time to time (it shall have an area of at least 150-160 sq.m).

2. Research Facility

A well- equipped research facility shall be available to be used by all departments. The details are covered under Annexure I.

2.1. Communication Facilities

Adequate communication network (land line or hardware network or wi fi) between various sections of the college and hospitals shall be provided for better services, coordination and patient care.

2.2. Student Amenities

Student amenities including facilities for common rooms for boys and girls (separate), cafeteria, cultural activities, Yoga training, gymnasium, outdoor and indoor games, shall be provided.

2.3 Child Care Centre

A Child Care Centre shall be established in the medical college with adequate facilities for taking care of the infants and the children of staff of the medical college and/or teaching hospital.

3. Aadhar Enabled Biometric Attendance System (AEBAS) & Close Circuit TV Monitoring of Medical Colleges / Institutions And Hospitals:

The medical college/ institution shall be responsible for the installation and maintenance of AEBAS, close circuit camera and HMIS and other Information Technology as prescribed from time to time.

3.1 AEBAS:

- i) All Medical Colleges/Institutions shall install AEBAS to be linked to Command-and-Control center of NMC.
- ii) *The daily AEBAS of the required staff (faculty, residents and supporting staff), preferably along with face linked recognition, shall be made available to NMC as well as on the Medical College Website in the form of daily attendance dashboard.*

3.2 Minimum requirement of attendance:

It shall be mandatory to have at least 75% attendance of the total working days (excluding vacations) for all faculty and resident doctors. During vacation period, other than sick leave or leaves availed due to emergency situations, the faculty on duty shall not be availing any leave. Emergency leaves shall be certified by Head of the

department or Head of the institution.

AEBAS, preferably with face recognition of all students attending every lecture/ teaching class/ seminar shall be recorded and linked to NMC.

3.3 Close Circuit Camera:

Every medical college shall have prescribed number and location of cameras with Close-Circuit Television (CCTV) system in the medical college and shall provide live streaming of classroom teaching, patient care in the teaching hospital and any other area as specified from time to time (*Annexure II*), to enable the Commission to maintain a constant vigil on the standard of medical education/ training being imparted.

The live streaming of both classroom teaching and hospital, shall be integrated with the appropriate virtual monitoring/ teaching system of the National Medical Commission.

3.3 (a): College Website:

- 1) Every college /institute shall have its own website which shall contain the details mentioned in (*Annexure III*) to be updated in the first week of every month or earlier if any changes are made.
- 2) There shall be a separate dynamic dashboard for the hospital including details of clinical material in the hospital (OPD and IPD) (*Annexure III*).
- 3) Adequate Qualified Information Technology (IT) manpower, preferably two (02) persons with minimum BE/ B. Tech qualification to maintain these data shall be employed by the college.

4. Biomedical Waste Management

The Medical Institution must ensure compliance with the Bio-medical Waste (Management & Handling) Rules, 2019 and as notified from time to time. They shall have a robust institutional policy on biomedical waste management of human origin, with a well-defined arrangement for segregation and discarding of biomedical waste. Facilities for biomedical waste management shall be commensurate with the Central/State legislations.

Registration at state level shall be made with registration certificate & receipt of fee paid should be available. Provision for Fire-safety & PWD-friendly arrangements must be established. Power management with evidence of use of amount must be available as and when required for assessment of facilities. This shall be under the direct supervision of Superintendent/ Head of the Institute in close coordination with Department of Microbiology.

5. Hostels For Students, Interns And Resident Doctors.

The College/Institution shall provide furnished accommodation for atleast 75% students, interns, and Resident Doctors. It is desirable that hostel rooms are double accommodation facilities. Adequate recreational, dining and 24x7 security facilities shall be provided at the hostels. However, those who do not wish to avail of the hostel facilities shall be allowed to choose their own residential facilities without the college collecting 'hostel fees'.

6. Department Specific Requirements

The equipment for each department may be as per existing norms to train students adequately.

Other facilities for training:

6.1. Department of Anatomy

Dissection Hall – There shall be a dissection hall to accommodate 50% of annual student intake (area of at least 4.20 Sq.m/student shall be provided which shall be sufficient for ante-room for students with lockers, wash basins, embalming room, space for storage tanks and cold storage room or cooling cabinets with sufficient space. Every academic year, at least one cadaver shall be provided for every 10 students. Dissection hall shall be well lit, well-ventilated with exhaust fans. There shall be adequate teaching aids in the hall. Annual declaration about the details of every cadaver shall be provided by the college.

6.2 Department of Forensic Medicine and Toxicology:

Autopsy Block- There shall be an Autopsy room (approx. 400 sq.mt. area) with facilities for cold storage, for cadavers, ante-rooms, washing facilities, with an accommodation capacity of 10-15 students, waiting hall and office. The location of mortuary and autopsy block should be either in the hospital or adjacent to the hospital in a separate structure and may be shared by the departments of Pathology and Forensic Medicine. Every college shall obtain appropriate permission from the state/ UT government for the conduct of autopsy/ post mortem or an appropriate MOU to facilitate the training of undergraduate students.

6.3. Microbiology department shall have separate service laboratory each for (a) Bacteriology including anaerobic bacteria; (b) Serology; (c) Virology; (d) Parasitology; (e) Mycology; (f) Tuberculosis; and (g) Immunology.

The Virology Service Laboratory shall be a BSL-2 level laboratory (as per e-gazette No. MCI -34(41)/2020-Med./103234 notified on 3.6.2020)

6.4. Department of Pharmacology

Animal holding area. For teaching Pharmacology in undergraduate curriculum, the required knowledge and skills should be imparted by using computer assisted module. However, if research and postgraduate training is envisaged, only an animal hold area, as per CPCSEA Guidelines is required.

6.5. Department Of Community Medicine: Staff requirements for RHTC & UHTC keeping in mind NHM population (RHTC – 30000 population & UHTC 50000 population). Medical Officer with MD qualification i.e. Assistant Professor may be made able to provide more quality education to UG CBME, CRMI and PGs in addition to quality care for the rural and urban populations. If a trained PHN is not available, trained staff nurse with community field experience for UHTC and RHTC shall be made available.

(a) Rural/ Urban Health Training Centre:

For every hospital seeking permission to start medical college, the medical college shall have Rural Health Training Centers/Community Health Centers/Urban Health Centers affiliated to it; as per the geographical location of the college, which shall be used for internship training. The number of these centers adopted by the college should fulfil the need of posting 15 interns per center as required in CRMI regulations 2021.

These centers shall be owned by the college or it should be affiliated to Government owned Health Center. If it is the latter, the academic control shall be with the Dean/Principal of the college for training of interns in community oriented primary health care and rural based health education for the rural community attached to it. This Health Center shall be within a distance of 30 kms except in X category (Tier-1) cities as amended where it shall be within 50 kms. Separate residential arrangements for boys and girls interns with mess facilities shall also be provided. Adequate transport (both for staff and students) shall be provided for carrying out field work and teaching and training activities by the department of Community Medicine.

Manpower	RHTC for population of 30,000 and UHTC for population of 50,000				
Students	50	100	150	200	250
Assistant Professor in-charge (in rotation) & MO (one male, one female) (at least one must be a Lady Medical Officer)	2	2	2	2	2
PHN/trained staff nurse with community field experience	1	2	2	2	2
ANM	2	2	4	5	5
Medical social worker	1	2	3	4	5
Technician/ Technical Assistant	1	1	1	1	1
Pharmacist	1	1	1	1	1
Sanitary inspector/Health inspector	1	1	2	2	2
Health educator	1	1	1	1	1
Store keeper/ record clerk	1	1	1	1	1

- There should be complete computerization of RHTC and UHTC patient record system.
- The distance of RHTC from medical college may need to have some flexibility in case of megacity or Metro cities where immediate rural field practice area may not be feasible.
- In case of megacity or Metro cities, there is need to have flexibility of adoption of families in various areas including urban slums.
- In case of megacity or Metro cities, there is need to have flexibility of distribution of interns in various OPDs of the teaching hospital like TB clinic, immunization clinic, anti-rabies clinic, which are also important learning outcomes for interns in addition to current CRMI postings.
- Since all infrastructural requirements can be easily fulfilled at the start of the college and one time,

there is need for a separate museum for Community Medicine. In addition, it will also bring ownership of the dept to develop in own museum and may not be possible in shared museum.

- Every medical college shall have one Rural Health Training Center and Urban Health Training Centre running as like teaching hospital before the first inspection/assessment or first LOP.

B. Teaching Hospital

B.1. General remarks

1. The hospital building shall conform to the existing national building norms and various local statutory regulations for hospitals taking into consideration the requirements of the hospital as a service provider including administration, registration, records storage, out-patient and inpatient areas, operating theaters, CSSD, ICUs, Radiology and laboratory services, emergency areas, etc. The teaching hospital shall provide for the minimum requirements as prescribed in these regulations.

2. Space for Clinical Teaching Departments, Teaching faculty and Residents.

- (iv) When the teaching hospital and medical college are in a unitary campus, rooms for the clinical departments and its teaching faculty can be provided either in the medical college or in the teaching hospital.
- (v) When the teaching hospital and medical college are on separate plots, besides the statutory requirements for the hospital, the teaching hospital shall also have adequate space for the offices of the clinical departments and rooms for the teaching faculty.
- (vi) Teaching rooms. The teaching hospital shall have atleast 1 (one) teaching area for each of the department to accommodate atleast 30 students for clinical cases discussions/ demonstrations. Each such room shall have audio-visual facilities. Small group teaching in clinical departments essentially entails out-patient clinic and bed side teaching. However, additional teaching rooms shall be provided as required for any of the Clinical teaching departments. Internet facilities and connectivity to all teaching areas of the hospital shall be desirable.

B.1.1. B.1.1 Outpatient Area

1. There shall be a minimum daily OPD attendance of 8 patients (old & new) per student intake annually in the specialties/subjects of undergraduate curriculum.
2. The Out-patient areas should have adequate reception and patient waiting halls, consultation rooms, examination rooms and other ancillary facilities commensurate with the clinical specialty department.

B.1.2. Indoor beds occupancy : Average occupancy of indoor beds shall be a minimum of 80 % per annum. Bed strength shall be as under:

BEDS FOR MBBS SEAT CAPACITY	50	100	150	200	250
GENERAL MEDICINE	50	100	150	220	225
PEDIATRICS	25	50	75	100	125
DERMATOLOGY	5	10	10	10	10
PSYCHIATRY	5	10	15	20	25
GENERAL SURGERY *	50	100	150	150	200
ORTHOPEDICS	20	40	60	80	100
OTORHINOLARYNGOLOGY(ENT)	10	20	20	30	30
OPHTHALMOLOGY	10	20	20	30	30
OBSTETRICS & GYNAECOLOGY	25	50	75	100	125
ICUs	20	20	30	30	30
TOTAL	220	420	605	770	900
OPD/DAY	400	800	1200	1600	2000
Major OT	4	7	9	10	11
Minor OT- well equipped (with Anaesthesia facility)	1 for each surgical specialty				

* For hospitals with 100 or more beds dedicated for Gen. Surgery, at least 10% shall be dedicated to Pediatric

Surgery.

1. The bed strength of the teaching hospitals shall be as mentioned in the table above. Supporting staff shall be in adequate number as required.
2. There shall be well equipped and updated intensive Care Unit (ICU), Intensive Coronary Care Unit (ICCU), Intensive Respiratory Care unit, Paediatric intensive care (PICU) and Neonatal Intensive care unit (NICU), Critical care Burns unit, Post-op surgical critical care unit, Obstetric HDU/ICU.
3. All beds which are available for teaching and training of undergraduate medical students shall be counted towards teaching beds as indicated above.
4. Wherever possible, the facilities available in other hospital services may be utilized for training in these specialties.

B. 2. Hospital Infection Control Committee (HICC): There shall be a HICC as per the national recommendations for health care facilities with Head of the institute / Medical Superintendent as the Chairperson and senior Microbiologist (Associate Professor/ Professor) as member- Secretary of the committee. Appropriate number of infection control nurses and senior technicians of the lab shall be appointed in this committee as per the bed strength of the hospital. This committee shall address and periodically review Infection control, anti-microbial resistance and antibiotic policy.

B. 3. Indoor Department Requirements:

The following shall be available with each ward, namely:

1. In a General ward, distance between the two beds shall not be less than 1.5 m with all facilities.
2. Ward should be constructed in such a way that the Nurse from her Nursing Station is able to have an overview of all the patients in the wards.
3. Examination and Treatment room.
4. Pantry.
5. Store room for linen and other equipment.
6. Resident Doctors and students Duty Room.
7. Clinical Demonstration area.
8. High Dependency Unit (HDU)

B. 4. The Operation Theatres shall confirm to existing norms. The minimum number of major and minor operating theaters for varying annual intake shall be as indicated in the table mentioning Bed strength for each department.

B. 5. Casualty services/ Emergency medicine department shall be managed by relevant Departments 24 x 7 by rotation. Every hospital shall have their own triaging policy. Accommodation for Resuscitation Services including Oxygen supply, ventilators, defibrillator and fully equipped disaster trolleys (emergency trolleys), Emergency X-ray, investigative facilities shall be provided.

Students shall be made aware about these services during their clinical postings.

Adequate sanitary arrangements (toilet and bathrooms) & drinking water facilities for patients, their attendants and the staff of the department shall be provided in the respective blocks.

The shifting of patients from casualty/ emergency medicine department to ICU / Surgery should be such that minimum time is lost in patient shifting.

B. 6. Central Sterilisation Services, laundry: shall confirm to existing norms.

B. 7. Department Of Radio-Diagnosis:

Requirements shall be as per existing norms. The staff of Radio-Diagnosis department shall be covered by Personal Monitoring System of BARC.

There shall be facilities for conventional, static and portable X-rays, fluoroscopy, contrast studies, ultrasonography and computerized tomography. It shall be having at least two X-ray machines of 500 mA capacity or higher with computerized/ digitized radiography, two USG machines with at least one of them having colour Doppler to support cardiovascular studies and linear probe.

There shall be digital record room for all the investigations done in the department. All the machines shall be duly certified by appropriate authority.

The room sizes for various Diagnostic Imaging Systems shall be as per the provision of the Atomic Energy Regulatory Board Safety Code.

B. 8. Department Of Anaesthesiology : In addition to routine requirements to be planned by the department, there shall be facilities;

To provide emergency services, minimum of 2 Emergency OTs working 24 X 7 for emergency including Trauma patients and one separate OT available 24 X 7 should be there for Obstetric emergencies. Facility for Labour analgesia should also be available.

(a) Pre-Anesthesia Check-up (PAC) Room.

Adequate room as per OPD Norms, Can be in main OPD complex or near OT complex. With facility for Patient examination tables, Height & Weighing machine, BP apparatus, SpO2, adequate staff for management.

(b) Pain Clinic: It shall be desirable to have a pain clinic under department of Anesthesiology. It shall have adequate room as per OPD Norms, can be in main OPD complex or near OT complex. It shall have facilities including patient examination tables, BP apparatus, SpO2 along with adequate staff for management. If any patient requires admission for pain management, the parent unit shall provide the privileged bed in concerned unit. The requirements for Pain Clinic/ OT like RF ablation, Fluoroscopy, USG in pain clinic, Syringe pumps, Catheters, OT tables may be made available as per clinical load and functioning of Pain services with shared facilities with other departments like Orthopedics, Neurosurgery, Oncology etc. The department shall have a good documentation policy.

B. 9. Central Laboratory:

There shall be well-equipped and updated central laboratory preferably along with common collection area for all routine investigations in haematology, clinical pathology, microbiology- serological tests based on ELISA, Chemiluminescence, rapid tests, Clinical biochemistry- Photometric tests, Chemiluminescence based tests, electrolytes, ABG etc. Separate lab may be set up in the departments for any other specialized work. As far as possible, there shall be a facility in the central lab for collection of all samples and dispatch of reports. Respective sections of central laboratory shall be managed by respective teaching departments of the medical college and overall coordination may be managed by one of the HODs of the related teaching departments of the medical college, which may be arranged in rotation for every 1 or 2 years.

The number of samples in Histopathology lab shall be at least 20% of total major surgeries, number of samples in cytopathology lab shall be at least 1% of the total hospital OPD. The number of samples in Hematology lab, Clinical Pathology, and Clinical Biochemistry shall be at least 15% of OPD and 30% of indoor beds, and in Microbiology, these shall be at least 30% of indoor beds and 50 % of total surgery cases.

B. 10. Blood Bank

There shall be a well-equipped air-conditioned Blood Bank capable of providing component therapy. The Blood bank and Blood transfusion services should conform to the guidelines of the National AIDS Control Organization and as prescribed in Schedule-F Part XII-B to the Drugs and Cosmetics Rules, 1945 amended time to time.

The Blood Transfusion services should be under the administrative control of the teaching Department of Pathology of the medical college when there is no separate Department of Transfusion Medicine.

B.11. Department of Yoga (Recommended)

Every college may start a Yoga department with a minimum of one male and one female Yoga instructor/trainer to train the students and faculty in Yoga. The trainers shall be employed or engaged by the college. Consultation with AYUSH ministry or its guidelines as prescribed from time to time, or local AYUSH centers could be utilised.

B.12. Department of Radiation-Oncology is recommended with at least one qualified Radiation Oncologist.

The department of radiation-oncology shall be planned in accordance with the regulatory requirements and approval of AERB. It would be desirable to start an OPD to begin with, in view of the rising incidence of malignancies in the country. This department may be closely connected with the rest of the hospital to facilitate free interaction of the facilities of various disciplines for multidisciplinary management of the patients. Prior BARC approval of the radiation therapy rooms/plan along with complete layout of the entire department is mandatory.

B. 13. Anti-Retroviral Therapy (ART) Centre

Every Teaching Hospital should have Anti-Retroviral Therapy (ART) Centre and facility for management of Multi-Drug Resistant (MDR)-TB.

B. 14. Pharmacy services. There shall be 24-hr pharmacy services to cater to the out-patient, emergency and other patients attending the teaching hospital. It shall have qualified Pharmacist in-charge and other staff certified by statutory authorities to dispense the drugs.

B. 15. Electricity, Water, Sanitation

There shall be continuous electricity, water supply. Appropriate UPS/ Generator shall be available. Trained staff to support uninterrupted electricity and water, 24 x 7 shall be available. Adequate sanitary facilities for patients and staff shall be made available.

SCHEDULE II- STAFF REQUIREMENTS**A. General Remarks:**

1. Emphasis in medical education being on practical instruction and demonstration in small groups and encourage students for self-directed learning, the number of teachers must be as mentioned in requirement here so as to enable instructions to be imparted effectively.
2. The teaching staff of all departments of medical college, shall be full-time; faculty shall not indulge in private practice during college functioning hours.
3. These regulations cover the minimum requirements of under graduate medical education as per the annual MBBS student intake and the minimum patient load indicated in these regulations. However, the medical colleges/institutions and teaching hospital(s) need to make provision for additional staff as indicated below.
 - a) Additional staff shall be provided proportionate to the workload.
 - b) Non-teaching staff shall also be required in OPD, Indoors, Operation theatres and Intensive Care areas, emergency care area, labour room, clinical laboratories, or for outreach work where work load is heavy or is of a specialized nature.
 - c) Additional teaching staff shall be required when starting postgraduate courses in accordance with "Postgraduate Medical Education Regulations" as prescribed from time to time.
4. In department of Anatomy, Physiology, Biochemistry, non-medical teachers may be appointed to the extent of 15% of the total number of posts in the department subject to non-availability of medical teachers. The above mentioned non-medical teachers and the Statistician in the department of Community Medicine should possess qualification in that particular subject from a recognised University as per requirements in Teacher Eligibility Qualification Regulations.
5. Post of junior cadre faculties up to Assistant Professors can be filled by senior cadre faculties; for example Assistant Professor, by Associate Professor or Professor. Similarly Associate Professor by Professor. Tutors/Demonstrators and S.Rs. together shall meet the total number of required persons.
6. Faculty position shall conform to "Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institutions" regulations.
7. Senior Resident Doctors (SRs) shall be postgraduate candidates of the corresponding specialty or department. Tutors shall be MBBS candidates. Demonstrators shall be postgraduates with PhD in the subject to be appointed, and not having qualifications of MBBS.
8. Teachers appointed as faculty in super-specialty departments shall not be counted against the complement of teachers required for under graduate medical education in broad speciality departments. However, teachers appointed in a broad specialty department who may also have super-specialty qualifications shall be counted against the complement of teachers required for under graduate medical education in the concerned broad specialty department.
9. Visiting faculty. With a view to enhance the comprehensiveness and quality of teaching of undergraduate students, "Visiting Faculty" may be appointed as prescribed in "Minimum Qualifications for Teachers in Medical Institutions" regulations over and above the minimum faculty prescribed herewith. The Visiting Faculty, however, shall not be considered as faculty as per minimum requirements prescribed herewith.

Each department of the medical college shall have a Head of the Department of the rank of Professor who shall have overall control of the Department. As an exception, the departments of Dermatology, Psychiatry, and Dentistry where Associate Professor or an Assistant Professor with more than 5 years of teaching experience may be the Head

of the Department who shall have overall control of the Department till full-time Professor is appointed or the concerned faculty is promoted to the post of Professor. Such exemption shall be available for a maximum period of five (5) years.

In addition to the staff indicated, additional Senior Residents and Junior Residents or Medical Officers shall be provided according to the clinical load in various areas of the hospital such as wards, Labour room, intensive care areas, emergency wards, and clinical laboratories and investigative departments of the hospital, for providing services round the clock. Also, unit of the teaching departments should have at least 02 (two) Junior Residents or postgraduates / M.O.s for patient care.

Ancillary staff including Social workers, Clinical Psychologists, Audiometry technicians, Speech Therapists, Optometrists, Physicists, Technicians, Attendants, Library staff, and others shall be employed as per the requirements.

FACULTY REQUIREMENT FOR MBBS ADMISSIONS

S. No.	Department	Designation	50 seats	100 seats	150 seats	200 seats	250 seats
1	ANATOMY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	2	3
		Asst. Prof.	2	2	3	4	5
		Tutor/ Demonstrator	3	4	5	6	8
		Senior Resident	1	2	3	4	4
2	PHYSIOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	2	3
		Asst. Prof.	1	2	2	4	5
		Tutor/ Demonstrator	2	3	4	5	5
		Senior Resident	1	2	3	4	4
3	BIOCHEMISTRY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	2	3
		Asst. Prof.	1	2	2	3	4
		Tutor/ Demonstrator	2	3	4	4	4
		Senior Resident	1	2	3	4	4
4	PHARMACOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	2	3
		Asst. Prof.	1	2	3	4	4
		Tutor/ Demonstrator	2	3	4	6	6
		Senior Resident	1	2	3	4	4
5	PATHOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	2	3	3	4
		Asst. Prof.	1	3	3	4	5
		Tutor/ Demonstrator	2	4	5	6	6
		Senior Resident	1	2	3	4	4
6	MICROBIOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	2	3
		Asst. Prof.	1	2	3	3	4
		Tutor/ Demonstrator	2	4	4	5	5
		Senior Resident	1	2	3	4	4

7	FORENSIC MED. TOXICO	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	1	1	2
		Asst. Prof.	1	1	1	2	4
		Tutor/ Demonstrator	1	2	3	4	4
		Senior Resident	1	2	3	4	4
8	COMMUNITY MEDICINE	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	2	2	3	3
		Asst. Prof.	2	3	4	5	6
		Statistician (Minimum A.P. level)	1	1	1	1	1
		Tutor/Demonstrator	1	2	3	4	5
		Senior Resident	1	2	3	4	4
9	GENERAL MEDICINE	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	3	4	6	7
		Asst. Prof.	2	4	5	7	8
		Senior Resident	2	4	5	7	8
10	PEDIATRICS	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	3	3
		Asst. Prof.	1	2	3	4	5
		Senior Resident	1	2	3	4	4
11	DERMATOLOGY	Professor	0	0	1	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. upto 100 seats	Associate Prof.	1	1	1	1	1
		Asst. Prof.	1	1	1	1	1
		Senior Resident	1	1	1	1	2
12	PSYCHIATRY	Professor	0	0	1	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. Upto 100 Seats	Associate Prof.	1	1	1	1	1
		Asst. Prof.	1	1	1	1	1
		Senior Resident	1	1	1	1	2
		Clin. Psychologist	1	1	1	1	1
13	GENERAL SURGERY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	3	4	6	7
		Asst. Prof.	2	4	5	7	8
		Senior Resident	2	4	5	7	8
14	ORTHOPEDICS	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	2	3	3
		Asst. Prof.	1	2	3	4	5
		Senior Resident	1	2	3	4	4
15	OTORHINOLARYNGIOLOGY (ENT)	Professor	0	1	1	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. Up to 50 Seats	Associate Prof.	1	1	1	2	2

		Asst. Prof.	1	1	2	2	3
		Senior Resident	1	1	2	2	3
16	OPHTHALMOLOGY	Professor	0	1	1	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. Up to 50 Seats	Associate Prof.	1	1	1	2	2
		Asst. Prof.	1	1	2	2	3
		Senior Resident	1	1	2	2	3
17	OBSTETRICS & GYNECOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	1	3	4	4
		Asst. Prof.	1	2	4	4	5
		Senior Resident	1	2	4	4	5
18	ANESTHESIOLOGY	Professor	1	1	1	1	1
		Associate Prof.	1	2	3	4	5
		Asst. Prof.	2	4	5	5	6
		Senior Resident	2	3	4	5	5
19	RADIODIAGNOSIS	Professor	0	1	1	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. Up to 50 Seats	Associate Prof.	1	1	1	1	2
		Asst. Prof.	1	1	2	3	3
		Senior Resident	1	2	3	3	3
20	DENTISTRY	Professor	0	0	0	1	1
	Prof/ Assoc. Prof. Up to 100 Seats	Associate Prof.	1	1	1	1	1
	Not required if Dental coll Present in campus/ city/ town	Asst. Prof.	1	1	1	1	1
		Senior Resident	1	1	1	1	1

TOTAL STRENGTH

	PROF	ASSOC. PROF	ASST. PROF	TOTAL	TUT/DEMO	SR
50 SEATS	14	20	25	59	15	23
100 SEATS	17	27	41	85	25	40
150 SEATS	19	40	55	114	32	58
200 SEATS	20	51	70	142	40	73
250 SEATS	20	62	86	168	43	80

SCHEDULE III**LIST OF EQUIPMENTS** (for various departments in the College and Hospitals).

Note: These recommendations are minimum requirements and will serve as a guide to the institutions with regard to the equipment required for teaching of MBBS students. For providing service to the attached hospital, the requirements would have to be provided accordingly. They are not meant to be an exhaustive list and the staff of the various departments will use their experience for equipping the departments.

Department of Anatomy:

A)	Name of items (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
1.	Table with marble or stainless-steel top with a minimum size of 6' x 2' x 3'
2.	Tables with marble or stainless-steel tops - half standard size
3.	Drill machine
4.	Hand saw, preferably metal
5.	Band saw for sectioning body and limbs
6.	Stools, preferably metal
7.	Brain knife
8.	Mortuary cooler with arrangement to keep at least 8 bodies or suitable alternative arrangement
9.	Storage tank to hold 10 cadavers, static/movable, durable tank with input and output facility with lid
10.	Plastic tanks for storing soft and dissected parts
11.	Trolley Table (Steel)
12.	Multimedia Projector with screen
13.	Movie camera with projection screen
14.	Computer with internet connection, & video CD library
15.	X-ray View box
16.	X-Ray plates/MRI/CT scan/USG
17.	Charts, Diagrams, Models, Slides etc.
18.	Dissecting instruments
19.	Meat cutting machine for thin body sections (trans and vertical) for gross anatomy sectional study
20.	Steel trays (big & small)
21.	Cadavers
22.	Embalming machine
(B) HISTOLOGY	
23.	Microscopes
24.	Dissection microscope
25.	Microtome, rotary
26.	Microtome, Sledge, large cutting
27.	Cabinet for slides (1000)
28.	Incubators
29.	Paraffin embedding bath
30.	Hot plates for flattening sections
31.	Hot air oven for drying slides (450° C)
32.	Refrigerator (minimum 165 L)
33.	Diamond pencils
C) MUSEUM	
34.	Articulated Skeleton set
35.	Disarticulated Bone set
36.	Wet Specimen jars (Glass)
37.	Steel Racks
38.	Desktop Computer/Laptop with printer-scanner-copier facility

2. Department of Physiology

S.No.	NAME OF THE ITEMS (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
1.	Microscopes, oil immersion
2.	Demonstration eye piece
3.	Double demonstration eye piece
4.	Stage incubator
5.	Westergren's pipette for E.S.R. on stand (with space pipette)
6.	Wintrobe's pipette for ESR and PCV withstand
7.	Hemoglobin-meter Sahli's or Hellige (with spaces)
8.	Hemocytometer
9.	Thermometers, balances, microslides and glassware
10.	Multi-channel Physiograph, 3 channels, complete with accessories
11.	Centrifuge, high speed with technometer
12.	Colorimeter, photoelectric
13.	pH meter electric
15.	Digital Physiograph
16.	Digital Perimeter
17.	Sphygmomanometer(digital) (Mercury based instruments to be replaced with suitable alternatives)
18.	Stethoscope
19.	Stethoscopes, demonstration with multiple ear pieces
20.	Polygraphs
21.	Spirometer, ordinary
22.	Digital Spirometer
23.	Mosso's Ergograph
24.	Clinical thermometer
25.	Compass aesthesiometer
26.	Thermo-aesthesiometer
27.	Algometer
28.	Knee hammer
29.	Stethograph
30.	Bicycle Ergometer
31.	Olfactometer
32.	Ophthalmoscope

33.	Schematic eye
34	Color perception lantern Edridge green
34.	Dynamometer
35.	Otoscope
36.	Stop watch
37.	Digital ECG Machine
38.	Yoga Mat
40.	Tuning fork to test hearing 32-10000 cps (100, 256, 512Hz)
41.	Van Slyke's apparatus manometric (Desirable)
42.	Venous pressure apparatus (Desirable)
43.	Douglas bag, complete (Desirable)
44.	Basal metabolism apparatus (Desirable)
45.	Apparatus for passive movement (Desirable)
46.	Phakoscope (Desirable)
47.	Perimeter with charts (Lister's) (Desirable)
48.	Maddox rod (Desirable)
55.	Newton's color wheel (Desirable)
56.	Student physiograph (single channel) with accessories (Desirable)
57.	Gas analyser automatic for CO ₂ , O ₂ , N ₂ (Desirable)
59.	Sherrington Starling kymograph (electrically driven) Complete assembly
60.	Electromagnetic time marker
61.	Myograph stand
62.	Electronic stimulator
63.	Tuning fork time marker 100/sec
64.	Electrodes
65.	Spirit lamps
66.	Marey's tambour
67.	Softwares to demonstrate Amphibian and mammalian experiments (Desirable)
68.	Low voltage unit for tapping 2 and 4 volts for stimulation (Desirable)
GENERAL	
69.	Centrifuge, high speed with technometer etc.
70.	Refrigerator, 9-10c ft.
71.	Water distillation still, with spare heating elements

72.	All glass distillation apparatus double stage
73.	Voltage stabilizer
74.	Stepdown transformers

3. Department of Biochemistry

S. No.	NAME OF THE ITEMS (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
1.	Analytical Balance : up to 200 g/1gm increment
2.	Urinometers calibrated (Mercury based instruments to bereplaced with other alternatives)
3.	Hot air oven (More than 200 litres)
4.	Digital Colorimeters
5.	Student Microscopes
6.	Glucometer with strips (For POCT)
7.	Thermometer 0 – 250 degree Celsius
8.	Semi autoanalyzer
9.	Boiling Water baths
10.	Constant temperature water bath Tank Capacity:(Temperature range 5 to 80 degree Celsius)
11.	Centrifuge clinical for ≥ 8 tubes
12.	pH meters of wide range digital
13.	Fixed volume pipettes -- 1ml,0.5ml,0.2ml,0.1ml and 0.02ml
14.	Bottle dispensers
15.	Variable and fixed volume micro auto pipettes
16.	Vacutainer Tube
17.	PCR Machine (either in the institution or elsewhere on a visit)
18.	ABG Machine
19.	Autoanalyzer (either in the institution or elsewhere on a visit)
20.	Complete Chromatographic Unit for paper & TLC (either in the institution or elsewhere on a visit)
21.	Complete Electrophoresis apparatus with power supply (Paper, PAGE, agarose) (either in the institution or elsewhere on a visit)
22.	Densitometer with computer
23.	Vortex mixers
24.	Incubator 37° C
25.	Fume cupboard
26.	Digital Analytical Balance
27.	Balance Micro
28.	Spectrophotometer
30.	PCR machine (either in the institution or elsewhere on a visit)
31.	ELISA Reader and washer

32.	Urine strips for Glucose & Protein
33.	ISE analyzer
34.	Refrigerators (Minimum - 400 Ltrs capacity)

Note: Equipments for student demonstration may be shared by the departments to prevent duplication and make cost effective.

(4) Department Of Pathology (for demonstration)

5. Cytopathology section

- Cytospin
- Auto stainer
- Facilities for liquid-based cytology

6. Hematology section

- Electrophoresis apparatus
- HPLC
- Flow cytometry –Desirable

7. IHC

- Immuno fluorescence Microscope

8. Molecular Diagnostic

- Conventional PCR
- Real time PCR

(a) Clinical Laboratory:

S.No.	NAME OF THE ITEMS (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
(A) General	
I	Histopathology / Cytopathology for Students
1.	For Students – LED Binocular with Scanner, 10X, 40X, & Oil immersion lenses and inbuilt Battery backup power source
II	Hematology for Students
2.	Stop watch reading at 1/5 second.
3.	Haemo-cytometers with red and white pipettes
4.	Staining jars for slides.
III	Clinical Pathology for Students
1.	Urinometers(Mercury based instruments to be replaced with other alternatives)
2.	Centrifuge tubes graduated.
3.	Graduated cylinders for various capacities ranging from 100 cc to 1000 cc. (For Students)
4.	Pipettes of various sizes with disposal tips. (For Students)
5.	Reagent bottles (For Students)
6.	Dropping bottles (For Students)
7.	Reagents (For Students)
(B) Morbid Histology and Morbid Anatomy	
1.	Manual Rotary Microtome
2.	Automated Rotary Microtome

3.	Cryostat
4.	Hot plate
5.	Paraffin embedding bath
6.	Heated Paraffin Embedding Module
7.	Cold Plate for Modular Tissue Embedding System
8.	Automated Tissue Processor - Histokinette
9.	Autoclave
10.	Ultrapure water solutions - Distilled water plant
11.	Water bath
12.	Centrifuge machine
13.	Digital SLR at least 20 megapixel with micro, macro, wideangle zoom lenses, Flash and other accessories
14.	Digital Automatic camera > 5 megapixel
15.	Fully Automated high throughput Multi-Stainer Workstation
16.	Fully Automated Embedding System (Heated embedding module & cold plate) (desirable)
17.	Fully Automated Flexible Coverslipping Workstation (aspirational)
18.	Standalone paraffin dispensing module cold plate holding more than 100 cassettes
19.	Stand-alone cold plate
20.	Single Pan Digital Balance, Chemical
21.	Balance, chemical with weights
22.	Microscopes
23.	Grossing Station - Stainless steel, with Control panel, air filtration system, Track mounted adjustable computer arm with articulation, LED lights that are color and intensity, Dedicated USB ports for camera control and data transfer adjustable, Integrated pathology camera system, Instrument Set (High quality) Height Adjustable Stainless Steel Chairs With Split AC of appropriate capacity.
24.	Fully Automated Immuno-histo-chemistry Setup with Continuous supply of Important Antibodies, Lymphoma Panel etc. (for Post graduate training)
(C) Hematology Lab: For demonstration	
25.	Five part Fully Automated Cell Counter
26.	Three Part Fully Automated Cell Counter
27.	Coagulometer (Fully automated)

(5) Department Of Microbiology

S.No.	NAME OF THE ITEMS (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
(A)	
1.	Microscopes (Specified as in Pathology)
2.	Culture Plates/ Petri Dishes
3.	Glass wares including Pasteur Pipettes
4.	Facility for heating slides
(B) General	
5.	Anaerobic apparatus
6.	Autoclave
7.	Balance Electronic Digital

8.	Biosafety Cabinet Type - 2A
9.	BOD Incubator
10.	Centrifuge
11.	CO2 Incubator/Candle Jar
12.	Computer Unit
13.	Deep Freeze -20° C & Deep Freezer
14.	Distilled water Plant
15.	Elisa Reader with washer
16.	Hot Air Oven
17.	Incubator
18.	Lab Refrigerator (minimum 400 litres)
19.	Laminar flow
20.	Micrometer eye pieces
21.	Micrometer stage
22.	Microscope Binocular
23.	Microscope with universal condenser containing oilimmersion, Bright field, Phase Contrast & Dark ground
24.	pH determination apparatus
25.	Serum inspissators
26.	VDRL shaker
27.	Vortex Mixer
28.	Water bath with variable temperature
29.	Oil-immersion lens for student microscope
30.	Automated Blood Culture System
31.	Colony Counter

(C) Consumables for Culture and Serological Diagnosis

32.	Antibiotic Discs for Antibiotic susceptibility testing
33.	Antibiotic zone scale
34.	Antisera-Salmonella
35.	Antisera- <i>Shigelladysenteriae</i>
36.	Antisera- <i>Shigella flexneri</i>
37.	Antisera- <i>Shigella sonnei</i>
38.	Antisera- <i>Vibrio cholerae</i>
39.	ATCC strain - <i>Enterococcus faecalis</i> 29213
40.	ATCC strain - <i>E. coli</i> 25922
41.	ATCC strain - <i>E. coli</i> 35218
42.	ATCC strain - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 27853
43.	ATCC strain - <i>Staphylococcus aureus</i> 25923
44.	ATCC strain - <i>Staphylococcus aureus</i> 29213
45.	Bottles for blood culture

46.	Micropipettes – Multi channel & Single channel
47.	Digital Thermometers of different temperatures
(D) BSL 2 Lab	
48.	-80°C deep freezer with UPS
49.	Real-time PCR machine calibrated for the fluorophore dyes with UPS (2 nos., 2KVA each, with 2 hours back-up)
50.	Microcentrifuge / Refrigerated Centrifuge
51.	(a) Personal protective equipment (PPE) (b) Viral Transport Medium (VTM) (c) All other consumables and kits as required for Virology studies.
52.	Magnifying glass with metal handle
53.	Metal mincing machine
54.	Postmortem instrument sets complete
55.	Suction pumps
56.	Filtering apparatus Seitz
57.	Filter and Millipore filter- each
58.	Desiccators
59.	Vacuum Dessicators
60.	Apron plastic for postmortem
61.	Apron rubber for postmortem
62.	Lyophilizer
63.	Thermal Cycler
64.	U.V. Transilluminator with photography
65.	Colony counter
66.	Cold room + 4 degree Celsius
67.	BACTEC system
68.	Phase contrast Microscope
69.	Vortex mixer
70.	Electronic Balance
71.	Microfuge
72.	Ultra centrifuge
73.	Flourescent Microscope

(6) Department Of Pharmacology

S. No.	NAME OF ITEMS
(Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)	
A Clinical Pharmacology Lab	
1.	Special Drug Delivery systems like Metered Dose Inhalers, Spacers, Nasal sprays, Transdermal patches, Insulin pen etc.
2.	Samples of various important drug formulations including rational and irrational FDC, Essential medicines
3.	Simulation models for demonstration of routes of administration i.e., various injections (iv, im, sc, intracardiac), enema, vaginal pessary insertion, and other routes of drug administration. Modules for communication competencies e.g., module with recorded videos of role play.

B. Computer Assisted Learning Lab	
4.	Must have computers with standard configuration and connected to the internet, (Preferably broadband) along with AV aids including multimedia projector and screen/LED screen). The Computers to have computer assisted teaching-learning and assessment material e.g., National List of Essential Medicines, Standard Treatment Guidelines, Banned Drugs List of the CDSCO, Hospital formulary, Animations/videos of mechanism of action of clinically useful drugs in humans, Adverse Drug Reactions forms, photographs of ADRs, Drug Promotional Literature, OSCE/OSPE station material and Self-assessment modules. E-prescription, Digital cases, and case videos (optional)

(7) DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

1. Autopsy table- 2
2. Portable X-ray machine must be present in every autopsy block with provision of Radio-technician (can be shared with Radiology) and reporting by Radiologist to avoid movement of dead body from autopsy room to Radiology Department to meet the requirement of dignified management of dead.
3. Computers with printers.
4. Software for preparing and printing postmortem report etc.
5. Mortuary block shall have air condition facility.
6. Dead body freezer (as per requirement).
7. Adequate protective clothes, equipment's for the staff of the department working in autopsy block.
8. Provision of **Video-conferencing room** in the department to give evidence in the court of law to meet requirement of Digital India with appropriate facility of Internet, Computer, Video camera, etc.

Where FMT department has functional Poison Information Centre and Analytical Toxicology lab then it should have following equipments:

1. Digital Spectrophotometer
2. Chemical Balance
3. Distillation Plant
4. Spectroscopic Lens with Adjustable Slit.
5. TLC, HPLC, GC-MS

S.No.	NAME OF THE ITEMS
	(Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
1	Anthropometric Set including
	A) Folding Metal Rod Upto 7 Ft
	B) Osteometric Board
	C) Craniometer
	D) Mandibulometer
	E) Goniometer
	F) Vernier Calipers
	G) Equipment for Reporting Height
	H) Weighing Machine Dial Type Human
2	Digital pH Meter
3	Digital Spectrophotometer
4	Chemical Balance
5	Distillation Plant
6	Refrigerator

7	Centrifuge
8	Slide Warming Table
9	Hot Plate
10	Spectroscopic Lens With Adjustable Slit
11	Dissection Set Complete
12	Digital BP Instrument
13	Stethoscope
Medico legal work	
14	Cold Storage For Dead Bodies
15	Weighing Machine For Dead Bodies
16	Autopsy Tables
17	Stryker Type Autopsy Saw With Accessories
18	Weighing Machine For Organs
19	Weighing Machine For Fetus
20	Dissection Set Complete
21	Brain Knife
22	Hack Saw
23	Rib Shear Left & Right
24	Measuring Tape(Steel Tape Roll)
25	Magnifying Lens
26	X- Ray View Box (4 In 1)
27	Tooth Extractor Left & Right
28	Hand Set Heat Sealer
29	Instrument Trolley
30	Rectal Thermometer
31	Portable X-ray Machine (can be shared with Radiology Department)

(8) Department Of Community Medicine

S.No.	NAME OF THE ITEMS (Quantity may be procured at the discretion of the department as per requirement)
1	Hydrometer, milk
2	Incubator, electric (can be procured from Microbiology)
3	Baalance for weighing food stuff (Capacity 2 Kg).
4	Centrifuge clinical
5	Weighing machine adult
6	Baby weighing machine
7	Salters Baby weighing machine
8	Harpenden Calipers (for skinfold thickness)
9	Height measuring stand
10	Refrigerator 9 cu.ft.

11	Ice Lined Refrigerator (I.L.R.) (at Health Centre)
12	Smart TV
13	Vehicles for transport of students/interns/faculty/paramedical staff to the RHTC and UHTC
14	Multimedia Projector with Screen
15	Public Address system (2 portable for field based activities and one each for RHTC & UHTC)
16	Chloroscope
17	Horrock's Apparatus
18	MUAC tapes
19	Haemoglobinometer
20	BP Apparatus (Digital)
21	Stethoscope
22	Sound level meter
23	Water sampling bottle from any depth
24	Needle Shredder
25	Vaccine carrier
26	Craft water testing kit
27	Treatment kits as per national health programs
28	Iodine testing kit
29	Glucometer
30	Mosquito catching kit
31	Clinical Thermometer
32	First Aid Kit
33	Otoscope

The Rural and health centers for training of undergraduate students shall be suitably equipped along with adequate transport.

FOR PHASE 3 DEPARTMENTS

The list of equipment for clinical departments both indoor and outdoor, may be prepared by the Heads of departments, who would keep in view the needs for: -

- (1) Special examination with diagnostic aids and investigations such as laboratory, X-ray, etc.
- (2) Routine treatment, medical and surgical etc.
- (3) Special therapy such as physical, occupational, dietetic etc.

SKILLS LAB

(1) Trainer simulators / models / mannequins for:

- First aid, Bandaging, splinting
- Basic Life Support (BLS), CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) mannequin
- Various types of injections- Subcutaneous, Intra-muscular, Intra-venous
- Urine Catheter insertion
- Skin & Fascia suturing
- Breast examination model /mannequin

- Gynecological examination model/mannequin including IUCD (Intra Uterine Contraceptive Device) Training model
 - Obstetrics mannequins including Obstetric examination, conduct and management of vaginal delivery.
 - Neonatal & Pediatric resuscitation mannequins
 - Whole body mannequins
 - Trauma mannequin
- (II) Each model (Low or High Fidelity) should have a module for training including objectives, methods and assessment. Modules can also have hybrid models where real patients or standardized/simulated patients/ computer simulations can be used.
- (III) There shall also be space for computer assisted learning with adequate computers.

Dr. ARUNA V. VANIKAR, President

[ADVT.-III/4/Exty./360/2023-24]

Note I: These Guidelines are being published in English and Hindi; the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Guidelines.

Note II : Annexures to these guidelines shall be displayed on the NMC website.

GUIDELINES FOR MANPOWER REQUIREMENT FOR RESEARCH FACILITIES IN A MEDICAL COLLEGE

Research labs can be under following categories:

- 1. Molecular lab**
- 2. Stem cell research lab**
- 3. Cytogenetics**
- 4. HLA and tissue typing research lab**

Applied Clinical research for organ perfusion, cancer research, in vitro fertilization, etc. can be under any of the above research facilities.

MAN POWER

(1) Lab Director-post-1

Minimum Qualifications required:

MD Path/ MD Microbiology/ MD Transfusion Medicine/ MD Biochemistry .

Faculty with PhD (Medical subject will be preferred)

Lab work: 10 years experience

Lab research related publications- minimum 10 in last 10 years

(2) Lab Supervisor- post-1 (per research facility)

Minimum Qualifications required:

MD Path/ MD Microbiology/ MD Transfusion Medicine/ MD Biochemistry

Faculty with PhD (Medical subject) will be preferred

or MSc in life sciences with PhD from Medical college

Lab work: 7years experience

Lab research related publications- minimum 5 in last 5 years

(3) Senior Scientific Research Officer- posts- 1 or more (per research facility)

Minimum Qualifications required:

PhD with MD Path/ MD Microbiology/ MD Transfusion Medicine/ MD Biochemistry /

PhD in medical college or MSc in life sciences with PhD from medical college

Lab work: 4years experience

Lab research related publications- minimum 3 in last 3 years

(4) Junior Research Officer-posts- 1 or more (per research facility)

Minimum Qualifications required:

MD Path/ MD Microbiology/ MD Transfusion Medicine/ MD Biochemistry or Diploma in Clinical Pathology/ MSc in life sciences, PhD scholar/ Postdoc fellow

Diploma holder in any branch may pursue PhD if experience / research inclinations proved for minimum of 1 year. They can be enrolled for integrated Master's PhD course.

Lab work: 1 year experience

Lab research related publications- preferably 1 in last 2 years

(5) Laboratory Technicians- Posts- minimum 2

Minimum Qualifications required: BSc/ MSc, in life sciences including Biotechnology,

DMLT

(6) Data entry operator/ Clerk -1 (minimum)

(7) Store keeper -1 (minimum)

(8) Biostatistician- 1(minimum)

(9) Lab attendant

(10) Peon/ Multi-task worker

(11) Clinical Monitors-

Any MBBS or above with research inclination

(12) Social worker/ MSW with applied research inclinations

ANNEXURE-II

Installation of close circuit television system in Medical college Hospital

All Medical colleges and Institutions are hereby instructed install cameras in their institute premises at the following prescribed places with suggested numbers of cameras:

S.No	Precribed Places for Camera Installation	Prescribed Numbers of Cameras to be Installed
1	Main Entrance of the Hospital & College	1
2	Patient Registration Counter	2
3	OPDs (depending upon number of OPDs in the college); It should cover the Medicine OPD Surgical OPD, Gynecological PD, Paediatrics OPD, Ortho OPD, etc	5
4	Pre anesthesia area and recovery area in the operation theatre complex	2
5	Faculty Lounge and Attendance marking area	2
6	All 5 Lecture Theatres	5
7	Anatomy Dissection Hall	1
8	Physiology Lab/Bio Chemistry UG Labs	2
9	Patho and Micro Biology Labs	2
10	Pharmacology Lab	1
11	Patient Attendant waiting area	1
12	Emergency and Casualty ward	1
	Total	25

2. All the colleges to have atleast 100 mbps dedicated internet lease line. Maintenance of camera and other related infrastructure is responsibility of medical college/institution only.

Pro-Forma for Display of Information on the College Website

The Following Details are mandatory to be filled up by the Medical College and displayed on their website (once entered should be updated without removal of data)

S No.	Information of the medical college/institution Year of Inception: Government/private:	
1.	Name	
2.	Address with pin code	
3.	University address with pin code	
4.	Official website	
5.	Dean/ Principal/ Director	
6.	Mobile Number	
7.	Email ID of Dean	
8.	Hospital	
9.	Date and Year of Registration of the Hospital (DD/MM/YYYY)	
10.	Number of Beds	
11.	Number of Beds for emergency	
12.	Date of the First Letter of Permission(LoP) of MBBS (DD/MM/YYYY) & number of seats	
13.	Status of Recognition	
14.	Number of MBBS and PG broad specialty and super specialty students admitted in this session*	MBBS: MD/MS: DM/MCh:

15.	Inpatients registered and admitted (Previous month record)	
16.	Outpatients registered (Previous month record)	
17.	Number of Deaths reported to the Municipality/ village register(month-wise) (Previous month record)	
18.	Address and pin code of the Corporation/ Village where the Death records are reported	
19.	Website link/ email ID/ hyperlink of the corporation in case Death Records are reported	
20.	Number of Births reported(Month-wise)	
21.	Address and pin code of the Corporation/village where the Birth records are reported	
22.	Website link/ email ID/ hyperlink of the corporation in case Birth Records are reported	
23.	Number of Rooms in Men's Hostel and students accommodated	
24.	Total Number of Rooms in Women's Hostel and students accommodated	
25.	Name of the Grievance Redressal Officer (PIO & CPIO):	
26.	Address with Pin code	

27.	Telephone Number Email Id	
28.	Grievances reported (Previous month record)	

29. Details of Post- Graduation Courses offered

Post Graduate Course	Year of Commencement of the Course	Number of Students Currently pursuing the Course	Number of Students admitted in the current session

30. Department wise list of Faculty Members

Department	Name of the faculty Qualification IMR Number	Current Designation & Date of promotion	Nature of employment Regular/ permanent or contract/outsou rced	Details of Service in the Last 5 years					Number of lectures taken/year, small teaching group with Topics covered
				1	2	3	4	5	

N.B.

1. Publications by faculty should be attached as annexure.
2. Publications should be quoted in Vancouver referencing style.
3. Medical Educator Training/ research methodology and dates.
4. Additional Information, if any, may also be provided.

Sr. No	Faculty Name	Publication in Vancouver referencing style.	Indexing System



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-03012024-251108
CG-DL-E-03012024-251108

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 4]	नई दिल्ली, सोमवार, जनवरी 1, 2024/पौष 11, 1945
No. 4]	NEW DELHI, MONDAY, JANUARY 1, 2024/PAUSHA 11, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 29 दिसंबर, 2023

फ़ा. सं. सीडीएन-19012/5/2023-समन्वय-एनएमसी.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 द्वारा सामान्य और विशेष रूप से चिकित्सा शिक्षा की धारा 25 की उप-धारा (1) और उक्त अधिनियम की धारा 57 की उप-धारा (2) और धारा 35 द्वारा प्रदत्त समग्र शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्—

संक्षिप्त शीर्षक - इन विनियमों को संक्षिप्त रूप में "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम-2023" या "पीजीएमईआर-23" कहा जाएगा।

प्रारंभ - ये विनियम आधिकारिक राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे। बशर्ते राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग यहां बताए गए विभिन्न नियमों के लिए अलग-अलग तारीखें प्रकाशित कर सकता है।

अध्याय 1

प्रारंभिक

1.1 फोकस और लक्ष्य - स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा का लक्ष्य स्नातक विद्वान के रूप में मान्यता प्राप्त सक्षम विशेषज्ञ और चिकित्सा शिक्षकों को तैयार करना होगा, अपनी स्नातक शिक्षा और कौशल का निर्माण जो करेंगे -

- समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पहचान सके और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए नैतिक रूप से पेशेवर दायित्वों को पूरा कर सके;

- ii. संबंधित विशिष्टताओं जो स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के द्वितीयक और तृतीयक स्तरों पर अभ्यास करने के लिए आवश्यक हैं, में अधिकतर क्षमताओं में प्रवीणता हासिल कर ली है;
- iii. संबंधित विषय में समसामयिक प्रगति और विकास के बारे से अवगत रहें और तदनुसार प्रगति करेंगे;
- iv. वैज्ञानिक अन्वेषण की भावना हासिल कर ली है और अनुसंधान पद्धति और महामारी विज्ञान के सिद्धांतों को आगे बढ़ाने के प्रति उन्मुख है;
- v. चिकित्सा और पैरामेडिकल पेशेवरों के शिक्षण के मामले में मूलभूत कौशल हासिल कर लिया है;
- vi. स्वास्थ्य देखभाल वितरण, सामान्य अस्पताल प्रबंधन, प्रमुख मद की सूची में कौशल और परामर्श से संबंधित मानव संसाधन, सामग्री और संसाधन प्रबंधन में मूलभूत प्रबंधन कौशल हासिल कर लिया गया है;
- vii. पेशेवर जीवन के लिए आवश्यक व्यक्तिगत विशेषताओं और दृष्टिकोणों का विकास करना जैसे व्यक्तिगत ईमानदारी, जिम्मेदारी और निर्भरता की भावना और अन्य व्यक्तियों के साथ जुड़ने या उनके लिए चिंता महसूस करने की क्षमता;
- viii. पेशेवर नैतिकता के उच्चतम मानकों का पालन करके और राष्ट्रीय आकांक्षाओं को पूरा करने के लिए सामाजिक और व्यावसायिक दायित्वों को पूरा करने की दिशा में काम करके एक अनुकरणीय नागरिक बनें।

स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने वाले संस्थानों को उच्च स्तरीय ज्ञान एवं उचित कौशल रखने वाले और त्रुटिहीन नैतिक मानकों के साथ प्रशिक्षित श्रमशक्ति तैयार करने के लिए संस्थागत लक्ष्यों को राष्ट्रीय लक्ष्यों के साथ समन्वित करने के लिए लगातार काम करना होगा।

1.2 परिभाषा इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ में अन्यथा आवश्यक न हो, यहां परिभाषित शब्दों का वही अर्थ होगा जो उन्हें नीचे दिया गया है और उनकी सजातीय अभिव्यक्तियां और विविधताएं तदनुसार समझी जाएंगी -

- क. **"अधिनियम"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 [2019 का अधिनियम संख्या 30] अभिप्रेत होगा।
- ख. **"आयोग"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 3 के अधीन विधिवत स्थापित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत होगा।
- ग. **"चिकित्सा संस्थान"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 2(i) में परिभाषित 'चिकित्सा संस्थान' अभिप्रेत होगा; और इसमें इसकी सामान्य अभिव्यक्ति चिकित्सा महाविद्यालय भी शामिल होगा।
- घ. **"पीजीएमईबी"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा -16 के तहत विधिवत गठित स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत होगा।
- ङ. **"यूजीएमईबी"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा -16 के तहत विधिवत गठित स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत होगा।
- च. **"एमएसआर"** "एमएसआर" से अभिप्राय यूजीएमईबी या पीजीएमईबी जैसा भी मामला हो, द्वारा समय-समय पर अधिसूचित आवश्यकताओं के न्यूनतम मानक आवश्यकता होंगे, जिसमें संबंधित बोर्ड या आयोग द्वारा जारी व्याख्यात्मक नोट, परिपत्र, सलाह आदि भी शामिल होंगे।
- छ. **"नीट"** से 'विस्तृत स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा' अभिप्रेत होगा।
- ज. **"नीट-एसएस"** से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 14 के अधीन संदर्भित 'सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा' अभिप्रेत होगा।
- झ. **"नेक्स्ट"** से सामान्य अंतिम वर्ष की परीक्षा या नेशनल एग्जिट टेस्ट अभिप्रेत होगा, जैसा कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 15 के अधीन संदर्भित है।
- ञ. **"विश्वविद्यालय"** से धारा 2 की उप-धारा (च) के अधीन परिभाषित स्वास्थ्य विश्वविद्यालय या धारा 2 की उप-धारा (भ), जैसा भी मामला हो, के अधीन परिभाषित विश्वविद्यालय अभिप्रेत होगा जैसा कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 के अधीन है।
- ट. **"फीडर स्पेशलिटी"** से अभिप्राय सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम करने के लिए आवश्यक ब्रॉड स्पेशलिटी पाठ्यक्रम होगा।

अध्याय-II**अहर्ताओं की सूची और पाठ्यक्रमों की अवधि****2.1 अहर्ताओं की सूची, पाठ्यक्रम की अवधि और स्नातकोत्तर प्रशिक्षण के घटक नीचे बताए अनुसार होंगे**

क्र. सं.	अहर्ताओं का नाम	पाठ्यक्रम की अवधि (परीक्षा की अवधि सहित)
i.	स्नातकोत्तर ब्रॉड स्पेशलिटी पाठ्यक्रम (अनुलग्नक-1)	3 वर्ष/2 वर्ष*
ii.	स्नातकोत्तर सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम (डीएम/एमसीएच) (अनुलग्नक-2)	3 वर्ष
iii.	स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम (अनुलग्नक-3)@	2 वर्ष
iv.	पोस्ट-डॉक्टोरल सर्टिफिकेट पाठ्यक्रम(पीडीसीसी)(अनुलग्नक-4)	1 वर्ष
v.	पोस्ट-डॉक्टोरल फेलोशिप (पीडीएफ) पाठ्यक्रम (अनुलग्नक-5)	2 वर्ष
vi.	डीएम/एम.सीएच (6 वर्षीय पाठ्यक्रम) (अनुलग्नक-6)	6 वर्ष

*परीक्षा की अवधि सहित प्रशिक्षण की अवधि उन छात्रों के लिए दो वर्ष होगी, जिनके पास एक ही विषय में मान्यता प्राप्त दो वर्षीय स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम है।

@ चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान डिप्लोमा सीटों को डिग्री सीटों में परिवर्तित करने के लिए चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड (मार्ब) को आवेदन कर सकते हैं। डिप्लोमा सीटों की संख्या शुरू करने या बढ़ाने की अनुमति के लिए अब किसी नए आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

अध्याय-III**स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थानों की स्थापना और नए स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू किया जाना और चिकित्सा शिक्षा के मानक का रखरखाव****3.1 अनुमति और मान्यता-**

- कोई भी चिकित्सा संस्थान कोई भी स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम तब तक शुरू नहीं करेगा जब तक कि उसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के बोर्ड से अनुमति न मिल जाए।
- उपरोक्त उपधारा (i) पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, स्नातक पाठ्यक्रम चलाने वाले मेडिकल कॉलेज/संस्थान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने की अनुमति और अनुमति दी जाने वाली सीटों की संख्या का निर्धारण नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना के अनुसार होगा। नए मेडिकल पाठ्यक्रमों की शुरुआत, मौजूदा पाठ्यक्रमों के लिए सीटों में वृद्धि और मूल्यांकन और रेटिंग विनियम, 2023, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2023, शिक्षक पात्रता और चिकित्सा संस्थान विनियम, 2022, यूजीएमईबी और पीजीएमईबी द्वारा अधिसूचित एमएसआर, संबंधित की पाठ्यक्रम आवश्यकताएं पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड (पीजीएमईबी) द्वारा समय-समय पर वेबसाइट पर या अन्य तरीकों से अधिसूचित/सूचित की जाने वाली विशेषज्ञता, अन्य प्रासंगिक नियम, व्याख्यात्मक नोट्स, परिपत्र और सलाह आदि समय-समय पर जारी किए जाते हैं।

चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों को स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने की अनुमति दी जाएगी यदि वे मौजूदा स्नातक पाठ्यक्रम चलाने के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करते हैं। चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान को स्नातक पाठ्यक्रम शुरू करने की अनुमति मिलने के एक साल बाद (अर्थात् स्नातक पाठ्यक्रम के दूसरे वर्ष के दौरान) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए आवेदन कर सकते हैं।

- सरकार के स्वामित्व और प्रबंधन वाले मौजूदा या प्रस्तावित गैर-शिक्षण अस्पताल स्नातक कॉलेज के बिना स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू कर सकते हैं, बशर्ते वे नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना, नए चिकित्सा पाठ्यक्रमों की शुरुआत, मौजूदा के लिए सीटों की वृद्धि में निर्धारित मानदंडों और प्रक्रियाओं को पूरा करते हों। पाठ्यक्रम और मूल्यांकन और रेटिंग विनियम, 2023, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2023, चिकित्सा संस्थानों में शिक्षक

पात्रता योग्यता विनियम, 2022 पीजीएमईबी द्वारा अधिसूचित एमएसआर (पीजीएमएसआर-23), समय-समय पर अधिसूचित/सूचित संबंधित विशेषज्ञता की पाठ्यक्रम आवश्यकताएँ वेबसाइट पर या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड (पीजीएमईबी) द्वारा अन्य तरीकों से, समय-समय पर जारी किए गए अन्य प्रासंगिक नियम, व्याख्यात्मक नोट, परिपत्र और सलाह आदि।

- iv. एक बार अनुमति मिलने पर, अर्हता के लिए पाठ्यक्रम को मान्यता प्राप्त माना जाएगा और अनुमत्य सीटों को प्रदान की गई डिग्री के पंजीकरण के लिए मान्यता प्राप्त सीटों के रूप में माना जाएगा, ऐसे पाठ्यक्रम चलाने वाले चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों को अर्हता के उक्त पाठ्यक्रम के लिए मान्यता प्राप्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों के रूप में माना जाएगा।

3.2 सीटों की वृद्धि - सीटों की वृद्धि के लिए प्रक्रियाएं, तरीके और मानदंड वही होंगे जो उपरोक्त उपधारा 3.1 में निर्धारित हैं।

बशर्ते कि पहले से ही मान्यता प्राप्त (प्रत्यायित) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में दी गई सीटों की वृद्धि को छात्रों के पंजीकरण के उद्देश्य से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर सीटें माना जाएगा।

3.3 चिकित्सा शिक्षा के मानकों की निगरानी - चिकित्सा शिक्षा के मानकों की निगरानी चिकित्सा शिक्षा मानकों के रखरखाव विनियम, 2023 के अनुसार की जाएगी। चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान को वार्षिक मूल्यांकन के प्रयोजन के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा समय-समय पर जैसा कि निर्धारित किया गया है, वार्षिक शुल्क का भुगतान करना होगा। चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान वार्षिक मूल्यांकन संबद्धता आदि के प्रयोजन के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा समय-समय पर अधिसूचित वार्षिक शुल्क का भुगतान करेगा। पीजीएमईबी नियमित अंतराल पर या क्रमरहित रूप से चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों का मूल्यांकन भी कर सकता है जैसाकि वह अपनी प्रस्तावों का स्तर को बढ़ाना चाहता है।

3.4 आवश्यकताओं के न्यूनतम मानक (एमएसआर) - चिकित्सा संस्थान स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा के लिए एमएसआर दस्तावेज़ में वर्णित भौतिक बुनियादी ढांचे, शिक्षण स्टाफ, नैदानिक सामग्री और अस्पताल से संबंधित शर्तों, जो भौतिक अवसंरचना तक सीमित नहीं है, को पूरा करेगा। इस दस्तावेज़ को पीजीएमएसआर-2023 कहा जाएगा और पीजीएमईबी द्वारा अधिसूचित किया जाएगा। पीजीएमईबी समय-समय पर एमएसआर में संशोधनों को भी अधिसूचित करेगा, जिसका चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों को अनिवार्य रूप से पालन करना होगा।

अध्याय-IV

प्रवेश, परामर्श, आदि

4.1 पात्रता मानदंड - चिकित्सा में स्नातकोत्तर 'ब्रॉड स्पेशलिटी पाठ्यक्रम' करने की पात्रता "एनएमसी, नेशनल एग्जिट टेस्ट रेगुलेशन, 2023" के अनुसार होगी।

बशर्ते कि जब तक नेशनल एग्जिट टेस्ट (एनईएक्सटी) पर आधारित पहला बैच ब्रॉड-स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए पात्र न हो जाए, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2000 (पीजीएमएसआर-2000) के अनुसार राष्ट्रीय पात्रता-सह-रुचि परीक्षण-स्नातकोत्तर "नीट-पीजी" के माध्यम से प्रवेश की मौजूदा प्रणाली जारी रहेगी।

ऊपर बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अधिसूचना के माध्यम से ब्रॉड स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए नीट-पीजी आयोजित करने के तरीके, तौर-तरीके आदि का निर्धारण कर सकता है।

बशर्ते कि मेडिसिन में सुपर स्पेशलिटी कार्यक्रम/पाठ्यक्रम को आगे बढ़ाने की पात्रता जिसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा संचालित किया गया है या संचालित कराया गया है, राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा-सुपर स्पेशलिटी (नीट-एसएस) में न्यूनतम पात्रता स्कोर हासिल करने पर होगी। मान्यता प्राप्त सुपर-स्पेशलिटी पाठ्यक्रम के सुपर-स्पेशलिटी पाठ्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए आवश्यक फीडर ब्रॉड स्पेशलिटी योग्यता की सूची अनुबंध-7 के अनुसार है।

नीट-पीजी के लिए एनईएक्सटी में प्राप्त अंकों के आधार पर एक अखिल भारतीय मेरिट सूची के साथ-साथ पात्र उम्मीदवारों की राज्य-वार मेधा सूची तैयार की जाएगी और उम्मीदवारों को केवल उक्त मेधा सूची के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश दिया जाएगा।

4.2 नीट-एसएस का संचालन - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग या तो सभी सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए नीट-एसएस का संचालन कर सकता है या नीट-एसएस आयोजित करने के लिए किसी भी ऐसी एजेंसी या प्राधिकरण को नामित कर सकता है।

बशर्ते राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग नीट-एसएस आयोजित करने के लिए कई एजेंसियों या प्राधिकरणों या एजेंसियों या प्राधिकरणों के संयोजन को नामित कर सकता है, यदि ऐसा पदनाम उद्देश्य के अनुरूप हो।

ऊपर बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अधिसूचना के माध्यम से सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए नीट-एसएस आयोजित करने के तरीके और तौर-तरीकों आदि का निर्धारण करेगा।

4.3 सामान्य परामर्श – वर्तमान विनियमों या अन्य एनएमसी विनियमों में कही गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, भारत में सभी चिकित्सा संस्थानों के लिए चिकित्सा में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए सामान्य परामर्श केवल संबंधित परीक्षाओं की अर्हता सूची के आधार पर होगा।

बशर्ते सामान्य परामर्श में आवश्यकतानुसार कई दौर हो सकते हैं।

सभी सीटों के लिए सभी राउंड की परामर्श राज्य या केंद्रीय परामर्श प्राधिकरण द्वारा ऑनलाइन मॉडल पर आयोजित की जाएगी और कोई भी चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान किसी भी उम्मीदवार को स्वयं प्रवेश नहीं देगा।

सीट मैट्रिक में विवरण दर्ज करते समय, चिकित्सा महाविद्यालयों को प्रत्येक पाठ्यक्रम के लिए शुल्क की राशि का उल्लेख करना होगा, ऐसा न करने पर सीट की गणना नहीं की जाएगी।

एनएमसी का पीजीएमईबी परीक्षा के संचालन, सामान्य परामर्श, प्रवेश, शामिल होने और शैक्षणिक सत्र शुरू करने के लिए दिशानिर्देश और समय-सारिणी प्रकाशित करेगा; और धारा 4.4 के अधीन नामित प्राधिकारी ऐसे प्रकाशित दिशानिर्देशों और समय-सारिणी के अनुरूप सामान्य परामर्श आयोजित करेगा।

4.4 सरकार सामान्य परामर्श के लिए एक नामित प्राधिकारी नियुक्त करेगी – चिकित्सा संस्थानों में चिकित्सा में ब्रॉड स्पेशलिटीवाले स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए, केंद्र सरकार या उसके नामित प्राधिकारी अखिल भारतीय कोटा सीटों के लिए परामर्श एजेंसी होगी और संबंधित राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन संबंधित राज्य/केंद्र शासित प्रदेश कोटा सीटों के लिए परामर्श एजेंसी होगी। सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों की सभी सीटों के लिए, केंद्र सरकार या उसके नामित प्राधिकारी परामर्श एजेंसी होंगे।

4.5 परामर्श के अलावा किसी अन्य तरीके से प्रवेश चाहने वाले किसी भी छात्र के लिए निषेध - कोई भी चिकित्सा संस्थान इन विनियमों के उल्लंघन में किसी भी उम्मीदवार को स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रमों (सुपर स्पेशलिटी मेडिकल पाठ्यक्रम) में प्रवेश नहीं देगा।

बशर्ते कि इन विनियमों के उल्लंघन में किसी भी छात्र को प्रवेश देने वाले चिकित्सा संस्थान पर गैर-अनुपालन के लिए प्रति सीट एक करोड़ रुपये का जुर्माना लगाया जाएगा। किसी भी बाद के गैर-अनुपालन या निरंतर उल्लंघन के लिए, चिकित्सा संस्थान को अगले शैक्षणिक वर्ष से न्यूनतम दो शैक्षणिक वर्षों के लिए विषय में किसी भी छात्र को प्रवेश देने से रोक दिया जाएगा।

बशर्ते कि इस अधिदेश के उल्लंघन में प्रवेश पाने वाले ऐसे छात्र को चिकित्सा महाविद्यालय से छुट्टी दे दी जाएगी और एक या अधिक वर्षों के लिए सीटों की दोगुनी संख्या कम कर दी जाएगी।

4.6 अंतिम सूची प्रस्तुत करना - संबंधित नामित प्राधिकारी (जिन्होंने सामान्य परामर्श आयोजित की है) सामान्य परामर्श के पूरा होने के एक सप्ताह के भीतर निर्धारित फार्म में छात्रों की अंतिम सूची स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को प्रस्तुत करेंगे, जिसमें उस सूची को एनएमसी वेबसाइट में प्रकाशित किया जाएगा। बशर्ते प्रत्येक संस्थान पीजीएमईबी द्वारा घोषित पाठ्यक्रम में शामिल होने की अंतिम तिथि के एक सप्ताह के भीतर एमएसआर में विस्तृत निर्धारित फार्म में प्रवेशित छात्रों की अंतिम सूची पीजीएमईबी को प्रस्तुत करेगा।

बशर्ते कि केवल उन्हीं चिकित्सा संस्थानों को छात्रों को प्रवेश देने की अनुमति दी गई है, जिन्हें सामान्य परामर्श की अधिसूचना की तारीख से पहले छात्रों को प्रवेश देने की अनुमति थी, और जिन चिकित्सा संस्थानों को सामान्य परामर्श की अधिसूचना की तारीख के बाद अपेक्षित अनुमति मिल गई है, वे अगले शैक्षणिक वर्ष में भाग लेंगे।

स्पष्टीकरण: पहले से स्थापित चिकित्सा संस्थानों में सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए अपेक्षित अनुमति भी *यथोचित परिवर्तनों* के साथ लागू होगी।

4.7 छात्र प्रवासन - किसी चिकित्सा संस्थान के लिए अंतिम रूप से नामित किसी भी छात्र को, इन विनियमों में उल्लिखित किसी भी बात के बावजूद, किसी अन्य चिकित्सा संस्थान में प्रवास की अनुमति नहीं दी जाएगी।

4.8 सीटों का आरक्षण - संबंधित श्रेणियों के लिए चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों में सीटों का आरक्षण राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रचलित कानूनों के अनुसार होगा। आगे यह भी उपबंध किया गया है कि 5% सरकारी या सरकारी सहायता प्राप्त उच्च शिक्षण संस्थानों में वार्षिक स्वीकृत प्रवेश क्षमता की सीटें "राष्ट्रीय पात्रता-सह-अर्हता सूची" के आधार पर विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016 के प्रावधानों के अनुरूप राष्ट्रीय निकास जाँच परीक्षा या नीट-पीजी के आधार पर बेंचमार्क विकलांगता वाले उम्मीदवारों से भरी जाएंगी। स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए "प्रवेश परीक्षा" के लिए, विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016 की अनुसूची में निहित "निर्दिष्ट विकलांगता" को **अनुबंध-8** में संलग्न किया गया है और निर्दिष्ट विकलांगता के साथ चिकित्सा में पाठ्यक्रम करने के लिए उम्मीदवारों की पात्रता **अनुबंध-9** के अनुसार होगी। यदि किसी विशेष श्रेणी में विकलांग व्यक्तियों के लिए आरक्षित सीटें उम्मीदवारों की अनुपलब्धता के कारण खाली रह जाती हैं, तो सीटों को संबंधित श्रेणी के लिए वार्षिक स्वीकृत सीटों में शामिल किया जाना चाहिए।

4.9 सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए फीडर ब्रॉड स्पेशलिटी अर्हताएँ - अर्हता के लिए सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए ब्रॉड स्पेशलिटी डिग्री अर्हता की पूर्व आवश्यकता को फीडर पाठ्यक्रमों कहा जाएगा।

अध्याय-V

प्रशिक्षण, आदि

5.1 प्रशिक्षण की अवधि - विभिन्न स्नातकोत्तर डिग्री और डिप्लोमा प्रदान करने के लिए प्रशिक्षण की अवधि **अध्याय- II** के अनुसार होगी।

5.2 प्रशिक्षण कार्यक्रम -

- (i) स्नातकोत्तर प्रशिक्षण में व्याख्यान, सेमिनार, जर्नल क्लब, समूह चर्चा, प्रयोगशाला और प्रयोगात्मक कार्यों में भागीदारी, अनुसंधान में भागीदारी, नैदानिक बैठकें, भव्य दौर, नैदानिक विकृति विज्ञान सम्मेलन, निदान और चिकित्सा में व्यावहारिक प्रशिक्षण के माध्यम से छात्रों का प्रशिक्षण शामिल होगा। विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता के अनुसार शल्य चिकित्सा अनुरूप उपचार, बुनियादी चिकित्सा विज्ञान के साथ-साथ संबद्ध नैदानिक विधिगतताओं आदि में प्रशिक्षण दिया जाएगा।

स्पेशलिटी में जहां रोगी का उपचार अंतर्ग्रस्त है, छात्रों के शिक्षण और प्रशिक्षण में रोगियों की देखभाल की जिम्मेदारी प्रबंधन में श्रेणीबद्ध जिम्मेदारी शामिल होगी।

- (ii) सभी स्नातकोत्तर छात्र पूर्णकालिक रेजिडेंट डॉक्टर के रूप में काम करेंगे। वे उचित कार्य घंटों के लिए काम करेंगे और उन्हें एक दिन में आराम के लिए उचित समय प्रदान किया जाएगा।
- (iii) सभी ब्रॉड स्पेशलिटी और सुपर-स्पेशलिटी छात्र थीसिस से संबंधित शोध करेंगे और थीसिस लिखेंगे।
- (iv) स्नातकोत्तर प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू करने वाला प्रत्येक संस्थान एक वरिष्ठ संकाय सदस्य की अध्यक्षता में एक अकादमिक सेल स्थापित करेगा, जो प्रत्येक विशेषज्ञता में प्रशिक्षण कार्यक्रमों के कार्यान्वयन का निगरानी करेगा और पीजीएमईबी द्वारा आज्ञापित किए गए गुणवत्ता सुनिश्चित करेगा।
- (v) समय-समय पर पीजीएमईबी द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम की आवश्यकता और अन्य प्रासंगिक आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए प्रशिक्षण कार्यक्रमों को आवश्यकता पड़ने पर अद्यतन किया जाएगा। संरचित प्रशिक्षण कार्यक्रम लिखा जाएगा और उसका सख्ती से पालन किया जाएगा, ताकि परीक्षक उम्मीदवारों द्वारा किए गए प्रशिक्षण का निर्धारण कर सकें।
- (vi) ब्रॉड और सुपर स्पेशलिटी डिग्री पाठ्यक्रमों के स्नातकोत्तर छात्रों को एक डायनेमिक-लॉग बुक बनाए रखनी होगी, जिसे उनके द्वारा किए जा रहे कार्यों और प्रशिक्षण की अवधि के दौरान किए गए प्रशिक्षण कार्यक्रम के बारे में साप्ताहिक आधार पर अद्यतन रिपोर्ट तैयार करने की आवश्यकता है। एमएस/एम.सीएच छात्रों को अनिवार्य रूप से सहायता प्राप्त या स्वतंत्र रूप से की गई सर्जिकल प्रक्रियाओं का विवरण दर्ज करना होगा।
- (vii) प्रशिक्षण प्रदान करने वाले स्नातकोत्तर गाइड का यह कर्तव्य होगा कि वह मासिक आधार पर रिकॉर्ड (ई-लॉग) पुस्तकों का मूल्यांकन और प्रमाणीकरण करे।
- (viii) स्नातकोत्तर छात्रों को स्नातक छात्रों के शिक्षण और प्रशिक्षण कार्यक्रम में अनिवार्य रूप से भाग लेना आवश्यक होगा।

- (ix) नैदानिक विषयों में डिग्री/डिप्लोमा के प्रशिक्षण या पुरस्कार के दौरान, संबंधित विषयों से संबंधित बुनियादी चिकित्सा विज्ञान में उचित प्रशिक्षण होगा। प्रशिक्षण कार्यक्रमों के दौरान निवारक और सामाजिक पहलुओं पर जोर देना होगा। सभी स्नातकोत्तर चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान में दिशानिर्देशों के अनुसार बुनियादी विज्ञान विषयों को पढ़ाने की सुविधाएं होंगी।
- (x) ब्रॉड स्पेशलिटी/सुपर स्पेशलिटी में डिग्री पाठ्यक्रम के स्नातकोत्तर छात्रों को अपनी अंतिम परीक्षा में उपस्थित होने के योग्य बनाने के लिए निम्नलिखित में से कम से कम एक कार्य करना होगा:
- (क) उनकी विशेषज्ञता के राष्ट्रीय/क्षेत्रीय/राज्य सम्मेलन में पोस्टर प्रस्तुति;
 - (ख) उनकी विशेषज्ञता के राष्ट्रीय/क्षेत्रीय/राज्य सम्मेलन में पोजियम प्रस्तुति;
 - (ग) पहले लेखक के रूप में अपनी विशेषज्ञता के जर्नल में एक शोधपत्र प्रकाशित/प्रकाशन के लिए स्वीकार किया है।
- (xi) अनुसंधान पद्धति में पाठ्यक्रम
- (क) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को अनुसंधान पद्धति में एक ऑनलाइन पाठ्यक्रम पूरा करना होगा।
 - (ख) छात्रों को नामित प्रशिक्षण संस्थानों के पोर्टल पर पंजीकरण करना होगा।
 - (ग) छात्रों को पहले वर्ष में पाठ्यक्रम पूरा करना होगा।
 - (घ) पाठ्यक्रम के सफल समापन और उसके बाद परीक्षा पर उत्पन्न ऑनलाइन प्रमाणपत्र, इस पाठ्यक्रम को पूरा करने का स्वीकार्य प्रमाण होगा।
 - (ङ) संबंधित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की अंतिम परीक्षा में बैठने के लिए पात्र होने के लिए उपर्युक्त प्रमाणीकरण एक अनिवार्य आवश्यकता होगी।
 - (च) यह आवश्यकता सभी स्नातकोत्तर छात्रों के लिए लागू होगी।
- (xii) नैतिकता में पाठ्यक्रम
- (क) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को संस्थानों/विश्वविद्यालयों द्वारा संचालित अच्छे नैदानिक अभ्यास और अच्छे प्रयोगशाला अभ्यास, जो भी उनके लिए प्रासंगिक हो, सहित नैतिकता में पाठ्यक्रम पूरा करना होगा।
 - (ख) छात्रों को पहले वर्ष में पाठ्यक्रम पूरा करना होगा।
 - (ग) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को उपर्युक्त प्रमाणन पूरा किए बिना परीक्षा में बैठने उपर्युक्त की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (xiii) हृदय को स्वस्थ रखने में सहायता प्रदान करने का कौशल पाठ्यक्रम
- (क) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को संस्थान द्वारा संचालित मूलभूत हृदय स्वास्थ्य सहायता (बेसिक कार्डिएक लाइफ सपोर्ट) और हृदय को स्वस्थ रखनेवाला उन्नत सहायता प्रणाली (कार्डियक लाइफ सपोर्ट) कौशल में एक पाठ्यक्रम पूरा करना होगा।
 - (ख) छात्रों से अपेक्षा की जाएगी कि वे पहले वर्ष में पाठ्यक्रम पूरा कर लें।
 - (ग) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को उपर्युक्त प्रमाणीकरण के बिना परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (xiv) अन्य - संस्थान किसी अन्य पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण की व्यवस्था कर सकते हैं जैसे चिकित्सा ऑडिट में जागरूकता; चिकित्सा कानून, मानव व्यवहार के बारे में जानकारी; वित्तीय लेखा इत्यादि जो स्नातकोत्तर छात्रों के लिए फायदेमंद हैं।
- (xv) जिला रेजिडेन्सी कार्यक्रम (डीआरपी)
- I. प्रस्तावना: चिकित्सकों को विभिन्न पृष्ठभूमि में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए, जिसमें समुदाय के करीबी भी शामिल होंगे। इसलिए, उन्हें जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला चिकित्सालय में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

बशर्ते कि शैक्षणिक सत्र 2021 से प्रवेशित एम.डी./एम.एस. छात्रों के संबंध में, जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के हिस्से के रूप में दिया गया प्रशिक्षण, को चिकित्सा संस्थान में प्रशिक्षण माना जाएगा।

II. उद्देश्य: जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) के मुख्य उद्देश्य होंगे:

- क. स्नातकोत्तर छात्र को जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला अस्पताल से परिचित कराना और उन्हें सेवा के दौरान सीखने के लिए जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला अस्पताल द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में शामिल करना;
- ख. उन्हें जिला स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना, कार्यान्वयन, निगरानी और परिणामों के मूल्यांकन से परिचित कराना; और
- ग. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की विभिन्न श्रेणियों द्वारा प्रदान की जा रही प्रोत्साहन, निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं के लिए उन्हें तैयार करना।

ऐसा करते हुए, स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्र भी जिला स्वास्थ्य प्रणाली की सेवाओं को मजबूत करने में योगदान देंगे, विशेष प्रकार के निवासी डॉक्टर जिला टीमों के सदस्यों के रूप में काम करेंगे।

III. जिला अस्पताल की परिभाषा: इस कार्यक्रम के प्रयोजन के लिए, एक जिला अस्पताल को उस स्तर/सुविधा पर निर्दिष्ट विशिष्टताओं के लिए सुविधाओं/कर्मचारियों के साथ कम से कम 50 बिस्तरों का कार्यात्मक सार्वजनिक क्षेत्र/सरकार द्वारा वित्त पोषित अस्पताल होना चाहिए। किसी भी स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान या सुपर-स्पेशलिटी अस्पताल को जिला अस्पताल नहीं माना जाएगा।

IV. जिला स्वास्थ्य प्रणाली की परिभाषा: इस कार्यक्रम के उद्देश्य के लिए, जिला स्वास्थ्य प्रणाली में सभी सार्वजनिक क्षेत्र/सरकारी वित्त पोषित अस्पताल और सुविधाएं (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-स्वास्थ्य केंद्र, शहरी स्वास्थ्य केंद्र इत्यादि सहित) के साथ-साथ जिले में सामुदायिक पहुँच प्रणाली भी शामिल होगी। इसमें राष्ट्रीय और राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन सहित संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को चलाने में लगी जिला प्रणाली भी शामिल होगी।

V. जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम: राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के दायरे में आने वाले सभी चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों में ब्रॉड विशिष्टताओं में एमडी/एमएस करने वाले सभी स्नातकोत्तर छात्रों को पाठ्यक्रम के अलावा जिला अस्पतालों/जिला स्वास्थ्य प्रणाली में तीन महीने के अनिवार्य आवासीय रोटेशन से गुजरना होगा। ऐसा रोटेशन स्नातकोत्तर कार्यक्रम के तीसरे या चौथे या पांचवें सेमेस्टर में होगा। उन छात्रों के मामले में जिन्होंने संबंधित विशेषज्ञता में डिप्लोमा पूरा करने के बाद प्रवेश लिया है, जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम केवल तीसरे सेमेस्टर में होगा। इसी प्रकार, स्नातकोत्तर डिप्लोमा छात्रों को तीसरे सेमेस्टर में जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम में हिस्सा लेना होगा।

इस रोटेशन को 'जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम' (डीआरपी) कहा जाएगा और प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले स्नातकोत्तर मेडिकल छात्र को 'जिला निवासी' कहा जाएगा।

VI. जिला रेजिडेंट का प्रशिक्षण और जिम्मेदारियाँ: जिला रेजिडेंट जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) के सभी निर्देशों और पर्यवेक्षण के तहत काम करेगा।

इस रोटेशन के दौरान, रेजिडेंट डॉक्टर को जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला अस्पताल में संबंधित/संबद्ध विशेष टीम/यूनिट/अनुभागों/सेवाओं के साथ तैनात किया जाएगा और निवासियों को सौंपी गई नैदानिक जिम्मेदारियों में बाह्य रोगी, आंतरिक रोगी, हताहत और उनकी विशेषज्ञता से संबंधित अन्य क्षेत्रों में सेवा करना और रात की ड्यूटी शामिल होगी।

विशिष्टताओं के स्नातकोत्तर छात्रों को जहाँ प्रत्यक्ष रोगी की देखभाल शामिल नहीं है, उन्हें जिला स्वास्थ्य अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी के समन्वय में उपलब्ध अवसर के अनुरूप जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला अस्पताल टीमों द्वारा प्रशिक्षित किया जाएगा। उन्हें नैदानिक/प्रयोगशाला सेवाओं, फार्मसी सेवाओं, फोरेंसिक सेवाओं, सामान्य नैदानिक कर्तव्यों, प्रबंधकीय भूमिकाओं, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों आदि में प्रशिक्षित किया जाएगा और उनके द्वारा इन क्षेत्रों में योगदान दिया जाएगा। उन्हें भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद और अन्य राष्ट्रीय अनुसंधान संगठनों की अनुसंधान इकाइयों/सुविधाओं, प्रयोगशालाओं और क्षेत्रीय साइटों पर भी तैनात किया जा सकता है।

VII. **जिला रेजीडेंट के लिए वजीफा और छुट्टियाँ:** जिले के निवासी चिकित्सकों, निर्धारित तरीकों और प्रणाली के आधार पर, संबंधित जिला अधिकारियों द्वारा मूल चिकित्सा कॉलेज/संस्थान को प्रस्तुत किए गए उपस्थिति रिकॉर्ड के अधीन, रोटेशन की अवधि के लिए किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से पूर्ण वजीफा प्राप्त करना जारी रखेंगे। कार्य की अत्यावश्यकता के अधीन, जिला रेजीडेंट को रोटेशन के अनुसार एक साप्ताहिक अवकाश की अनुमति दी जाएगी। वे मूल कॉलेज/विश्वविद्यालय के नियमों/दिशानिर्देशों के अनुसार अवकाश लाभ के भी हकदार होंगे।

VIII. डीआरपी के दौरान प्रशिक्षण और उसका प्रमाणीकरण:

- क. प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी लॉगबुक, समर्थनकारि पर्यवेक्षण और प्रदर्शन के निरंतर मूल्यांकन द्वारा की जाएगी। जिला निवासी चिकित्सकों की उपस्थिति और प्रदर्शन को संबंधित जिले के जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) के साथ-साथ मूल चिकित्सा कॉलेज द्वारा उचित इलेक्ट्रॉनिक/डिजिटल या मोबाइल सक्षम प्रणाली के माध्यम से ट्रैक किया जाएगा। ऐसी निगरानी प्रणालियाँ राज्य/केंद्र शासित प्रदेश संचालन समिति और राष्ट्रीय समन्वय कक्ष के लिए भी उपलब्ध होंगी।
- ख. जिले के निवासी मार्गदर्शन, सीखने और अनुसूचित मामले की चर्चाओं, सेमिनारों, जर्नल क्लबों, थीसिस चर्चा, आदि और अन्य शैक्षणिक गतिविधियाँ में दूर से भाग लेने में सक्षम होने के लिए फोन और ई-संचार के माध्यम से अपने मूल चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान में अपने नामित स्नातकोत्तर शिक्षकों और विभागों के संपर्क में रहेंगे।
- ग. उम्मीदवार को संबंधित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की अंतिम परीक्षा में बैठने की अनुमति देने से पहले जिला रेजीडेंसी का संतोषजनक समापन एक आवश्यक शर्त होगी।
- घ. जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) डीआरपी के संतोषजनक समापन का प्रमाण पत्र जारी करेगा और संबंधित चिकित्सा कॉलेज और और पीजीएमईबी द्वारा संबंधित चिकित्सा कॉलेज और राज्य सरकार / केंद्रशासित प्रदेश का तय किए जाने वाले निर्धारित प्रारूप पर जिला निवासी चिकित्सकों के प्रदर्शन के बारे में रिपोर्ट जारी करेगा।

IX. **चिकित्सा महाविद्यालय/चिकित्सा संस्थान की जिम्मेदारी:** सभी चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों का यह दायित्व होगा कि वे स्नातकोत्तर छात्रों को जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के लिए संबंधित राज्य/केंद्र शासित प्रदेश की सरकार के अधीन रखें। संबंधित विभागों के संकाय धारा 5.2 VI और VIII के अनुसार जिला निवासी चिकित्सकों को फोन/ई-संचार द्वारा मार्गदर्शन प्रदान करेंगे।

X. **राष्ट्रीय/राज्य निरीक्षण तंत्र का संविधान:** राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेश अपने अधिकार क्षेत्र में जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम को निम्नानुसार लागू करेंगे:-

- क. कार्यक्रम का समन्वय चिकित्सा शिक्षा निदेशालय और स्वास्थ्य सेवा निदेशालय द्वारा संयुक्त रूप से किया जाएगा। राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेश के एक अधिकारी को राज्य/केंद्र शासित प्रदेश जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) नोडल अधिकारी के रूप में नामित किया जाएगा। संबंधित सरकार जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम की सुविधा, निगरानी और पर्यवेक्षण के लिए जिम्मेदार होगी।
- ख. नामित राज्य/यूटीडीआरपी नोडल अधिकारी जिला स्वास्थ्य प्रणाली/जिला अस्पताल की पहचान और नामित करेगा जो विशिष्ट विशिष्टताओं, विशेषज्ञों की उपलब्धता के संदर्भ में ऐसे रोटेशन के लिए उपयुक्त हैं, राज्य के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय और चिकित्सा महाविद्यालय के परामर्श से उपलब्ध सुविधाएं और सेवाएँ, और कम से कम 6 महीने पहले रोटेशन के कारण चिकित्सा महाविद्यालय के पोस्ट-ग्रेजुएट रेजिडेंट्स का प्लेसमेंट शेड्यूल विकसित करें। यह अधिकारी राज्य स्तर पर शिकायत निवारण के लिए भी जिम्मेदार होगा।
- ग. राज्य डीआरपी नोडल अधिकारी स्नातकोत्तर निवासियों को प्रशिक्षण सुविधाओं का नियम-आधारित आवंटन करेगा।
- घ. राज्य सरकार जिला निवासियों को उचित सुविधाएं प्रदान करेगी, जिसमें अन्य बातों के अलावा, उपयुक्त आवास, भोजनालय, कार्यस्थल तक परिवहन (यदि रहने का स्थान दूर है), सुरक्षा, विशेष

रूप से महिला निवासियों के लिए शामिल है। आवास सरकारी परिसर के माध्यम से या संबंधित राज्य सरकार द्वारा किराए पर लिया जा सकता है और निर्धारित मानदंडों के अनुरूप होना चाहिए।

- ड. जिले के रेजीडेंट चिकित्सक संबंधित राज्य/केंद्रशासित प्रदेश डीआरपी नोडल अधिकारी के अधिकार क्षेत्र में रहेंगे जहां वे जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम में भागीदारी कर रहे हैं।
 - च. यदि राज्य/केंद्रशासित प्रदेश के सभी स्नातकोत्तर निवासियों को उनके संबंधित अधिकार क्षेत्र में शामिल नहीं किया जा सकता है, तो उन्हें राष्ट्रीय समन्वय सेल की सहायता से संबंधित सरकारों के परामर्श से आपसी समझ से अन्य राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में तैनात करने की संभावना तलाशी जा सकती है।
 - छ. देश के विभिन्न चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थानों में उत्तर पूर्व क्षेत्र (एनईजेड) के स्नातकोत्तर छात्रों को अपने संबंधित राज्यों में जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम में भागीदारी करने की अनुमति होगी।
 - ज. राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेश राज्य की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में उनके योगदान की मान्यता के प्रतीक के रूप में जिला निवासियों को अतिरिक्त मानदेय प्रदान करने पर विचार कर सकते हैं। इसके अलावा, संबंधित सरकारें दूरदराज और कठिन क्षेत्रों में पोस्टिंग को प्रोत्साहित करने के लिए प्रावधान कर सकती हैं, और स्नातकोत्तर छात्रों को इन स्थानों पर सेवा करने के लिए स्वेच्छा से प्रोत्साहित कर सकती हैं।
 - झ. संबंधित राज्य सरकार राज्य डीआरपी नोडल अधिकारी और चिकित्सा महाविद्यालय के बीच समन्वय के लिए प्रत्येक जिले में जिला स्वास्थ्य प्रणाली के एक वरिष्ठ अधिकारी को जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) के रूप में भी नामित करेगी। जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक स्नातकोत्तर निवासियों को जिला स्वास्थ्य प्रणाली की ओर कार्य करने, जिले के भीतर पोस्टिंग की निगरानी करने, उनके आवास, सुरक्षा और परिवहन आवश्यकताओं को सुनिश्चित करने और शिकायत निवारण आदि के लिए भी जिम्मेदार होगा। जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम समन्वयक जिला निवासियों को छुट्टी स्वीकृत करने के लिए सक्षम प्राधिकारी होगा।
- XI. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग की जिम्मेदारी:** सभी चिकित्सा संस्थान डीआरपी पूरा होने के एक सप्ताह के भीतर छात्रों की डीआरपी पोस्टिंग विवरण राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के पीजीएमईबी को प्रस्तुत करेंगे। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग का पीजीएमईबी प्रशिक्षण कार्यक्रम की निगरानी करेगा और यदि चाहे तो राज्य सरकार और चिकित्सा संस्थानों को आवश्यक बदलाव का निर्देश दे सकता है।
- XII. राष्ट्रीय/राज्य निरीक्षण तंत्र का गठन:** राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन की देखरेख के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से एक राष्ट्रीय संचालन समिति का गठन करेगा।
- क. राष्ट्रीय संचालन समिति की अध्यक्षता अध्यक्ष, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड (पीजीएमईबी) या उनके नामित व्यक्ति द्वारा की जाएगी। समिति में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से नामित सदस्य (निदेशक/उप सचिव के पद से नीचे नहीं), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) के नामित सदस्य और कम से कम छह राज्य सरकारों/केंद्र शासित प्रदेशों के प्रतिनिधि शामिल होंगे। समिति केंद्र सरकार को त्रैमासिक रिपोर्ट प्रस्तुत कर सकती है।
 - ख. राष्ट्रीय संचालन समिति राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के पीजीएमईबी के तहत एक राष्ट्रीय समन्वय कक्ष (एनसीसी) स्थापित करेगी जो जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के सुचारू और कुशल कार्यान्वयन और राष्ट्रीय स्तर पर शिकायत निवारण के लिए जिम्मेदार होगा।
 - ग. राज्य/केंद्र शासित प्रदेश की सरकारें प्रमुख सचिव/सचिव (स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में एक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश स्तरीय संचालन समिति का गठन करेंगी और इसमें प्रमुख सचिव/सचिव (चिकित्सा शिक्षा), स्वास्थ्य सेवाओं के निदेशक, चिकित्सा शिक्षा निदेशक, रजिस्ट्रार शामिल होंगे। स्वास्थ्य विश्वविद्यालय और चिकित्सा महाविद्यालय के डीन जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन की सुविधा प्रदान करेंगे।

XIII. स्नातकोत्तर सीटों की आनुपातिक वृद्धि के लिए आवेदन - जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्रों/ रेजिडेंट्स की आउट-पोस्टिंग के कारण अपने शिक्षण अस्पताल/संस्थान में काम के संभावित समझौते की भरपाई के लिए महाविद्यालय/संस्थान एमडी/एमएस सीटों की आनुपातिक वृद्धि के लिए आवेदन कर सकता है। ऐसे आवेदन जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के एक वर्ष के बाद किये जा सकते हैं।

XIV. जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम का शुभारंभ: जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम को शैक्षणिक सत्र 2021 में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शामिल होने वाले स्नातकोत्तर ब्रॉड स्पेशलिटी बैच के साथ लागू किया जाएगा।

5.3 पाठ्यक्रम - स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड एनएमसी वेबसाइट पर समय-समय पर मॉडल पाठ्यक्रम और उसके परिणाम उद्देश्यों को प्रकाशित करेगा, जिसे महाविद्यालय/संस्थानों द्वारा कार्यान्वित किया जाएगा।

5.4 स्नातकोत्तर छात्रों को वजीफा - सभी संस्थानों में स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा/सुपर-स्पेशलिटी पाठ्यक्रम करने वाले स्नातकोत्तर छात्रों को राज्य सरकार के चिकित्सा संस्थानों/केंद्र सरकार के चिकित्सा संस्थानों जो राज्य/केंद्र शासित प्रदेश जहां संस्थान स्थित है, के स्नातकोत्तर छात्रों को दिए जाने वाले वजीफे के बराबर भुगतान किया जाएगा।

5.5 स्नातकोत्तर छात्रों के लिए अवकाश नियम - निम्नलिखित अवकाश नियमों का पालन किया जाएगा:

- क. प्रत्येक स्नातकोत्तर छात्र को प्रति वर्ष कम से कम 20 दिन का सवैतनिक अवकाश (आकस्मिक अवकाश) दिया जाएगा।
- ख. कार्य की अत्यावश्यकता के अधीन, स्नातकोत्तर छात्रों को एक साप्ताहिक अवकाश की अनुमति दी जाएगी।
- ग. महिला स्नातकोत्तर छात्रों को मौजूदा सरकारी नियमों और विनियमों के अनुसार मातृत्व अवकाश की अनुमति दी जाएगी।
- घ. पुरुष स्नातकोत्तर छात्रों को मौजूदा सरकारी नियमों और विनियमों के अनुसार पितृत्व अवकाश की अनुमति दी जाएगी।
- ङ. 20 दिनों की सवैतनिक छुट्टी के अलावा, उम्मीदवारों को प्रति वर्ष 5 दिनों की शैक्षणिक सवैतनिक छुट्टी की अनुमति दी जाएगी।

प्रशिक्षण अवधि **अध्याय-2** के अनुसार होगी। यदि कोई उम्मीदवार अनुमत्य दिनों से अधिक छुट्टी लेता है, तो प्रशिक्षण अवधि पूरी करने के लिए उसकी अवधि उतने ही दिनों के लिए बढ़ा दी जाएगी। हालाँकि, 80% (अस्सी प्रतिशत) उपस्थिति होने पर ही कोई परीक्षा में शामिल हो सकेगा।

5.6 स्नातकोत्तर छात्रों को आवास

कॉलेज के लिए स्नातकोत्तर छात्रों को उचित आवासीय आवास प्रदान करना अनिवार्य होगा। हालाँकि, स्नातकोत्तर छात्रों के लिए छात्रावास में रहना अनिवार्य नहीं होगा।

अध्याय-VI

विश्वविद्यालयों की भूमिका

6.1 अपने अधीन चिकित्सा संस्थानों वाले सभी संबंधित विश्वविद्यालयों का यह कर्तव्य होगा कि वे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के साथ साझेदारी करें -

- क. छात्र को एक सक्षम विशेषज्ञ और/या चिकित्सा शिक्षक बनाने के लिए उच्च-गुणवत्ता और सस्ती स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए एक उपयुक्त पाठ्यक्रम लागू करना।
- ख. क्षमता-आधारित चिकित्सा शिक्षा प्रदान करना सुनिश्चित करने के लिए दृष्टिकोण, नैतिकता और संचार कौशल पर जोर देते हुए सैद्धांतिक ज्ञान के साथ-साथ नैदानिक और व्यावहारिक कौशल में प्रशिक्षण प्रदान करना।
- ग. स्व-निर्देशित और सहायता प्राप्त शिक्षा दोनों में विद्वानों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- घ. उच्चतम वैश्विक मानकों को पूरा करने के लिए देश भर में चिकित्सा संस्थानों द्वारा प्रदान की जा रही चिकित्सा शिक्षा का आवधिक और पारदर्शी मूल्यांकन किया जाना।
- ङ. स्नातकोत्तर कार्यक्रम के समग्र सफल समापन के लिए योगात्मक मूल्यांकन किया जाना।
- च. सभी स्तरों पर आपात स्थितियों और आपदाओं से निपटने के लिए छात्रों में आत्मविश्वास पैदा किया जाना।

6.2 उपर्युक्त पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, संबंधित विश्वविद्यालय और उनके अधीन चिकित्सा संस्थान यह सुनिश्चित करेंगे कि कार्य का उचित रिकॉर्ड रखा जाए ताकि वे विद्वानों के उद्देश्यपूर्ण, कुशल और पारदर्शी आंतरिक मूल्यांकन का आधार बन सकें।

बशर्ते कि, इन बनाए गए और अच्छी तरह से वर्गीकृत दस्तावेजों को हर समय परामर्श के विशेष रूप से संबंधित विश्वविद्यालय या एनएमसी द्वारा चिकित्सा कॉलेज के मूल्यांकन के प्रयोजनों के लिए उपलब्ध कराया जाएगा।

6.3 संबंधित विश्वविद्यालय का यह निरंतर प्रयास रहेगा कि स्नातकोत्तर स्तर पर प्रशिक्षण की अवधि के दौरान संकाय, चिकित्सा शिक्षा विभाग और विद्वानों द्वारा विकसित प्रौद्योगिकी के इष्टतम उपयोग के लिए लगातार रणनीति विकसित की जाए।

6.4 संबंधित विश्वविद्यालय का यह निरंतर प्रयास रहेगा कि परीक्षा आयोजित करने और डिजिटल मोड में डिग्री/डिप्लोमा और अन्य प्रमाणपत्र जारी करने के लिए डिजिटल तकनीक का अधिकतम उपयोग किया जाए, जो डिजिटल प्लेटफॉर्म पर उपलब्ध होना चाहिए। सभी विश्वविद्यालयों को यथाशीघ्र डिजिटल प्लेटफॉर्म पर डिजिटल मोड में प्रमाणपत्र जारी करना शुरू करने के लिए हर संभव प्रयास करना चाहिए।

अध्याय-VII

विभाग, इकाइयाँ, संकाय और वरिष्ठ निवासी

7.1 विभाग: विभाग का नाम विशिष्ट विषय (अर्हता) के नाम के अनुसार होगा (अनुलग्नक-1, अनुलग्नक-2)। प्रत्येक विभाग का अध्यक्ष एक प्रोफेसर होगा।

इकाई: यदि लागू हो तो आंतरिक रोगी बिस्तरों वाले सभी विभागों में इकाई संरचना (इकाइयाँ) होंगी।

संकाय: प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और असिस्टेंट प्रोफेसर को फैकल्टी माना जाएगा और वे पूर्णकालिक होंगे। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के दायरे में आने वाले चिकित्सा संस्थानों में स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने वाले विभिन्न शिक्षण विशिष्टताओं में संकाय की नियुक्ति और पदोन्नति, चिकित्सा संस्थानों विनियमों में शिक्षक पात्रता अर्हता के मानदंडों के अनुसार होनी चाहिए। संकाय की आवश्यकता की संख्या और शिक्षण संकाय के अधीन पंजीकरण योग्य स्नातकोत्तर छात्रों की संख्या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2023 और पीजीएमएसआर-23.

सरकारी संस्थानों में, जहां अतिरिक्त प्रोफेसर का पद रखने वाले संकाय प्रोफेसर बनने के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करते हैं, उन्हें सभी उद्देश्यों के लिए प्रोफेसर माना जाएगा। इसी प्रकार, सरकारी संस्थानों में, जहां रीडर का पद रखने वाले संकाय, सह-प्राध्यापक बनने के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करते हैं, उन्हें सभी उद्देश्यों के लिए सह-प्राध्यापक माना जाएगा।

सीनियर रेजिडेंट्स और जूनियर रेजिडेंट्स: सीनियर रेजिडेंट के पास संबंधित ब्रॉड स्पेशलिटी में स्नातकोत्तर डिग्री योग्यता होनी चाहिए। सुपर-स्पेशलिटी पाठ्यक्रम करने वाले स्नातकोत्तर छात्रों को भी वरिष्ठ निवासी कहा जाएगा। ब्रॉड स्पेशलिटी पाठ्यक्रम करने वाले छात्रों को जूनियर रेजिडेंट कहा जाएगा।

किसी अन्य निकाय जैसे चिकित्सा विज्ञान में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (नेशनल बोर्ड ऑफ एग्जामिनेशन इन मेडिकल साइंसेज) आदि के अधीन स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम इन नियमों के अधीन पाठ्यक्रमों के लिए उन्हीं इकाइयों, शिक्षण कर्मियों और बुनियादी ढांचे के लिया स्वीकार्य नहीं हैं।

7.2 चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान के संकाय मूल्यांकन के उद्देश्य से और विशेषज्ञ आदि के रूप में जब भी आवश्यक हो, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग/बोर्डों की सहायता करेंगे।

7.3 चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान के डीन/निदेशक/प्रिंसिपल का पद किसी मान्यता प्राप्त/मान्यता प्राप्त संस्थान से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर मेडिकल डिग्री रखने वाले व्यक्ति के पास होना चाहिए और जिसके पास चिकित्सा महाविद्यालय में प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में न्यूनतम दस साल का शिक्षण अनुभव हो और कम से कम पांच वर्ष विभाग में प्रोफेसर के पद पर कार्य किया हो। इन पदों पर नियुक्ति वरिष्ठता-सह-अर्हता के आधार पर की जाएगी। चिकित्सा संस्थान के डीन/निदेशक/प्रिंसिपल विभागाध्यक्ष का पद धारण नहीं करेंगे।

7.4 संबद्ध शिक्षण अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक के पास किसी मान्यता प्राप्त/प्रत्यायित संस्थान से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर मेडिकल डिग्री होनी चाहिए, साथ ही अस्पताल के संबंधित विभागों में प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में न्यूनतम दस वर्ष का शिक्षण अनुभव होना चाहिए, जिसमें से कम से कम पांच वर्ष का शिक्षण अनुभव प्रोफेसर के रूप में

होने चाहिए। इन पदों पर नियुक्ति वरिष्ठता-सह-अर्हता के आधार पर की जाएगी। चिकित्सा अधीक्षक विभागाध्यक्ष के पद पर नहीं रहेंगे। हालाँकि, वह यूनिट का नेतृत्व कर सकते हैं।

अध्याय-VIII

परीक्षाएँ

8.1 परीक्षाएँ

चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान प्रारंभिक मूल्यांकन (परीक्षा) आयोजित करेगा और विश्वविद्यालय योगात्मक मूल्यांकन (परीक्षा) आयोजित करेगा।

प्रारंभिक मूल्यांकन (परीक्षा) और योगात्मक मूल्यांकन (परीक्षा) दोनों में थ्योरी, नैदानिक / प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा शामिल होगी।

विश्वविद्यालय किसी भी विषय के लिए एक वर्ष में दो से अधिक परीक्षाएं आयोजित नहीं करेगा, दोनों परीक्षाओं के बीच कम से कम 4 और अधिक से अधिक 8 महीने का अंतराल नहीं होगा।

8.2 परीक्षकों

- क. ब्रॉड और सुपर स्पेशलिटीज़ में स्नातकोत्तर परीक्षा के लिए परीक्षक (आंतरिक और बाह्य दोनों) के पास संबंधित विषय में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर गाइड के रूप में तीन साल का अनुभव होगा।
- ख. स्नातकोत्तर परीक्षा के लिए परीक्षकों की न्यूनतम संख्या चार होगी। जिनमें कम से कम दो बाहरी परीक्षक होंगे और उनमें कम से कम एक राज्य के बाहर अन्य विश्वविद्यालय से होगा।
- ग. एक ही संस्थान के लिए लगातार दो से अधिक नियमित परीक्षाओं के लिए एक परीक्षक नियुक्त नहीं किया जाएगा।

8.3 कार्यविधि

क. ब्रॉड स्पेशलिटी: डॉक्टर ऑफ मेडिसिन (एमडी)/मास्टर ऑफ सर्जरी (एमएस) - किसी भी विषय में एमडी/एमएस परीक्षाओं में सैद्धांतिक पेपर, नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षाएं शामिल होंगी।

- (क) सैद्धांतिक - सैद्धांतिक परीक्षा (रचनात्मक और योगात्मक दोनों) एक प्रश्न प्रकार के वर्णनात्मक उत्तर, बहुविकल्पीय प्रश्न (एमसीक्यू) प्रकार या दोनों प्रकार के मिश्रण की हो सकती है। योगात्मक परीक्षा के लिए सैद्धांतिक परीक्षा चार सैद्धांतिक पेपरों की होगी। पहला और चौथा पेपर क्रमशः बुनियादी चिकित्सा विज्ञान और हालिया प्रगति पर होगा। पहला और चौथा पेपर क्रमशः बुनियादी चिकित्सा विज्ञान और हालिया प्रगति पर होगा।

सैद्धांतिक परीक्षा नैदानिक और व्यावहारिक परीक्षा से काफी पहले आयोजित की जाएगी।

(ख) नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा:

- i. परामर्शदाता/विशेषज्ञ/शिक्षक के रूप में स्वतंत्र कार्य करने के लिए उम्मीदवारों के ज्ञान और क्षमता का परीक्षण करने के लिए नैदानिक विज्ञान में विषयों के लिए नैदानिक परीक्षा आयोजित की जाएगी, जिसके लिए उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत एक लंबे मामले और दो छोटे मामलों की जांच की जाएगी।
- ii. प्रयोगात्मक/प्रयोगशाला अध्ययन के आधार पर वैध और प्रासंगिक अवलोकन करने के लिए उम्मीदवारों के ज्ञान और क्षमता का परीक्षण करने के लिए अन्य विषयों के लिए प्रायोगिक परीक्षा आयोजित की जाएगी और ऐसे अध्ययन करने की उनकी क्षमता जो उनके विषय के लिए प्रासंगिक हैं, की जाँच की जाएगी।
- iii. मौखिक परीक्षा संपूर्ण होगी और इसका उद्देश्य विषय, जांच प्रक्रियाओं, चिकित्सीय तकनीक और विशेषज्ञता के अन्य पहलुओं के बारे में उम्मीदवार के ज्ञान और क्षमता का आकलन करना होगा।
- iv. नैदानिक/व्यावहारिक परीक्षा में वस्तुनिष्ठ संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई) शामिल होगी।

ख. सुपर स्पेशलिटी: डॉक्टरेट ऑफ मेडिसिन (डीएम)/मैजिस्टर चिरुर्जिया (एम.सीएच.) - परीक्षा में सिद्धांत और नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा शामिल हैं।

- (क) **सैद्धांतिक - सैद्धांतिक परीक्षा** (रचनात्मक और योगात्मक दोनों) एक प्रश्न प्रकार के वर्णनात्मक उत्तर, बहुविकल्पीय प्रश्न (एमसीक्यू) प्रकार या दोनों प्रकार के मिश्रण की हो सकती है। योगात्मक परीक्षा के लिए सैद्धांतिक परीक्षा चार सैद्धांतिक पेपरों की होगी। पहला और चौथा पेपर क्रमशः बुनियादी चिकित्सा विज्ञान और हालिया प्रगति पर होगा।

सैद्धांतिक परीक्षा नैदानिक और व्यावहारिक परीक्षा से काफी पहले आयोजित की जाएगी।

(ख) **नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा :**

- i. परामर्शदाता/विशेषज्ञ/शिक्षक के रूप में स्वतंत्र कार्य करने के लिए उम्मीदवारों के ज्ञान और क्षमता का परीक्षण करने के लिए नैदानिक विज्ञान में विषयों की नैदानिक परीक्षा आयोजित की जाएगी, जिसके लिए उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत एक लंबे मामले और दो छोटे मामलों की जांच की जाएगी।
- ii. प्रायोगिक परीक्षा में निदान और चिकित्सा के लिए विशेष जांच तकनीकों को शामिल करना शामिल हो सकता है। एम.सी.एच. उम्मीदवारों की शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं में भी जांच की जाएगी। मौखिक परीक्षा इतनी व्यापक होगी कि उम्मीदवार के समग्र ज्ञान का परीक्षण किया जा सके और विषय, जांच प्रक्रियाओं, चिकित्सीय तकनीक और विशेषता के अन्य पहलुओं के बारे में क्षमता।
- iii. नैदानिक/प्रायोगिक परीक्षा में वस्तुनिष्ठ संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई) शामिल होगी।

ग. **स्नातकोत्तर डिप्लोमा -** किसी भी विषय में डिप्लोमा परीक्षा में सैद्धांतिक और प्रायोगिक/नैदानिक और मौखिक परीक्षाएं शामिल होंगी।

- (क) **सैद्धांतिक -** तीन सैद्धांतिक पेपर होंगे। पहला पेपर बेसिक चिकित्सा साइंसेज पर होगा। सैद्धांतिक परीक्षा नैदानिक परीक्षा से काफी पहले आयोजित की जाएगी।

- (ख) **नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा -** नैदानिक विज्ञान विषय के लिए नैदानिक परीक्षा एक विशेषज्ञ के रूप में स्वतंत्र कार्य करने हेतु उम्मीदवार के ज्ञान और क्षमता का आकलन करने के उद्देश्य से आयोजित की जाएगी, जिसके लिए उम्मीदवार द्वारा प्रस्तुत न्यूनतम एक लंबे मामले और दो छोटे मामलों की जांच करनी होगी।

मौखिक परीक्षा संपूर्ण होगी और इसका उद्देश्य विषय, जांच प्रक्रियाओं, चिकित्सीय तकनीक और विशेषज्ञता के अन्य पहलुओं के बारे में उम्मीदवार के ज्ञान और क्षमता का आकलन करना होगा।

नैदानिक/प्रायोगिक परीक्षा में वस्तुनिष्ठ संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई) शामिल होगी

8.4 मूल्यांकन

- क. संबंधित विश्वविद्यालय या अन्य विश्वविद्यालयों के अन्य महाविद्यालयों के सभी शिक्षक, जो स्नातकोत्तर परीक्षक बनने के पात्र हैं, उत्तर पुस्तिकाओं का मूल्यांकन कर सकते हैं।
- ख. सभी उत्तर पुस्तिकाओं का संबंधित विश्वविद्यालय द्वारा दो मूल्यांकन किया जाएगा। पेपर के लिए दो मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा दिए गए कुल अंकों का औसत, जिसे निकटतम मूल्य तक पूर्णांकित किया जाता है, परिणामों की गणना के लिए विचार किया जाएगा। सभी उत्तर पुस्तिकाएं, जहां दो मूल्यांकनों के बीच का अंतर पेपर के लिए निर्धारित कुल अंकों का 15% या अधिक है, तीसरे मूल्यांकन के अधीन होगी। पेपर के लिए तीन मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा दिए गए सर्वोत्तम कुल दो अंकों के औसत को निकटतम पूर्णांक (पूर्ण संख्या) तक पूर्णांकित करके, परिणामों की अंतिम गणना के लिए विचार किया जाएगा।
- ग. गणना और परिणामों की घोषणा के बाद, किसी भी परिस्थिति में पुनर्मूल्यांकन की अनुमति नहीं दी जाती है।
- घ. स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान करने वाले सभी स्वास्थ्य विश्वविद्यालय/संस्थान डिजिटल मूल्यांकन लागू करेंगे।

एम.एस./एम.डी./एम.सीएच./डीएम पाठ्यक्रमों के मूल्यांकन के लिए मानदंड

क्र.सं.	विवरण	एम.एस./एम.डी./एम.सीएच./डीएम पाठ्यक्रम
1	सैद्धान्तिक	
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्रों की संख्या	4
	प्रत्येक सैद्धान्तिक परीक्षा पत्र के लिए अंक	100
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्रों का कुल अंक	400
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्र में उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक	200/400 (प्रत्येक परीक्षा पत्र में 40% न्यूनतम अंक)
2	प्रायोगिक/नैदानिक	300
3	मौखिक परीक्षा	100
	मौखिक परीक्षा सहित प्रायोगिक/नैदानिक परीक्षा पत्रों में उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक	200/400
	अभ्यर्थी को उत्तीर्ण होने वाले प्रत्येक विषय में कम से कम 50% अंक प्राप्त करने होंगे, जिनमें सम्मिल है (1) सैद्धान्तिक - कुल 50% (इसके अलावा, प्रत्येक सैद्धान्तिक पत्र में एक उम्मीदवार को न्यूनतम 40% अंक प्राप्त करने होंगे) (2) प्रायोगिक/नैदानिक/मौखिक परीक्षा - कुल 50% (3) यदि कोई अभ्यर्थी एक विषय में भी असफल होता है, तो उसे सैद्धान्तिक और प्रायोगिक/नैदानिक/मौखिक परीक्षा दोनों के लिए फिर से उपस्थित होना होगा। (4) नैदानिक/प्रायोगिक और मौखिक परीक्षा के कुल अंकों का पांच प्रतिशत अंक (20 अंक) शोध निबंध/थीसिस का होगा और यह नैदानिक/प्रायोगिक परीक्षा के अंकों का हिस्सा होगा। राज्य के बाहर के बाहरी परीक्षक शोध प्रबंध/थीसिस का मूल्यांकन करेंगे और उस पर मौखिक परीक्षा लेंगे और शोध प्रबंध/थीसिस की गुणवत्ता और उसकी मौखिक परीक्षा पर प्रदर्शन के आधार पर अंक दिए जाएंगे। (5) स्नातकोत्तर परीक्षा में सैद्धान्तिक या प्रायोगिक के लिए किसी अनुग्रह अंक की अनुमति नहीं है।	

स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम के मूल्यांकन के लिए मानदंड

क्र.सं.	विवरण	पी.जी. डिप्लोमा पाठ्यक्रम
1	सैद्धान्तिक	
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्रों की संख्या	3
	प्रत्येक सैद्धान्तिक परीक्षा पत्र के लिए अंक	100
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्रों का कुल अंक	300
	सैद्धान्तिक परीक्षा पत्र में उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक	150/300 (प्रत्येक परीक्षा पत्र में 40% न्यूनतम अंक)
2	प्रायोगिक/नैदानिक	200
3	मौखिक परीक्षा	100
	मौखिक परीक्षा सहित प्रायोगिक/नैदानिक परीक्षा पत्रों में उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम अंक	150/300
	अभ्यर्थी को उत्तीर्ण होने के प्रत्येक विषय में कम से कम 50 अंक प्राप्त करने होंगे, जिनमें सम्मिल है (1) सैद्धान्तिक - कुल 50% (इसके अलावा, प्रत्येक सैद्धान्तिक पत्र में एक उम्मीदवार को न्यूनतम 40% अंक प्राप्त करने	

होंगे)	
(2)	प्रायोगिक/नैदानिक/मौखिक परीक्षा - कुल 50%
(3)	यदि कोई अभ्यर्थी एक विषय में भी असफल होता है, तो उसे सैद्धान्तिक और प्रायोगिक/नैदानिक/मौखिक परीक्षा दोनों के लिए फिर से उपस्थित होना होगा।
(4)	स्नातकोत्तर परीक्षा में सैद्धान्तिक या प्रायोगिक के लिए किसी अनुग्रह अंक की अनुमति नहीं है।

अध्याय-IX

प्रतिबंध और जुर्माना

9.1 विनियमों के उल्लंघन के लिए जुर्माना - गैर-अनुपालन या चूक के लिए, पीजीएमईबी चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान को दंडित करेगा।

9.2 उपर्युक्त धारा 9.1 में बताई गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, जुर्माना लगाने में निम्नलिखित में से एक/अधिक/सभी शामिल हो सकते हैं -

- क. चिकित्सा संस्थान द्वारा यथास्थिति सुधार/अनुपालन के निर्देश के साथ चेतावनी जारी करना;
- ख. चिकित्सा संस्थान द्वारा किए गए प्रत्येक उल्लंघन/चूक के कृत्य के लिए एक करोड़ रुपये से अधिक का मौद्रिक जुर्माना नहीं;
- ग. गलत घोषणा/दस्तावेज/अभिलेख (मरीजों के रिकॉर्ड सहित) प्रस्तुत करने वाले संकाय/ विभागाध्यक्ष (एचओडी)/डीन/निदेशक/डॉक्टर के लिए आर्थिक जुर्माना पांच लाख रुपये से अधिक नहीं होगा। इसके अलावा, उन पर व्यावसायिक आचरण विनियमों के तहत कदाचार का आरोप भी लगाया जा सकता है या दंडित किया जा सकता है;
- घ. उस शैक्षणिक वर्ष या इतने वर्षों के लिए मौजूदा पाठ्यक्रम में सीटों की वृद्धि सहित किसी भी नए पाठ्यक्रम के लिए आवेदन की प्रक्रिया को रोकने के लिए मार्ब को सिफारिश करना;
- ङ. चिकित्सा संस्थान द्वारा अगले या बाद के शैक्षणिक वर्षों में प्रवेश पाने वाले छात्रों की संख्या कम करना;
- च. अगले या आगामी शैक्षणिक वर्षों में एक या अधिक पाठ्यक्रमों में प्रवेश रोकना;
- छ. अनुमति वापस लेने के लिए एनएमसी को सिफारिश करना;
- ज. व्यक्तियों या एजेंसी के माध्यम से पीजीएमईबी या एनएमसी पर दबाव डालने का कोई भी प्रयास चिकित्सा संस्थान द्वारा आवेदन/अनुरोध की प्रक्रिया को तत्काल रोक देगा;

बशर्ते कि चिकित्सा संस्थान को कमियों को सुधारने के लिए उचित अवसर दिया जा सकता है और यदि वह अपेक्षित मानदंडों को पूरा करने में विफल रहता है तो आगे कोई कार्रवाई की जाएगी। बशर्ते कि, पीजीएमईबी या एनएमसी उस समय लागू आपराधिक कानून के अनुसार झूठी जानकारी प्रस्तुत करने, या झूठे दस्तावेजों के निर्माण के लिए आपराधिक कार्यवाही भी शुरू कर सकता है।

अध्याय-X

विविध

10.1 संकाय विकास कार्यक्रम - स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड स्नातकोत्तर प्रशिक्षण के लिए संकाय के कौशल को बढ़ाने के लिए संकाय विकास कार्यक्रम निर्धारित करेगा, जिसका अनिवार्य रूप से पालन करना होगा।

10.2 पशु प्रयोग - चिकित्सा संस्थानों में शरीर क्रिया विज्ञान एवं औषध विज्ञान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के अर्हता आधारित पाठ्यक्रम में पशु प्रयोग को एक अभिन्न अंग के रूप में शामिल किया जाना चाहिए।

हालाँकि, जहाँ भी संभव हो, इन विषयों में स्नातकोत्तर छात्रों के शिक्षण और प्रशिक्षण के लिए गैर-पशु, मानव प्रासंगिक तरीकों के उपयोग को प्रोत्साहित किया जा सकता है। यदि जानवरों का उपयोग अनुसंधान अध्ययन या थीसिस कार्य के एक भाग के रूप में किया जाता है, तो जैव चिकित्सा संबंधी नैतिकता और पशु क्रूरता निवारण अधिनियम, 1960 के तहत बनाए गए प्रासंगिक नियमों और दिशानिर्देशों का सख्ती से पालन किया जाना चाहिए।

10.3 सहयोगात्मक अनुसंधान - उत्कृष्टता के अन्य वैज्ञानिक संगठनों के साथ-साथ भारत सरकार द्वारा प्रदत्त प्रतिष्ठित/उत्कृष्टता संस्थानों के साथ सहयोगात्मक व्यवस्था द्वारा उच्चतम क्षमता के चिकित्सक वैज्ञानिक तैयार करने के लिए चिकित्सा क्षेत्र में अनुसंधान को प्रोत्साहन प्रदान किया जा सकता है। आयुष के साथ अंतर-विषयक अनुसंधान को प्रोत्साहित किया जा सकता है।

अध्याय-XI

संशोधन, बचत खंड और निरसन

11.1 स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम-2023 में संशोधन का प्रावधान - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग को आवश्यकता पड़ने पर स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम-2023 में कोई भी अतिरिक्त, विलोपन, प्रतिस्थापन या कोई अन्य संशोधन करने का अधिकार है। स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड को आवश्यकता पड़ने पर सलाह और स्पष्टीकरण जारी करने का अधिकार है। जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) की देखरेख के लिए धारा 5.2 (xv)XII के अधीन गठित राष्ट्रीय संचालन समिति उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम को लागू करने में व्यावहारिक तरीके सुझाएगी।

11.2 बचत खण्ड - इन विनियमों में निहित किसी भी बात के बावजूद, "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2000" या "अध्ययन या प्रशिक्षण के एक नए या उच्च पाठ्यक्रम का उद्घाटन (अध्ययन या प्रशिक्षण के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम सहित) और वृद्धि" के तहत की गई कोई भी कार्रवाई अध्ययन या प्रशिक्षण के किसी भी पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता (अध्ययन या प्रशिक्षण के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम सहित) विनियम, 2000" या उससे पहले की परिषदों की सिफारिश को संरक्षित किया जाएगा।

11.3 निरसन - "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियम, 2000" और "अध्ययन या प्रशिक्षण के एक नए या उच्च पाठ्यक्रम का उद्घाटन (अध्ययन या प्रशिक्षण के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम सहित) और अध्ययन या प्रशिक्षण के किसी भी पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता में वृद्धि (सहित) अध्ययन या प्रशिक्षण का स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम) विनियम, 2000" को इसके द्वारा निरस्त किया जाता है।

डॉ. विपुल अग्रवाल, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./655/2023-24]

टिप्पणी: ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी दोनों भाषाओं में प्रकाशित किया जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के बारे में कोई भी संदेह होने पर अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।

अनुबंध 1

[अध्याय-II देखें]

मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर अर्हताएं की सूची (एमडी/एमएस)

क. एम.डी. (डॉक्टर ऑफ मेडिसिन)

1. एम.डी. (विमानन आयुर्विज्ञान)
2. एम.डी. (शरीर रचना विज्ञान)
3. एम.डी. (संज्ञाहरण विज्ञान)
4. एम.डी. (जैव रसायन)
5. एम.डी. (जैव भौतिकी)
6. एम.डी. (सामुदाय चिकित्सा)
7. एम.डी. (त्वचा-रोग विज्ञान, रतिज रोग और कुष्ठरोग विज्ञान)
8. एम.डी. (आपात आयुर्विज्ञान)
9. एम.डी. (पारिवार आयुर्विज्ञान)
10. एम.डी. (न्याय-वैधक आयुर्विज्ञान और विषाणु विज्ञान)

11. एम.डी. (सामान्य आयुर्विज्ञान)
12. एम.डी. (जरा-चिकित्सा)
13. एम.डी. (स्वास्थ्य प्रशासन)
14. एम.डी. (अस्पताल प्रशासन)
15. एम.डी. (प्रतिरक्षा रूधिर विज्ञान एवं रक्तधान)
16. एम.डी. (प्रयोगशाला मेडिसीन)
17. एम.डी. (मेरीन मेडिसीन)
18. एम.डी. [मास्टर ऑफ पब्लिक हेल्थ (महामारी विज्ञान)]
19. एम.डी. (सूक्ष्म जीवविज्ञान)
20. एम.डी. (नाभिकीय आयुर्विज्ञान)
21. एम.डी. (बाल चिकित्सा विज्ञान)
22. एम.डी. (पेलिएटीव मेडिसिन)
23. एम.डी. (विकृति विज्ञान)
24. एम.डी. (भेषजगुण विज्ञान)
25. एम.डी. (शारीरिक आयुर्विज्ञान पुनःस्थापना)
26. एम.डी. (शरीर क्रिया विज्ञान)
27. एम.डी. (मनोविकार चिकित्सा)
28. एम.डी. (विकिरण अर्बुद विज्ञान)
29. एम.डी. (विकिरण निदान)
30. एम.डी. (श्वसन आयुर्विज्ञान)
31. एम.डी. (क्रीडा आयुर्विज्ञान)
32. एम.डी. (उष्णकटिबंधीय मेडिसीन)

ख. एम.एस. (मास्टर ऑफ सर्जरी)

1. एम.एस. (सामान्य शल्य चिकित्सा)
2. एम.एस. (प्रसूति एवं स्त्री रोग)
3. एम.एस. (नेत्र विज्ञान)
4. एम.एस. (हृद् रोग)
5. एम.एस. (कर्णनासाकंठ विज्ञान)
6. एम.एस. (अभिघात विज्ञान और सर्जरी)

अनुबंध-2

[अध्याय-// देखें]

मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर सुपर स्पेशलिटी अर्हताएं की सूची (डीएम/एमसीएच)

क. डॉक्टरेट ऑफ मेडिसिन

1. डी.एम.(हृद चिकित्सा संज्ञाहरण)

2. डी.एम.(हृद चिकित्सा विज्ञान)
3. डी.एम.(बाल एवं किशोर मनोरोग चिकित्सा)
4. डी.एम.(रोगलक्षण रूधिर विज्ञान)
5. डी.एम.(रोगलक्षण प्रतिरक्षा एवं रुमेटोलॉजी)
6. डी.एम. (नैदानिक औषध विज्ञान)
7. डी.एम.(संवेदनशील देखभाल आयुर्विज्ञान)
8. डी.एम.(अन्तःस्रविकी विज्ञान)
9. डी.एम.(जरा चिकित्सा मानसिक स्वास्थ्य)
10. डी.एम.(यकृत विज्ञान)
11. डी.एम.(संक्रामक रोग)
12. डी.एम.(इंटरवेंशनल विकिरण विज्ञान)
13. डी.एम.(आयुर्विज्ञान जठरान्त्र रोग विज्ञान)
14. डी.एम.(आयुर्विज्ञान अनुवंशिकी)
15. डी.एम.(आयुर्विज्ञान अर्बुद विधा विज्ञान)
16. डी.एम.(नवजात शिशु विज्ञान)
17. डी.एम.(वृक्क विज्ञान)
18. डी.एम.(तंत्रिका संज्ञाहरण)
19. डी.एम.(तंत्रिका विज्ञान)
20. डी.एम.(तंत्रिका विकिरण विज्ञान)
21. डी.एम.(ऑनको पैथोलॉजी)
22. डी.एम.(अंग प्रत्यारोपण संज्ञाहरण एवं संवेदनशील देखभाल)
23. डी.एम.(बाल चिकित्सा एवं शिशु संज्ञाहरण)
24. डी.एम.(बाल एवं हृद चिकित्सा विज्ञान)
25. डी.एम.(बाल चिकित्सा और संवेदनशील देखभाल)
26. डी.एम.(बाल चिकित्सा जठरान्त्र रोग विज्ञान)
27. डी.एम.(बाल चिकित्सा यकृत विज्ञान)
28. डी.एम.(बाल चिकित्सा वृक्क विज्ञान)
29. डी.एम.(बाल चिकित्सा तंत्रिका विज्ञान)
30. डी.एम.(बाल चिकित्सा अर्बुद विधा विज्ञान)
31. डी.एम.(फुफ्फुस काय चिकित्सा)
32. डी.एम.(रतिज रोग विज्ञान)

ख. एम.सीएच. (मेजिस्टर चिरूगी)

1. एम.सीएच.(अन्तःस्रावी शल्यक्रिया)
2. एम.सीएच.(स्त्री रोग अर्बुद विधा विज्ञान)

3. एम.सीएच.(हस्त शल्य चिकित्सा)
4. एम.सीएच.(सिर एवं गला शल्य चिकित्सा)
5. एम.सीएच.(यकृत-अग्न्याशय-बिलियरी-शल्य चिकित्सा)
6. एम.सीएच.(तंत्रिका शल्य चिकित्सा)
7. एम.सीएच.(बाल चिकित्सा एवं हृद वाहिका वक्ष शल्य चिकित्सा)
8. एम.सीएच.(बाल चिकित्सा अस्थिरोग विज्ञान)
9. एम.सीएच.(बाल चिकित्सा शल्य चिकित्सा)
10. एम.सीएच.(सुघट्ट एवं पुनःरचना शल्य चिकित्सा)
11. एम.सीएच.(प्रजनन आयुर्विज्ञान एवं शल्यक्रिया)
12. एम.सीएच.(शल्य चिकित्सा जठरान्त्र रोग विज्ञान)
13. एम.सीएच.(शल्य चिकित्सा अर्बुद विधा विज्ञान)
14. एम.सीएच.(यूरोलॉजी)
15. एम.सीएच (संवहनी सर्जरी)
16. एम.सीएच.(हृद संवहनी और वक्षीय शल्यक्रिया)

अनुबंध-3

[अध्याय-II देखें]

मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर डिप्लोमा अर्हताएं की सूची

1. प्रत्यूर्जता एवं नैदानिक प्रतिरक्षा विज्ञान
2. संज्ञाहरण विज्ञान (डी.ए.)
3. नैदानिक विकृति विज्ञान (डी.सी.पी.)
4. सामुदायिक आयुर्विज्ञान (डी.सी.एम.)/लोक स्वास्थ्य (डी.पी.एच.)
5. त्वचारोग, रतिज रोग एवं कुष्ठ रोग (डी.डी.वी.एल.)
6. न्याय-वैद्यक आयुर्विज्ञान (डी.एफ.एम.)
7. स्वास्थ्य शिक्षा (डी.एच.ई.)
8. स्वास्थ्य प्रशासन (डी.एच.ए)
9. प्रतिरक्षा रुधिर विज्ञान एवं रक्ताधान (डी.आई.एच.बी.टी.)
10. समुद्री आयुर्विज्ञान (समुद्री आयुर्विज्ञान डिप्लोमा)
11. सूक्ष्मजीव विज्ञान (सूक्ष्मजीव विज्ञान डिप्लोमा)
12. पोषण (पोषणज डिप्लोमा)
13. प्रसूति विज्ञान एवं स्त्री रोग विज्ञान (डी.जी.ओ.)
14. व्यावसायिक स्वास्थ्य (डी.ओ.एच.)
15. नेत्र विज्ञान (डी.ओ.)
16. अस्थिरोग विज्ञान (अस्थिरोग विज्ञान डिप्लोमा)

17. कर्ण-नासा-कंठ विज्ञान (डी.एल.ओ.)
18. बाल चिकित्सा विज्ञान (डी.सी.एच.)
19. शारीरिक चिकित्सा एवं पुनःस्थापन (शारीरिक चिकित्सा एवं पुनःस्थापन डिप्लोमा)
20. मनोविकार चिकित्सा (डी.पी.एम.)
21. विकिरण आयुर्विज्ञान (डी.आर.एम.)
22. विकिरण निदान (डी.एम.आर.डी.)
23. विकिरण चिकित्सा (डी.एम.आर.टी.)
24. विकिरण चिकित्सा भौतिकी विज्ञान (डी.आर.पी.)
25. क्रीडा आयुर्विज्ञान (डी.एस.एम.)
26. उष्णकटिबंधीय आयुर्विज्ञान एवं स्वास्थ्य (डी.टी.एम.एंड एच.)
27. यक्ष्मा एवं वक्षरोग (डी.टी.सी.डी.)
28. विषाणु विज्ञान (डी.वीर.)

अनुबंध- 4

[अध्याय-II देखें]

मान्यता प्राप्त पोस्ट-डॉक्टरल सर्टिफिकेट पाठ्यक्रम (पीडीसीसी) अर्हताएं की सूची

1. अंग प्रत्यारोपण संज्ञाहरण में पीडीसीसी
2. बाल चिकित्सा अंतःस्त्रावी में पीडीसीसी
3. प्रयोगशाला प्रतिरक्षा में पीडीसीसी
4. नाभिकीय वृद्ध विज्ञान में पीडीसीसी
5. गुर्दा विकृति विज्ञान में पीडीसीसी
6. जठर विकिरण में पीडीसीसी
7. एफ़ेरेसिस प्रौद्योगिकी और रक्त घटक चिकित्सा में पीडीसीसी
8. दर्द प्रबंधन में पीडीसीसी
9. रुधिर अर्बुदविज्ञान में पीडीसीसी
10. बाल चिकित्सा अंतःस्त्रावी में पीडीसीसी
11. बाल चिकित्सा कर्णनासा कंठ विज्ञान में पीडीसीसी
12. मेरुदण्ड शल्य चिकित्सा में पीडीसीसी

अनुबंध- 5

[अध्याय-II देखें]

मान्यता प्राप्त पोस्ट-डॉक्टरल फ़ेलोशिप (पीडीएफ) अर्हताएं की सूची

अनुबंध- 6

[अध्याय-II देखें]

छह साल की अवधि के डीएम/एम.सीएच पाठ्यक्रमों की सूची

1. डी.एम. (तंत्रिका-विज्ञान)
2. एम.सीएच. (तंत्रिका शल्य चिकित्सा)

अनुबंध-7

[धारा 4.1 देखें]

सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रमों के लिए फीडर ब्रॉड स्पेशलिटी अर्हताएं

क. डी.एम. (डॉक्टरेट ऑफ मेडिसिन)

क्र.सं.	विशेषज्ञता का क्षेत्र	फीडर ब्रॉड स्पेशलिटी अर्हताओं
1.	डी.एम.(हृद चिकित्सा संज्ञाहरण)	एम.डी./डीएनबी (संज्ञाहरण)
2.	डी.एम.(हृद चिकित्सा विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (श्वसन काय चिकित्सा)
3.	डी.एम.(बाल एवं किशोर मनोरोग चिकित्सा)	एम.डी./डीएनबी (मनोविकार चिकित्सा)
4.	डी.एम.(नैदानिक रूधिर विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (जीव-रसायन) एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (विकृति विज्ञान)
5.	डी.एम.(नैदानिक प्रतिरक्षा एवं रुमेटोलॉजी)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
6.	डी.एम.(नैदानिक औषध विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (औषध विज्ञान)
7.	डी.एम.(संवेदनशील देखभाल)	एम.डी./डीएनबी (संज्ञाहरण) एम.डी./डीएनबी (सामान्य चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (श्वसन काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (आपात चिकित्सा विज्ञान)
8.	डी.एम.(अन्तःस्रविकी विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
9.	डी.एम.(जरा चिकित्सा मानसिक स्वास्थ्य)	एम.डी./डीएनबी (मनोविकार चिकित्सा)
10.	डी.एम.(यकृत विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
11.	डी.एम.(संक्रामक रोग)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (सूक्ष्म जीव विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (श्वसन काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (उष्णकटिबंधीय चिकित्सा)
12.	डी.एम.(इंटरवेंशनल विकिरण विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (विकिरण निदान)
13.	डी.एम.(जठरान्त्र रोग विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा)

क्र.सं.	विशेषज्ञता का क्षेत्र	फीडर ब्रॉड स्पेशलिटीअहर्ताओं
14.	डी.एम.(अनुवंशिकी चिकित्सा)	किसी भी विषय में एम.डी./एम.एस./ डीएनबी
15.	डी.एम.(आयुर्विज्ञान अर्बुद विधा विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान) एम.डी./डीएनबी (विकिरण अर्बुद विज्ञान)
16.	डी.एम.(नवजात शिशु विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
17.	डी.एम.(वृक्क विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
18.	डी.एम.(तंत्रिका संज्ञाहरण)	एम.डी./डीएनबी (संज्ञाहरण विज्ञान)
19.	डी.एम.(तंत्रिका विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
20.	डी.एम.(तंत्रिका विकिरण विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (विकिरण निदान)
21.	डी.एम.(अर्बुद विकृति विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (विकृति विज्ञान)
22.	डी.एम.(अंग प्रत्यारोपण संज्ञाहरण एवं संवेदनशील देखभाल)	एम.डी./डीएनबी (संज्ञाहरण विज्ञान)
23.	डी.एम.(बाल चिकित्सा एवं शिशु संज्ञाहरण)	एम.डी./डीएनबी (संज्ञाहरण विज्ञान)
24.	डी.एम.(बाल एवं हृद चिकित्सा विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
25.	डी.एम.(बाल चिकित्सा और संवेदनशील देखभाल)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
26.	डी.एम.(बाल चिकित्सा जठरान्त्र रोग विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
27.	डी.एम.(बाल चिकित्सा यकृत विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
28.	डी.एम.(बाल चिकित्सा वृक्क विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
29.	डी.एम.(बाल चिकित्सा तंत्रिका विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
30.	डी.एम.(बाल चिकित्सा अर्बुद विधा विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
31.	डी.एम.(फुफुस काय चिकित्सा)	एम.डी./डीएनबी (सामान्य काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (श्वसन काय चिकित्सा) एम.डी./डीएनबी (बाल चिकित्सा विज्ञान)
32.	डी.एम.(रतिज रोग विज्ञान)	एम.डी./डीएनबी (सूक्ष्म जीवविज्ञान)

ख. एम.सीएच. (मेजिस्टर चीरुगी)

क्र.सं.	विशेषज्ञता का क्षेत्र	फीडर ब्रॉड स्पेशलिटीअहर्ताओं
1.	एम.सीएच.(अन्तःस्त्रावी शल्यक्रिया)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
2.	एम.सीएच.(स्त्री रोग अर्बुद विधा विज्ञान)	एम.डी./एम.एस./डीएनबी (प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान)
3.	एम.सीएच.(हस्त शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (अस्थिरोग विज्ञान)

क्र.सं.	विशेषज्ञता का क्षेत्र	फीडर ब्रॉड स्पेशलिटीअहर्ताओं
4.	एम.सीएच.(सिर एवं गला शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (कर्णनासा कंठ विज्ञान) एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
5.	एम.सीएच.(यकृत-अग्न्याशय-बिलियरी-शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
6.	एम.सीएच.(तंत्रिका शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (शल्य चिकित्सा) एम.एस./डीएनबी (कर्णनासा कंठ विज्ञान)
7.	एम.सीएच.(बाल चिकित्सा एवं हृद वाहिका वक्ष शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
8.	एम.सीएच.(बाल चिकित्सा अस्थिरोग विज्ञान)	एम.एस./डीएनबी (अस्थिरोग विज्ञान)
9.	एम.सीएच.(बाल चिकित्सा शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
10.	एम.सीएच.(सुघट्ट एवं पुनःरचना शल्य चिकित्सा)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा) एम.एस./डीएनबी (कर्णनासा कंठ विज्ञान)
11.	एम.सीएच.(प्रजनन आयुर्विज्ञान एवं शल्यक्रिया)	एम.डी./एम.एस./डीएनबी (प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान)
12.	एम.सीएच.(शल्य चिकित्सा जठरान्त्र रोग विज्ञान)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
13.	एम.सीएच.(शल्य चिकित्सा अर्बुद विधा विज्ञान)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा) एम.एस./डीएनबी (कर्णनासा कंठ विज्ञान) एम.एस./डीएनबी (अस्थि रोग विज्ञान)
14.	एम.सीएच.(यूरोलॉजी)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
15.	एम.सीएच. (संवहनी सर्जरी)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)
16.	एम.सीएच. (कार्डियोवास्कुलर)	एम.एस./डीएनबी (सामान्य शल्य चिकित्सा)

अनुबंध-8

[धारा 4.8 देखें]

विकलांग व्यक्तियों के अधिकार (आरपीडब्ल्यूडी) अधिनियम, 2016 की अनुसूची

"विनिर्दिष्ट विकलांगता"

1. शारीरिक विकलांगता

क. लोकोमोटर विकलांगता (किसी व्यक्ति की मस्कुलोस्केलेटल या तंत्रिका तंत्र या दोनों की वेदना के परिणामस्वरूप स्वयं और वस्तुओं की गति से जुड़ी विशिष्ट गतिविधियों को निष्पादित करने में असमर्थता), जिसमें शामिल हैं –

(क) "कुष्ठ रोग से ठीक हुआ व्यक्ति" का अर्थ वह व्यक्ति है जो कुष्ठ रोग से ठीक हो गया है लेकिन निम्नरूप से पीड़ित है –

- हाथों या पैरों में संवेदना की हानि के साथ-साथ आंख और पलक में संवेदना और पैरेसिस की हानि, लेकिन कोई स्पष्ट विकृति नहीं;
- स्पष्ट विकृति और पक्षाघात लेकिन उनके हाथों और पैरों में पर्याप्त गतिशीलता हो ताकि वे सामान्य आर्थिक गतिविधि में संलग्न हो सकें;
- अत्यधिक शारीरिक विकृति के साथ-साथ बढ़ती उम्र जो उसे किसी भी लाभकारी व्यवसाय को करने से रोकती है, और अभिव्यक्ति "कुष्ठ ठीक हो गया" को तदनुसार समझा जाएगा;

- (ख) "सेरेब्रल पाल्सी" से अभिप्रेत है शरीर की गतिविधियों और मांसपेशियों के समन्वय को प्रभावित करने वाली गैर-प्रगतिशील न्यूरोलॉजिकल स्थिति का एक समूह जो मस्तिष्क के एक या अधिक विशिष्ट क्षेत्रों को होने वाली क्षति के कारण होता है, जो आमतौर पर जन्म से पहले, उसके दौरान या उसके तुरंत बाद होता है;
- (ग) "बौनापन" से अभिप्रेत है एक चिकित्सीय या आनुवंशिक स्थिति जिसके परिणामस्वरूप एक वयस्क की ऊंचाई 4 फीट 10 इंच (147 सेंटीमीटर) या उससे कम होती है;
- (घ) "मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी" से अभिप्रेत है वंशानुगत आनुवंशिक मांसपेशी रोग का एक समूह जो मानव शरीर को हिलाने वाली मांसपेशियों को कमजोर करता है और मल्टीपल डिस्ट्रॉफी वाले व्यक्तियों के जीन में गलत और गायब जानकारी होती है, जो उन्हें स्वस्थ मांसपेशियों के लिए आवश्यक प्रोटीन बनाने से रोकती है। यह प्रगतिशील कंकाल की मांसपेशियों की कमजोरी, मांसपेशियों के प्रोटीन में दोष, और मांसपेशियों की कोशिकाओं और ऊतकों की मृत्यु की विशेषता है;
- (ङ) "एसिड अटैक पीडिट" से एसिड या इसी तरह के संक्षारक पदार्थ फेंकने से हुए हिंसक हमलों के कारण विकृत हुआ व्यक्ति अभिप्रेत है।

ख. दृष्टि क्षति -

- (क) "नेत्रहीनता" से अभिप्रेत ऐसी स्थिति है जहां सर्वोत्तम सुधार के बाद किसी व्यक्ति में निम्नसैद्धांतिक में से कोई भी स्थिति होती है-
- (i) दृष्टि की पूर्ण अनुपस्थिति; या
 - (ii) सर्वोत्तम संभव सुधार के साथ बेहतर आंख में दृश्य तीक्ष्णता 3/60 से कम या 10/200 (स्लेन) से कम; या
 - (iii) 10 डिग्री से कम का कोण अंतरित करने वाले दृष्टि क्षेत्र की सीमा।
- (ख) "निम्न दृष्टि" से अभिप्रेत ऐसी स्थिति है जहां किसी व्यक्ति को निम्नसैद्धांतिक में से कोई भी स्थिति हो, अर्थात्: -
- (i) सर्वोत्तम संभव सुधार के साथ बेहतर आंख में दृश्य तीक्ष्णता 6/18 से अधिक या 20/60 से 3/60 तक या 10/200 (स्लेन) तक नहीं होनी चाहिए; या
 - (ii) 40 डिग्री से कम के कोण को 10 डिग्री तक अंतरित करने वाले दृष्टि क्षेत्र की सीमा।

ग. श्रवण क्षति -

- (क) "बधिर" से अभिप्रेत है ऐसा व्यक्ति जिन्हें दोनों कानों में बोलने की आवृत्ति में 70 डीबी श्रवण क्षति वाले व्यक्ति;
- (ख) "कम सुनने वाला" से अभिप्रेत ऐसा व्यक्ति है जिसे दोनों कानों में बोलने की आवृत्ति में 60 डीबी से 70 डीबी सुनने की हानि वाला व्यक्ति;

घ. "वाक् और भाषा विकलांगता" से अभिप्रेत है आंगिक या तंत्रिका संबंधी कारणों से भाषण और भाषा के एक या अधिक घटकों को प्रभावित करने वाली लेरिंजेक्टॉमी या वाचाघात जैसी स्थितियों से उत्पन्न होने वाली स्थायी विकलांगता।

2. **बौद्धिक विकलांगता**, से एक ऐसी स्थिति अभिप्रेत है जो बौद्धिक कार्यप्रणाली (तर्क, सीखना, समस्या समाधान) और अनुकूल व्यवहार दोनों में महत्वपूर्ण सीमा की विशेषता रखती है, जिसमें हर दिन, सामाजिक और व्यावहारिक कौशल की एक श्रृंखला शामिल है -

- (क) "विशिष्ट सीखने की अक्षमता" से स्थितियों का एक विषम समूह अभिप्रेत है जिसमें बोली जाने वाली या सैद्धांतिक भाषा को संसाधित करने में कमी होती है, जो समझने, बोलने, पढ़ने, लिखने, वर्तनी या गणितीय गणना करने में कठिनाई के रूप में प्रकट हो सकती है और इसमें अवधारणात्मक विकलांगता, डिस्लेक्सिया, डिस्ग्राफिया, डिस्केलुलिया, डिस्प्रेक्सिया और विकासात्मक वाचाघात जैसी स्थितियां शामिल हैं;
- (ख) "ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर" से एक न्यूरो-विकासात्मक स्थिति अभिप्रेत है जो आमतौर पर जीवन के पहले तीन वर्षों में दिखाई देती है जो किसी व्यक्ति की संवाद करने, रिश्तों को समझने और दूसरों से संबंधित होने की क्षमता को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती है, और अक्सर असामान्य या रूढ़िवादी अनुष्ठानों या व्यवहारों से जुड़ी होती है।

3. **मानसिक व्यवहार, -** "मानसिक बीमारी" से सोच, मनोदशा, धारणा, अभिविन्यास या स्मृति का एक बड़ा विकार अभिप्रेत है जो निर्णय, व्यवहार, वास्तविकता को पहचानने की क्षमता या जीवन की सामान्य मांगों को पूरा करने की क्षमता को गंभीर रूप से खराब करता है, लेकिन इसमें मंदता शामिल नहीं है जो किसी व्यक्ति के दिमाग के अवरुद्ध या अपूर्ण विकास की स्थिति है, जो विशेष रूप से बुद्धि की सामान्यता की विशेषता है।

4. विकलांगता के कारण -

(क) चिरकालिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियां, जैसे-

- (i) "बहुल ऊतक दृढ़न" से एक प्रदाहक, तंत्रिका तंत्र की बीमारी अभिप्रेत है जिसमें मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी की तंत्रिका कोशिकाओं के अक्षतंतु के चारों ओर मेरुमज्जा आच्छादन क्षतिग्रस्त हो जाते हैं, जिससे मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी में तंत्रिका कोशिकाओं की क्षमता नष्ट हो जाती है और एक दूसरे के साथ संवाद करना प्रभावित होती है।
- (ii) "पार्किंसंस रोग" से तंत्रिका तंत्र की बढ़नेवाली बीमारी अभिप्रेत जो कंपकंपी, मांसपेशियों की कठोरता और धीमी, अनिश्चित गति से चिह्नित होती है, जो मुख्य रूप से मध्यम आयु वर्ग और बुजुर्ग लोगों को प्रभावित करती है जो मस्तिष्क के बेसल गैंग्लिया के पतन और न्यूरोट्रांसमीटर डोपामाइन की कमी से जुड़ी होती है।

(ख) रक्त विकार-

- (i) "अधिरक्त स्राव" से एक वंशानुगत बीमारी अभिप्रेत है, जो आमतौर पर केवल पुरुषों को प्रभावित करती है, लेकिन महिलाओं द्वारा उनके पुरुष बच्चों को प्रेषित होती है, जिसमें रक्त की सामान्य थक्के जमने की क्षमता की हानि या हानि होती है, जिससे कि मामूली घाव के कारण घातक रक्तस्राव हो सकता है;
- (ii) "थ्रैलेसीमिया" से वंशानुगत विकारों का एक समूह अभिप्रेत है जिसमें हीमोग्लोबिन की मात्रा कम या अनुपस्थित होती है।
- (iii) "सिकल सेल रोग" से एक हेमोलिटिक विकार अभिप्रेत है जो क्रोनिक एनीमिया, दर्दनाक घटनाओं और संबंधित ऊतक और अंग क्षति के कारण विभिन्न जटिलताओं से होता है; "हेमोलिटिक" लाल रक्त कोशिकाओं की कोशिका झिल्ली के विनाश को संदर्भित करता है जिसके परिणामस्वरूप हीमोग्लोबिन निकलता है।

5. **एकाधिक विकलांगताएं** (उपर्युक्त निर्दिष्ट विकलांगताओं में से एक से अधिक) जिसमें बहुरा अंधापन भी शामिल है, जिससे एक ऐसी स्थिति अभिप्रेत है जिसमें किसी व्यक्ति में सुनने और देखने की हानि का संयोजन हो सकता है, जिससे गंभीर संचार, विकासात्मक और शैक्षिक समस्याएं हो सकती हैं।

6. कोई अन्य श्रेणी जो केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित की जाए।

नोट: आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम, 2016 की अनुसूची में किसी भी संशोधन के परिणामस्वरूप उपर्युक्त अनुबंध में संशोधन किया जाएगा।

अनुबंध-9

[धारा 4.8 देखें]

आधुनिक चिकित्सा में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के संबंध में विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016 के अधीन "विशिष्ट विकलांगता" वाले छात्रों के प्रवेश के संबंध में दिशानिर्देश

नोट:

1. "विकलांगता प्रमाणपत्र" सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय [दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग] द्वारा भारत के राजपत्र में अधिसूचित विकलांग व्यक्तियों के अधिकार नियम, 2017 के अनुसार जारी किया जाएगा [दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग] 15 जून 2017।

2. किसी व्यक्ति में "निर्दिष्ट विकलांगता" की सीमा का मूल्यांकन "विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के अधीन शामिल किसी व्यक्ति में निर्दिष्ट विकलांगता की सीमा का आकलन करने के उद्देश्य से दिशानिर्देश" के अनुसार किया जाएगा। 4 जनवरी 2018 को सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय [विकलांग व्यक्तियों के सशक्तिकरण विभाग (दिव्यांगजन)] द्वारा भारत के राजपत्र में अधिसूचित किया गया।

3. निर्दिष्ट विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए आरक्षण का लाभ उठाने के लिए पात्र होने के लिए विकलांगता की न्यूनतम डिग्री 40% (बेंचमार्क विकलांगता) होनी चाहिए।

4. 'शारीरिक रूप से विकलांग' (पीएच) शब्द के स्थान पर 'विकलांग व्यक्ति' (पीडब्ल्यूडी) शब्द का उपयोग किया जाना है।

क्र.सं.	विकलांगता प्रकार	विकलांगता का प्रकार	निर्दिष्ट विकलांगता	विकलांगता सीमा			
				चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए पात्र, पीडब्ल्यूडी कोटा के लिए पात्र नहीं	चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए पात्र, पीडब्ल्यूडी कोटा के लिए पात्र	चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए पात्र नहीं	
1.	शारीरिक अपंगता	क. लोकोमोटर विकलांगता, जिसमें निर्दिष्ट विकलांगताएं (एक तक) शामिल हैं।	क. कुछ रोग से पीड़ित व्यक्ति*	40% से कम विकलांगता	40-80% विकलांगता। 80% से अधिक विकलांगता वाले व्यक्तियों को भी मामले के आधार पर अनुमति दी जा सकती है और उनकी कार्यात्मक अर्हता सहायक उपकरणों की सहायता से निर्धारित की जाएगी, यदि इसका उपयोग किया जा रहा है, तो यह देखने के लिए कि क्या इसे 80% से नीचे लाया गया है और क्या उनके पास पाठ्यक्रम को संतोषजनक ढंग से आगे बढ़ाने और पूरा करने के लिए आवश्यक पर्याप्त मोटर क्षमता है।	80% प्रतिशत से अधिक	
			ख.सेरेब्रल पाल्सी**				
			ग.बौनापन				
			घ.मांसपेशीय दुर्विकास				
			ङ.एसिड अटैकपीड़ित				
			च. अन्य*** जैसे विच्छेदन, पोलियोमाइलाइटिस, आदि।				
		*उंगलियों और हाथों में संवेदनाओं के नुकसान, विच्छेदन, साथ ही आंखों की भागीदारी और संबंधित सिफारिशों पर ध्यान दिया जाना चाहिए।					
		** दृष्टि, श्रवण, संज्ञानात्मक कार्य आदि की हानि पर ध्यान दिया जाना चाहिए और संबंधित अनुशंसाओं पर ध्यान दिया जाना चाहिए।					
		***दोनों हाथ अक्षुण्ण, अक्षुण्ण संवेदनाओं के साथ, पर्याप्त शक्ति और गति की सीमा को चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए पात्र माना जाना आवश्यक है।					
		ख. दृश्य हानि(*)	क.अंधत्व	40% से कम विकलांगता	---	40% से अधिक विकलांगता के बराबर	
			ख.कम दिखाई पड़ना				
		ग. श्रवण बाधित@	क.बहरा	40% से कम विकलांगता	---	40% विकलांगता के बराबर या उससे अधिक	
			ख.सुनने में कठिनाई				
		(*) 40% से अधिक की दृष्टि हानि/दृष्टि विकलांगता वाले व्यक्तियों को स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने के लिए पात्र बनाया जा सकता है और उन्हें आरक्षण दिया जा सकता है, बशर्ते कि दृष्टि विकलांगता को बेंचमार्क से कम के स्तर पर लाया जाए। 40% में से उन्नत निम्न दृष्टि सहायता जैसे दूरबीन/आवर्धक आदि के साथ।					
		@40% से अधिक सुनने की अक्षमता वाले व्यक्तियों को स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने					

		के लिए पात्र बनाया जा सकता है और उन्हें आरक्षण दिया जा सकता है, बशर्ते कि सहायता प्रदत्त उपकरण की सहायता से श्रवण विकलांगता को 40% के बेंचमार्क से कम के स्तर पर लाया जाए। इसके अतिरिक्त, व्यक्ति का भाषण भेदभाव स्कोर 60% से अधिक होना चाहिए।			
		घ. वाणी और भाषा विकलांगता\$	जैविक/न्यूरोलॉजिकल कारण	कम से कम 40% विकलांगता	- 40% विकलांगता के बराबर या उससे अधिक
		\$ स्पीच इंटेलीजिविलिटी प्रभावित (एसआईए) वाले व्यक्ति स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम करने के लिए पात्र होंगे, बशर्ते स्पीच इंटेलीजिविलिटी प्रभावित (एसआईए) स्कोर 3 (तीन) से अधिक नहीं होना चाहिए, जो कि 40% या उससे कम है। वाचाघात से पीड़ित व्यक्ति स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम करने के लिए पात्र होंगे, बशर्ते वाचाघात भागफल (एक्यू) 40% या उससे कम हो।			
2.	बौद्धिक विकलांगता		क. विशिष्ट सीखने की विकलांगताएं (अवधारणात्मक विकलांगताएं, डिस्लेक्सिया, डिस्केलकुलिया, डिस्प्रेक्सिया)	वर्तमान में एसपी एलडी की गंभीरता का आकलन करने के लिए कोई मात्रा निर्धारण पैमाना उपलब्ध नहीं है, इसलिए 40% का कट-ऑफ मनमाना है और अधिक साक्ष्य की आवश्यकता है।	
				कम से कम 40% विकलांगता	40% विकलांगता के बराबर या उससे अधिक और 80% से कम। लेकिन चयन विशेषज्ञ पैनल द्वारा मध्यस्थता/सहायक प्रौद्योगिकी/सहायता/ बुनियादी ढांचे की मदद से मूल्यांकन की गई सीखने की अर्हता पर आधारित होगा।
			ख. आत्मकेंद्रित स्पेक्ट्रम विकार	अनुपस्थिति या हल्की विकलांगता, गेर्सिड्रोम के अनुसार (आईएसएए के अनुसार 60% तक की विकलांगता) जहां व्यक्ति एक विशेषज्ञ पैनल द्वारा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के लिए उपयुक्त है	वर्तमान में मानसिक बीमारी की उपस्थिति और सीमा को स्थापित करने के उद्देश्यपूर्ण तरीके की कमी के कारण अनुशंसित नहीं है। हालांकि, विकलांगता मूल्यांकन के बेहतर तरीकों को विकसित करने के बाद भविष्य में आरक्षण/कोटा के लाभ पर विचार किया जा सकता है।
					80% से अधिक या गंभीर प्रकृति या महत्वपूर्ण संज्ञानात्मक/बौद्धिक विकलांगता
3.	मानसिक व्यवहार		मानसिक बीमारी	अनुपस्थिति या हल्की विकलांगता: 40% से कम (आईडीईएस के अधीन)	वर्तमान में मानसिक बीमारी की उपस्थिति और सीमा को स्थापित करने के उद्देश्यपूर्ण तरीके की कमी के कारण अनुशंसित नहीं है। हालांकि, विकलांगता मूल्यांकन के बेहतर तरीकों को विकसित करने के बाद भविष्य में आरक्षण/कोटा के लाभ
					एनईएक्सटी/नीट-पीजी में पात्र होने पर किसी भी मानसिक विकार को पीजी चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने से रोका नहीं जाता है

					पर विचार किया जा सकता है।	
4.	विकलांगता के कारण	क. क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियाँ	i. मल्टीपलस्क्लेरोसिस	कम से कम 40% विकलांगता	40-80% विकलांगता	80% से अधिक
			ii. पार्किंसनिज़्म			
		ब. रक्त विकार	i. हीमोफीलिया	कम से कम 40% विकलांगता	40-80% विकलांगता	80% से अधिक
			ii. थैलेसीमिया			
iii. सिकल सेल रोग						
5.	बधिर-अंधता सहित अनेक विकलांगताएं		उपर्युक्त निर्दिष्ट विकलांगताओं में से एक से अधिक	व्यक्तिगत मामलों में उपर्युक्त में से किसी की उपस्थिति, अर्थात् दृश्य, श्रवण, भाषण के संबंध में सिफारिशों पर निर्णय लेते समय उपर्युक्त सभी पर विचार करना चाहिए। भारत सरकार द्वारा जारी संबंधित राजपत्र अधिसूचना द्वारा अधिसूचित संयोजन सूत्र। $a + \left[\frac{b(90-a)}{90} \right]$ (जहां क.= विकलांगता% का उच्च मूल्य और ख.= विभिन्न विकलांगताओं% के लिए गणना की गई विकलांगता का कम मूल्य) किसी व्यक्ति में एक से अधिक अक्षमता की स्थिति मौजूद होने पर उत्पन्न होने वाली विकलांगता की गणना करने के लिए इसकी सिफारिश की जाती है। इस सूत्र का उपयोग एकाधिक विकलांगता वाले मामलों में किया जा सकता है, और प्रवेश और/या आरक्षण के संबंध में सिफारिशें व्यक्तिगत रूप से दी गई विशिष्ट विकलांगताओं के अनुसार की जाती हैं।		

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

NOTIFICATION

New Delhi, the 29th December, 2023

F. No. CDN-19012/5/2023-Coord-NMC.—In exercise of overall powers conferred by the National Medical Commission Act, 2019 *vis-à-vis* medical education in general and specifically by sub-section (1) of Section 25, sub-section (2) of Section 57 and Section 35 of the said Act, National Medical Commission makes the following Regulations namely –

Short title – These Regulations may be called the “Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023” or “PGMER-23” in its abbreviated form.

Commencement – These Regulations shall come into force from the date of their publication in the official gazette. Provided the National Medical Commission may publish different dates for different Regulations stated hereunder.

CHAPTER I**PRELIMINARY****1.1 Focus and Goal**

The focus and goal of post-graduate medical education shall be to produce competent specialist and medical teachers recognised by the fraternity as the graduating scholars, building upon their undergraduate education and skills who shall –

- Recognise the health needs of the community and carry out professional obligations ethically keeping in view the objectives of the national health policy;
- Have mastered most of the competencies, pertaining to the respective speciality, that is required to be practised at the secondary and the tertiary levels of the health care delivery system;
- Be aware of the contemporary advancements and developments in the respective discipline concerned and shall progress accordingly;
- Have acquired a spirit of scientific inquiry and is oriented to the principles of research methodology and epidemiology;

- v. Have acquired the basic skills in the teaching of medical and paramedical professionals;
- vi. Acquire basic management skills in human resources, materials and resource management related to health care delivery, general hospital management, principal inventory skills and counselling;
- vii. Develop personal characteristics and attitudes required for professional life such as personal integrity, sense of responsibility and dependability and ability to relate to or show concern for other individuals;
- viii. Become an exemplary citizen by observing the highest standards of professional ethics and working towards fulfilling social and professional obligations to respond to national aspirations.

The institutions imparting post-graduate medical education shall continually work to synchronize the institutional goals with the national goals to produce the kind of trained manpower with high knowledge, appropriate skills and impeccable ethical standards required.

1.2 Definitions – In these Regulations, unless the context otherwise requires the terms defined herein shall bear the meaning assigned to them below and their cognate expressions and variations shall be construed accordingly –

- a. **“Act”** shall mean National Medical Commission Act, 2019 [Act No. 30 of 2019].
- b. **“Commission”** shall mean the National Medical Commission duly established under Section 3 of the National Medical Commission Act, 2019.
- c. **“Medical Institution”** shall mean ‘*Medical Institution*’ as defined in Section 2(i) of the National Medical Commission Act, 2019; and shall include a common expression medical college as well.
- d. **“PGMEB”** shall mean Post-Graduate Medical Education Board duly constituted under Section-16 of National Medical Commission Act, 2019.
- e. **“UGMEB”** shall mean Under-Graduate Medical Education Board duly constituted under Section-16 of National Medical Commission Act, 2019.
- f. **“MSR”** shall mean the Minimum Standards of Requirements as notified either by UGMEB or PGMEB as the case may be from time to time which shall also include explanatory notes, circulars, advisories etc. issued by the corresponding boards or the commission.
- g. **“NEET-PG”** shall mean National Eligibility-cum-Entrance Test for admission in broad-speciality courses.
- h. **“NEET-SS”** shall mean “National Eligibility-cum-Entrance Test” for super- speciality courses as referred to under Section 14 of the National Medical Commission Act, 2019.
- i. **“NExT”** shall mean the common final year examination or National Exit Test as referred to under Section 15 of the National Medical Commission Act, 2019.
- j. **“University”** shall mean the Health University as defined under Sub-Section (f) of Section 2 or a University as defined under sub-section (x) of Section 2; both under the National Medical Commission Act, 2019, as the case may be.
- k. **“Feeder Speciality”** shall mean broad-speciality qualification required to pursue course of qualification.

CHAPTER II

LIST OF QUALIFICATIONS AND DURATION OF THE COURSES

2.1 List of qualifications, duration of the course and components of Post-graduate Training shall be as indicated below:

S.No.	Name of Qualification	Duration of Course (including period of examination)
i.	Post-graduate broad-speciality Qualifications (Annexure-1)	3 Years/ 2 years*
ii.	Post-graduate super-speciality Courses (Annexure-2)	3 Years
iii.	Post-graduate diploma Courses (Annexure-3) @	2 Years
iv.	Post-Doctoral Certificate Courses (PDCC) (Annexure-4)	1 year
v.	Post-Doctoral Fellowship (PDF) Courses (Annexure-5)	2 years
vi.	D.M./M.Ch. (6 years Course) (Annexure-6)	6 years

* The period of training, including the period of examination, shall be two years for the students, who possess a recognized two-year post-graduate diploma course in the same subject.

- @ Medical colleges/institutions may apply to Medical Assessment and Rating Board (MARB) for converting diploma seats to degree seats. No more new applications will be entertained for permission to start or increase in number of diploma seats.

CHAPTER III

ESTABLISHMENT OF POST-GRADUATE MEDICAL INSTITUTIONS, STARTING OF NEW POST-GRADUATE MEDICAL COURSES AND MAINTENANCE OF STANDARD OF MEDICAL EDUCATION

3.1 Permission and Recognition

- i. No Medical Institution shall start any post-graduate course unless granted permission from the National Medical Commission or such Board or Boards as indicated by the National Medical Commission.
- ii. Without prejudice to sub-section (i) above, permission to start the post-graduate course in a medical college/institution running the undergraduate course and determination of number of seats to be permitted shall be as per the Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses and Assessment and Rating Regulations, 2023, Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023, Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022, MSR(s) notified by UGMEB and PGMEB, Curriculum requirements of respective Speciality as notified/informed from time to time on website or by other methods by Post-Graduate Medical Education Board (PGMEB), other relevant regulations, explanatory notes, circulars and advisories etc., issued from time to time.

The medical college/institution will be permitted to start the post-graduate courses if it fulfils all the requirements for running the existing undergraduate course. The medical college/institution can apply for starting the post-graduate course(s) one year after the medical college/institution has been permitted to start an undergraduate course (i.e. during the second year of the undergraduate course).

- iii. Existing or proposed non-teaching hospitals owned and managed by government can start post-graduate courses without having undergraduate college, provided they fulfil the norms and procedures prescribed in the Establishment of New Medical Institution, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses and Assessment and Rating Regulations, 2023, Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023, Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022, MSR notified by PGMEB (PGMSR-23), Curriculum requirements of respective Speciality as notified/informed from time to time on website or by other methods by Post-Graduate Medical Education Board (PGMEB), other relevant regulations, explanatory notes, circulars and advisories etc., issued from time to time.
- iv. Once permitted, the course for the qualification will be considered recognised and seats permitted will be considered as recognised seats for registration of the degree awarded. Medical colleges/Institutions running such courses will be considered as Accredited Medical colleges/Institutions for the said course of qualification.

3.2 Increase of Seats

Procedures, methods and criteria for increase of seats will be the same as prescribed in **sub-section 3.1** above.

Provided an increase of seats so granted in already Recognised (Accredited) post-graduate courses shall be deemed to be recognized post-graduate seats for the purpose of registration of the students.

3.3 MONITORING OF STANDARDS OF MEDICAL EDUCATION

The standards of the Medical Education shall be monitored as per the Maintenance of Standards of Medical Education Regulations, 2023. Medical college/institution shall pay Annual Fee, as may be prescribed by the National Medical Commission from time to time, for the purpose of annual evaluation and affiliation etc. PGMEB may also conduct assessments of medical colleges/institutions at regular intervals or randomly as it desires to increase the standard of their offerings.

3.4 MINIMUM STANDARDS OF REQUIREMENTS (MSR)

Medical institution shall satisfy the conditions pertaining to but not limited to physical infrastructure, teaching staff, clinical material and hospital as detailed in the MSR document for post-graduate medical education. This document will be called as PGMSR-2023 and will be notified by the PGMEB. The PGMEB shall also notify the modifications or amendments in the MSR from time to time, which shall have to be mandatorily followed by the medical colleges/institutions

CHAPTER IV

ADMISSION, COUNSELLING, ETC.

4.1 Eligibility Criteria –

Eligibility to pursue a post-graduate broad-speciality course in Medicine shall be as per “NMC, National Exit Test Regulations, 2023”.

Provided that until the first batch based on National Exit Test (NExT) becomes eligible for admission in broad-speciality courses, the existing system of admission through National Eligibility-cum-Entrance Test-Post-graduate (NEET-PG) as per Post-Graduate Medical Education Regulation, 2000 (PGMER-2000) shall continue.

Without prejudice to anything stated above the Post-Graduate Medical Education Board may determine the manner, modalities etc., of conducting the NEET-PG for broad- speciality courses by way of Notification.

Provided further that eligibility to pursue a super-speciality programme/course in Medicine shall be by securing the minimum eligible score at the National Eligibility-cum-Entrance Test-Super-Speciality (NEET-SS) conducted either by the National Medical Commission or caused to have been conducted by the National Medical Commission. The list of feeder broad Speciality qualifications required to pursue a super-speciality course of recognised super-speciality qualification is as per **Annexure-7**.

An all-India merit list as well as a State-wise merit list of the eligible candidates shall be prepared based on the marks obtained in NExT or NEET-PG and candidates shall be admitted to post-graduate courses from the said merit lists only.

4.2 Conduct of NEET-SS – Either the National Medical Commission may conduct the NEET-SS for all or any few super-speciality courses or may designate any such agency or authority to cause the NEET-SS to be conducted.

Provided National Medical Commission may designate multiple agencies or authorities or a combination of agencies or authorities, to conduct NEET-SS if such designation suits the purpose.

Without prejudice to anything stated above the Post-Graduate Medical Education Board shall determine the manner, modalities, etc., of conducting the NEET-SS for super- speciality courses by way of notification.

4.3 Common Counselling – Without prejudice to anything stated in the present Regulations or other NMC Regulations, there shall be common counselling for admission to post-graduate courses in medicine for all medical institutions in India solely based on the merit list of respective exams.

Provided the common counselling may have multiple rounds as may be necessary.

All rounds of counselling for all seats will be held on online mode by state or central counselling authority and no medical college/ institution will admit any candidate themselves.

While entering details in seat matrix, medical colleges shall mention the amount of fees for each course, failing which seat will not be counted.

PGMEB of NMC shall publish guidelines and time schedule for the conduct of examination, common counselling, admission, joining and commencement of academic session; and the designated authority under **Section 4.4** shall conduct common counselling in conformity with such published guidelines and time schedule.

4.4 Government to Appoint a Designated Authority for Common Counselling – For admission to broad-speciality post-graduate courses in medicine in medical institutions, the Central Government or its designated authority shall be the counselling agency for the All-India quota seats and the concerned State Government/U.T. administration shall be the counselling agency for the respective State/Union Territory quota of seats. For all the seats in the super-speciality courses, the Central Government or its designated authority shall be the counselling agency.

4.5 Prohibition for any Student Seeking Admission in any other way than Counselling – No medical institution shall admit any candidate to the Post-Graduate Medical Education courses (including super-speciality medical courses) in contravention of these regulations.

Provided the medical institution granting admission to any student in contravention of these Regulations, shall be fined rupees one crore per seat for non-compliance. For any subsequent non-compliance or continued contravention, the medical institution shall be barred from granting admissions to any student in the subject for minimum two academic years from the next academic year.

Provided further that such Student admitted in contravention of this mandate shall be discharged from the Medical College and double the number of seats shall be reduced for one or more years.

4.6 Submission of the Final List – The respective designated authorities (who have conducted the Common Counselling) shall submit the final list of students in the prescribed form to the Post-graduate Medical Education Board within one week of the completion of the common counselling, which in turn shall publish that list in the NMC website. Provided each institution shall also submit the final list of students admitted, in the prescribed form to the PGMEB within one week of the last date of the joining course, declared by the PGMEB.

Provided only those medical institutions that were permitted to start the post-graduate medical course prior to the date of notification of Common Counselling are allowed to admit students; and those medical institutions, who get requisite permission after the date of notification of Common Counselling shall participate in the next academic year's common counselling to admit students.

Explanation: Requisite permission shall also apply *mutatis mutandis* for increase of seat strength in medical institutions already established.

4.7 Student Migration – No student finally designated to a medical institution, notwithstanding anything stated in these Regulations, shall be permitted migration to any other medical institution.

4.8 Reservation of Seats - The reservation of seats in medical colleges/institutions for respective categories shall be as per applicable laws prevailing in States/Union Territories.

Provided further that 5% seats of annual sanctioned intake capacity in Government or government-aided higher educational institutions shall be filled up by candidates with benchmark disabilities by the provisions of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 based on the merit list of NExT or NEET-PG for admission to post-graduate medical courses. For this purpose, the “Specified Disability” contained in the Schedule to the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 is annexed at **Annexure-8** and the eligibility of candidates to pursue a course in medicine with a specified disability shall be in accordance with **Annexure-9**. If the seats reserved for the persons with disabilities in a particular category remain unfilled on account of unavailability of candidates, the seats should be included in the annual sanctioned seats for the respective category.

4.9 Feeder Broad Speciality Qualifications for Super Speciality Courses – The prior requirement of broad-speciality degree qualification to pursue super-speciality course for qualification will be called the Feeder Course.

CHAPTER V

TRAINING, ETC.

5.1 Period of Training

The period of training for the award of various post-graduate degrees and diplomas shall be as per **Chapter-II**.

5.2 Training Programme

- (i) Post-graduate training shall consist of training of the students through lectures, seminars, journal clubs, group discussions, participation in laboratory and experimental work, involvement in research, clinical meetings, grand rounds, clinicopathological conferences, practical training in the diagnosis and medical and surgical treatment, training in the basic medical sciences as well as in allied clinical specialties, etc. as per the requirement of Speciality training.

Specialities where patient treatment is involved the teaching and training of the students, shall include graded responsibility in the management and treatment of patients entrusted to their care.

- (ii) All post-graduate students will work as full-time resident doctors. They will work for reasonable working hours and will be provided reasonable time for rest in a day.
- (iii) All broad-speciality and super-speciality students will do thesis related research and will write thesis.
- (iv) Every institution undertaking post-graduate training programme shall set up an Academic Cell, under the Chairmanship of a senior faculty member, who shall monitor the implementation of training programmes in each speciality and ensure its quality as mandated by the PGMEB.
- (v) The training programmes shall be updated as and when required while keeping in mind the curriculum requirements and other relevant requirements prescribed by PGMEB from time to time. The structured training programme shall be written and strictly followed, to enable the examiners to determine the training undergone by the candidates.
- (vi) Post-graduate students of broad and super Speciality degree courses shall maintain a dynamic e-log book which needs to be updated on a weekly basis about the work being carried out by them and the training programme undergone during the period of training. Provided that M.S. /M.Ch students shall mandatorily enter details of surgical procedures assisted or done independently.
- (vii) It shall be the duty of the Post-graduate guide imparting the training to assess and authenticate monthly the record (e-Log) books.
- (viii) The post-graduate students shall essentially be required to participate in the teaching and training programme of undergraduate students and interns.
- (ix) During the training for award of Degree/Diploma, there shall be proper training in basic medical sciences related to the disciplines concerned. During the training programmes emphasis has to be laid on preventive and social aspects. All post-graduate medical college/institution shall have facilities for teaching the basic science subjects as per guidelines.

- (x) A post-graduate student of a degree course in broad specialty/super specialty will do at least one of the following to make him/her eligible to appear in his/her final examination:
- Poster presentation at a National/Zonal/State conference of his/her speciality;
 - Podium presentation at a National/Zonal/State conference of his/her speciality;
 - Have one research paper published/accepted for publication in journal of his/her speciality as first author

(xi) Course in Research Methodology

- All post-graduate students shall complete an online course in Research Methodology.
- The students shall have to register on the portal of the designated training institutions.
- The students are expected to complete the course in the first year.
- The online certificate generated on successful completion of the course and examination thereafter, will be acceptable evidence of having completed this course.
- The above certification shall be a mandatory requirement to be eligible to appear for the final examination of the respective post-graduate course.
- This requirement shall be applicable for all post-graduate students.

(xii) Course in Ethics

- All post-graduate students shall complete course in ethics including Good Clinical Practices and Good Laboratory Practices, whichever is relevant to them, to be conducted by institutions/Universities.
- The students are expected to complete the course in the first year.
- No post-graduate student shall be permitted to appear in the examination without the above certification.

(xiii) Course in Cardiac Life Support Skills

- All post-graduate students shall complete a course in Basic Cardiac Life Support (BCLS) and Advanced Cardiac Life Support (ACLS) skills to be conducted by the institution.
- The students are expected to complete the course in the first year.
- No post-graduate student shall be permitted to appear in the examination without the above certification.

- (xiv) Others** - Institutions may arrange training in any other courses like awareness in medical audit, medical law, exposure to human behaviour studies, finance, accounts, etc, which are beneficial to the post-graduate students.

(xv) DISTRICT RESIDENCY PROGRAMME (DRP)

- I. Preamble:** Doctors have to be trained in diverse settings including those which are close to the community. Hence, they should be trained in the District Health System / the District Hospitals.

Provided that in respect of M.D./M.S. students admitted with effect from academic session 2021, the training imparted as part of the District Residency Programme, shall be considered as training imparted in a medical institution.

- II. Objectives:** The main objectives of the District Residency Programme (DRP) would be:

- To expose the post-graduate student to the District Health System/ District Hospital and involve them in health care services being provided by District Health System /District Hospital for learning while serving;
- To acquaint them with the planning, implementation, monitoring, and assessment of outcomes of the National Health programmes at the district level.
- To orient them to promotive, preventive, curative and rehabilitative services being provided by various categories of healthcare professionals under the umbrella of the National Health Mission.

In doing so, the post-graduate medical students would also be contributing towards strengthening of services of the District Health System as Speciality resident doctors working as members of the district teams.

- III. Definition of District Hospital:** For the purpose of this programme, a District Hospital shall be a functional public sector/government-funded hospital of not less than 50 beds with facilities/staff for the

designated specialties at that level/facility. Any post-graduate medical institution or a super-speciality hospital will not be considered as district hospital.

IV. Definition of District Health System: For the purpose of this programme, the District Health System shall include all public sector/government-funded hospitals and facilities (including community health centres, primary health centres, sub-health centres, urban health centres, etc.), as well as community outreach system in a district. This would also include district system engaged in running respective public health services including the implementation of national and state public health programmes.

V. District Residency Programme: All post-graduate students pursuing M.D./M.S. in broad specialties in all medical colleges/institutions under the purview of the National Medical Commission shall undergo a compulsory residential rotation of three months in District Hospitals/ District Health System as a part of the course curriculum. Such rotation shall take place in the 3rd or 4th or 5th semester of the post-graduate programme. In the case of those students who have taken admission after completion of the Diploma in the relevant Speciality, the District Residency Programme shall take place in the third semester only. Similarly, the post-graduate diploma students shall undergo the District Residency Programme in the third semester.

This rotation shall be termed as 'District Residency Programme' (DRP) and the post-graduate medical student undergoing training shall be termed as a 'District Resident'.

VI. Training and Responsibilities of District Residents: The District Resident will work under the overall directions and supervision of the District Residency Programme Coordinator (DRPC).

During this rotation, the Resident doctor will be posted with the concerned/allied Speciality team/unit/ sections/services at the District Health System/ District Hospital. The clinical responsibilities assigned to the Residents would include serving in outpatient, inpatient, casualty, and other areas pertaining to their Speciality and encompass night duties.

Post-graduate students of specialties where direct patient care is not involved will be trained by District Health System/ District Hospital teams within the available avenues in coordination with the District Health Officer/Chief Medical Officer. They would be trained in and contribute to the diagnostic/laboratory services, pharmacy services, forensic services, general clinical duties, managerial roles, public health programmes etc., as applicable. They may also be posted in research units / facilities, laboratories and field sites of the Indian Council of Medical Research and other national research organizations.

VII. Stipend and Leave for District Residents: The District Residents shall continue to draw full stipend from their respective medical colleges for the duration of the rotation subject to the attendance record submitted by the appropriate district authorities to the parent medical college/institution, based on methods and system as prescribed. Subject to exigencies of work, the District Resident will be allowed one weekly holiday by rotation. They shall also be entitled to leave benefits as per the rules/guidelines of the parent college/university.

VIII. Training during DRP and Certification thereof:

a. Quality of training shall be monitored by log books, supportive supervision, and continuous assessment of performance. The attendance and performance of District Residents shall be tracked by the District Residency Programme Coordinator (DRPC) of the district concerned, as well as the parent Medical College through an appropriate electronic/digital or mobile enabled system. Such monitoring systems shall also be accessible to the State/Union Territory Steering Committee and the National Coordination Cell.

b. The District Residents would remain in contact with their designated post-graduate teachers and departments at their parent Medical College / Institution by phone and e-communication for guidance, learning, and for being able to participate remotely in scheduled case discussions, seminars, journal clubs, thesis discussion, etc. and other academic activities.

c. Satisfactory completion of the District Residency shall be an essential condition before the candidate is allowed to appear in the final examination of the respective post-graduate course.

d. The District Residency Programme Coordinator (DRPC) shall issue certificate of satisfactory completion of DRP and report on the performance of the District Resident on a prescribed format to be decided by the PGMEB to the concerned medical college and the Govt. of the State/UT.

IX. Responsibility of Medical College/Medical Institution: It shall be incumbent upon all medical colleges/ institutions to place the post-graduate students at the disposal of the Government of concerned State/Union Territory for the District Residency Programme. The faculty of the concerned departments

would provide guidance to the District Residents by phone/e-communication in accordance with **Section 5.2.VI and VIII.**

X. Responsibility of State Government /Union Territory: The State Government /Union Territory shall implement the District Residency Programme within their jurisdiction as under: -

- a. The Programme shall be coordinated jointly by the Directorate of Medical Education and the Directorate of Health Services. An Officer of the State Government /Union Territory shall be designated as the State/UT District Residency Programme (DRP) Nodal Officer. The concerned Government shall be responsible for the facilitation, oversight and supervision of the District Residency Programme.
- b. The designated State/UT DRP Nodal officer shall identify and designate District Health System/ District Hospital that are suitable for such rotation in terms of availability of specific specialties, specialists, facilities and services available in consultation with the Directorate of Health Services of the State and the medical colleges, and develop a placement schedule of the Post-graduate residents of the medical colleges due for rotation at least six months in advance. This official will also be responsible for grievance redressal at State level.
- c. The State DRP Nodal officer shall undertake rule-based allotment of the training facilities to the Post-graduate Residents.
- d. The State Government shall provide appropriate amenities to the District Residents, including, amongst others, suitable accommodation, mess, transportation to work place (if living quarters is far away), security, especially for lady Residents. Accommodation could be by means of Government premises or that rented by concerned State Government and should conform to prescribed norms.
- e. The District Residents shall remain under the jurisdiction of respective State/ UT DRP Nodal officer where they are undergoing District Residency.
- f. In case all the Post-graduate Residents of a State/UT cannot be absorbed within their respective jurisdiction, possibility of posting them to other States/Union Territories may be explored by mutual understanding in consultation with the respective Governments facilitated by the National Coordination Cell.
- g. It shall be permissible for the post-graduate students from the North East Zone (NEZ) in various medical colleges/institutions in the country, to undergo District Residency Programme in their respective States.
- h. The State Government/UT may consider providing additional honorarium to the District Residents as a token of recognition of their contribution to the healthcare services of the States. In addition, the concerned Governments may make provisions to incentivize postings to remote and difficult areas, and encourage volunteering by post-graduate students to serve at these places.
- i. The concerned State Government shall also designate a senior official of the District Health System as the District Residency Programme Coordinator (DRPC) in each District for coordinating between the State DRP Nodal officer and the medical colleges. The District Residency Programme Coordinator shall also be responsible for orienting the Post-graduate Residents to the District health system, supervising the postings within the district, ensuring their accommodation, safety and transport needs, grievance redressal, etc. District Residency Programme Coordinator shall be the competent authority for sanctioning leave to District Residents.

XI. Responsibility of National Medical Commission: All Medical institutions will submit the DRP posting details of the students to PGMEB of the National Medical Commission within one week of completion of the DRP. The PGMEB of the National Medical Commission will monitor the training programme and may direct necessary changes to the State Government and Medical institutions, if so desired.

XII. Constitution of National/State Oversight Mechanisms:

- a. The National Medical Commission shall constitute a National Steering Committee in consultation with the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India to oversee the implementation of the District Residency Programme.
- b. The National Steering Committee shall be chaired by the President, Post-Graduate Medical Education Board (PGMEB) or his nominee. The Committee shall comprise nominated members from the Ministry of Health and Family Welfare (not below the rank of Director/Deputy Secretary), Nominee of the Directorate General of Health Services (DGHS) and representatives of at least six State

Governments/Union Territories. The Committee may submit quarterly reports to the Central Government.

- c. The National Steering Committee shall establish a National Coordination Cell (NCC) under the PGMEB of the National Medical Commission, which shall be responsible for the smooth and efficient implementation of the District Residency Programme and grievance redressal at the national level.
- d. The Governments of State/Union Territory shall constitute a State/Union Territory level Steering Committee chaired by the Principal Secretary/ Secretary (Health) and comprising the Principal Secretary/Secretary (Medical Education), Director of Health Services, Director of Medical Education, Registrar of the Health University and Deans of the medical colleges to facilitate the implementation of the District Residency Programme.

XIII. Application for Proportionate Enhancement of Postgraduate Seats: The Medical College/Institution may apply for proportionate enhancement of MD/MS seats to compensate for the potential compromise of work at its teaching hospital/institution due to out-posting of the postgraduate medical students/residents for the District Residency Programme. Such applications can be made after one year of the implementation of the District Residency Programme.

XIV. Launch of the District Residency Programme: The District Residency Programme shall be implemented with the post-graduate broad-speciality batch that has joined the post-graduate course in the Academic Session 2021.

5.3 Curriculum: The Post-graduate Medical Education Board shall publish the model curriculum and the outcome objectives of the same from time to time on the NMC website, which shall be implemented by the colleges/institutions.

5.4 Stipend to Post-graduate Students: The post-graduate students undergoing post-graduate Degree/Diploma/Super-speciality courses in all the institutions shall be paid a stipend at par with the stipend being paid to the post-graduate students of State Government medical institutions/Central Government medical institutions, in the State/Union Territory where the institution is located.

5.5 Leave Rules for Post-graduate Students - The following leave rules will be followed:

- a. Every post-graduate student will be given minimum 20 days of paid leave (casual leave) per year.
- b. Subject to exigencies of work, post-graduate students will be allowed one weekly holiday.
- c. Female post-graduate students shall be allowed maternity leave as per existing Government rules and regulations.
- d. Male post-graduate students shall be allowed paternity leave as per existing Government rules and regulations.
- e. In addition to 20 days' paid leave, the candidates will be allowed academic paid leave of 5 days per year.

The training period shall be as per **Chapter-II**. If candidate avails leave in excess of the permitted number of days, his/her term of course shall be extended by the same number of days to complete the training period. However, one shall be able to appear in the examination if one has 80% (eighty per cent) of the attendance.

5.6 Accommodation for Post-graduate Students: It will be mandatory for the college to provide appropriate residential accommodation to post-graduate students. However, it will not be mandatory for the post-graduate students to stay in the hostel.

CHAPTER VI

ROLE OF UNIVERSITIES

6.1 It shall be the duty of all concerned Universities with the medical institutions under them, to partner with the National Medical Commission –

- a. To implement an appropriate curriculum to provide high-quality and affordable post-graduate medical education to the student to make him a competent specialist and/or medical teacher.
- b. To provide training in clinical and practical skills along with theoretical knowledge, laying emphasis upon attitude, ethics and communication skills to ensure imparting competency-based medical education.
- c. Encourage scholars in both self-directed and assisted learning.
- d. Provide periodic and transparent assessment of medical education being imparted by Medical Institutions to meet with highest global standards.
- e. Provide a summative assessment for overall successful completion of the post-graduate programme.
- f. Inspire confidence in the students to handle emergencies and calamities at all levels.

6.2 Without prejudice to the above, the concerned University and medical institutions under them shall ensure that proper records of the work be maintained so that they form the basis of objective, efficient and transparent internal assessment of scholars.

Provided further that, these maintained and well-classified documents shall be made available for consultation at all times, particularly for the purposes of assessment of the medical college either by the concerned University or NMC.

6.3 It shall be the constant endeavour of the concerned University to constantly develop strategies for optimal utilization of evolving technology by the faculty, medical education department and scholars during the period of training at the post-graduation level.

6.4 It shall be the constant endeavour of the concerned University to maximize the use of digital technology for conducting examinations and issuance of Degrees/Diploma and other certificates in digital mode which should be available on the Digi locker platform. All the Universities should make all-out efforts to start the issuance of Certificates in digital mode on the Digi locker platform as early as possible.

CHAPTER VII

DEPARTMENT, UNITS, FACULTY AND SENIOR RESIDENTS

7.1 Department: The name of the Department will be as per the name of the Speciality subject (qualification) (**Annexure-1, Annexure-2**). Each Department will be headed by a Professor.

Unit: All Departments with inpatient beds will have unit structure (Units), if applicable.

Faculty: Professor, Associate Professor and Assistant Professor will be considered as faculty and they will be full time. Appointment and promotion of faculty in various teaching Specialities imparting post-graduate medical education in medical institutions, falling within the purview of the National Medical Commission, has to be in accordance with the norms of Teachers Eligibility Qualifications in Medical Institutions Regulations, 2022. The number of faculty requirement and the number of post-graduate students registrable under each faculty will be as per Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023 and PGMSR-23.

In Government institutions, where faculty holding post of Additional Professor fulfilling all the requirements to become Professor will be considered as Professor for all purposes. Similarly, in Government institutions, where faculty holding post of Reader, fulfilling all the requirements to become Associate Professor will be considered as Associate Professor for all purposes.

Senior Residents and Junior Residents: Senior Resident shall have post-graduate degree qualification in the respective broad- speciality. Post-graduate students pursuing super-speciality courses will also be called as senior residents. Students pursuing broad-speciality courses will be called as junior residents.

Post-graduate courses under any other body like the National Board of Examinations in Medical Sciences (NBEMS), etc. are not permissible against the very same units, teaching personnel and infrastructure for courses under these regulations.

7.2 The faculty of a medical college/institution shall assist the National Medical Commission/ Boards whenever required for the purpose of assessment and as experts, etc.

7.3 The position of Dean/Director/Principal of Medical College/Institution should be held by a person possessing recognised post-graduate medical degree from a recognised/accredited institution with a minimum of ten years teaching experience as Professor/Associate Professor in a Medical College/ Institution, out of which at least five years should be as Professor in the Department. Appointment to these posts shall be made on seniority-cum-merit basis. The Dean/Director/Principal of Medical Institution shall not hold the post of Head of the Department.

7.4 The Medical Superintendent of the affiliated teaching hospital shall possess a recognised post-graduate medical degree from a recognised/accredited institution with a minimum of ten years teaching experience as Professor /Associate Professor in the relevant departments of the Hospital, out of which at least five years should be as Professor. Appointment to these posts shall be made on seniority-cum-merit basis. Medical Superintendent shall not occupy the position of the Head of the Department. However, he can head the unit.

CHAPTER VIII

EXAMINATIONS

8.1 Examinations: The medical college/institution will conduct the Formative Assessment (examination) and the University will conduct the Summative Assessment (examination).

Both Formative Assessment (examination) and Summative Assessment (examination). shall consist of Theory, Clinical/Practical and Viva Voce.

The university shall conduct not more than two examinations in a year, for any subject, with an interval of not less than 4 and not more than 8 months between the two examinations.

8.2 Examiners:

- a. The examiner (both internal and external) for the post-graduate examination in Broad and Super Specialties shall have three years' experience as recognised Post-graduate Guide in the concerned subject.
- b. The minimum number of examiners for post-graduate examination shall be four. Out of which, at least two shall be external examiners and least one of them shall be from different university outside the state.
- c. An examiner shall not be appointed for more than two consecutive regular examinations for the same institution.

8.3 Methodology

A. Broad Specialties: Doctor of Medicine (M.D.)/Master of Surgery (M.S.): M.D./M.S. examinations, in any subject shall consist of theory papers, and clinical/practical and viva voce examinations.

- a. **Theory:** The theory examination (both formative and summative) may be of descriptive answer of a question type, Multiple Choice Question (MCQ) type or mix of both types. Theory examination for summative examination shall be of four theory papers. The first and the fourth paper shall be on basic medical science and recent advances, respectively.

The theory examination shall be held well in advance before the clinical and practical examination.

b. Clinical/Practical and viva voce

- i. Clinical examination for the subjects in clinical sciences shall be conducted to test the knowledge and competence of the candidates for undertaking independent work as a consultant/specialist/teacher, for which candidates shall be examined for one long case and two short cases.
- ii. Practical examination for other subjects shall be conducted to test the knowledge and competence of the candidates for making valid and relevant observations based on the experimental/ laboratory studies and his ability to perform such studies as are relevant to his subject.
- iii. The viva voce examination shall be thorough and shall aim at assessing the candidate's knowledge and competence about the subject, investigative procedures, therapeutic technique and other aspects of the Speciality.
- iv. Clinical/practical examination shall include Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

B. Super Specialties: Doctorate of Medicine (D.M.)/Master of Chirurgie (M.Ch.): The Examination consists of theory and clinical/practical and viva voce.

- a. **Theory:** The theory examination (both formative and summative) may be of descriptive answer of a question type, Multiple Choice Question (MCQ) type or mix of both types. Theory examination for summative examination shall be of four theory papers. The first and the fourth paper shall be on basic medical science and recent advances, respectively.

The theory examination shall be held well in advance before the clinical and practical examination.

b. Clinical/Practical and viva voce:

- i. Clinical examination for the subjects in clinical sciences shall be conducted to test the knowledge and competence of the candidates for undertaking independent work as a consultant/specialist/teacher, for which candidates shall be examined for one long case and two short cases.
- ii. Practical examination may consist of carrying out special investigative techniques for Diagnosis and Therapy. M.Ch. candidates shall also be examined in surgical procedures. Viva voce examination shall be comprehensive enough to test the candidate's overall knowledge and competence about the subject, investigative procedures, therapeutic technique and other aspects of the Speciality.
- iii. Clinical/practical examination shall include Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

C. Post-graduate Diploma: Diploma examination in any subject shall consist of theory and practical/clinical and viva voce.

- a. **Theory:** There shall be three Theory papers. The first paper shall be on basic medical sciences. The theory examination will be held well in advance before the clinical examination.
- b. **Clinical/Practical and viva voce:** Clinical examination for the subject in clinical Science shall be conducted to test/aimed at assessing the knowledge and competence of the candidate for undertaking

independent work as a specialist for which a candidate shall examine a minimum of one long case and two short cases.

The viva voce examination shall be thorough and shall aim at assessing the candidate's knowledge and competence about the subject, investigative procedures, therapeutic technique and other aspects of the Speciality.

Clinical/practical examination shall include Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

8.4 Valuation:

- a. All the teachers of the other colleges of the concerned University or other Universities, who are eligible to be post-graduate examiners, can perform the valuation of the answerscripts.
- b. All the answer scripts shall be subjected for two valuations by the concerned University. The average of the total marks awarded by the two valuers for the paper, which is rounded off to the nearest integer (whole number), shall be considered for computation of the results. All the answer scripts, where the difference between two valuations is 15% and more of the total marks prescribed for the paper, shall be subjected to third valuation. The average of the best two total marks, awarded by the three evaluators for the paper, rounded off to the nearest integer (whole number), shall be considered for final computation of the results.
- c. After the computation and declaration of the results, under no circumstances, revaluation is permitted.
- d. All the Health Universities/Institutions imparting post-graduate courses shall implement digital valuation.

CRITERIA FOR EVALUATION OF M.S./M.D./M.Ch./DM COURSES

S.No.	Description	M.S./M.D./M.Ch./DM Courses
1	THEORY	
	No. of Theory Papers	4
	Marks for each Theory Paper	100
	Total marks for Theory Paper	400
	Passing Minimum for Theory	200/400 (40% minimum in each paper)
2	PRACTICAL/CLINICAL	300
3	VIVA VOCE	100
	Passing minimum for Practical/Clinical including Viva voce	200/400
	The candidate shall secure not less than 50% marks in each head of passing which shall include (1) Theory – aggregate 50% (In addition, in each Theory paper a candidate has to secure minimum of 40%) (2) Practical/Clinical and Viva voce - aggregate 50% (3) If any candidate fails even under one head, he/she has to re-appear for both Theory and Practical/Clinical and Viva voce examination. (4) Five per cent of mark of total marks of Clinical/Practical and Viva Voce marks (20 marks) will be of dissertation/thesis and it will be part of clinical/practical examination marks. External examiner outside the state will evaluate dissertation/ thesis and take viva voce on it and marks will be given on quality of dissertation/thesis and performance on its viva voce. (5) No grace mark is permitted in post-graduate examination either for theory or for practical.	

CRITERIA FOR EVALUATION OF P.G. DIPLOMA COURSES

S. No.	Description	P.G. Diploma Courses
1	THEORY	
	No. of Theory Papers	3
	Marks for each Theory Paper	100
	Total marks for Theory Paper	300
	Passing Minimum for Theory	150/300 (40% minimum in each paper)
2	PRACTICAL/CLINICAL	200
3	Viva voce	100

Passing minimum for Practical/Clinical including Viva voce	150/300
The candidate shall secure not less than 50% marks in each head of passing which shall include (1) Theory – aggregate 50% (In addition, in each Theory paper a candidate has to secure minimum of 40%). (2) Practical/Clinical and Viva voce - aggregate 50%. (3) If any candidate fails even under one head, he/she has to re-appear for both Theory and Practical/Clinical and Viva voce examination. (4) No grace mark is permitted in post-graduate examination either for theory or for practical.	

CHAPTER IX

SANCTION AND PENALTY

9.1 Penalty for Violation of Regulations: For non-compliance or omission, the PGMEB will penalize the medical college/institution.

9.2 Without prejudice to anything stated at **Section 9.1** above, the imposition of the penalty which may include one/more/ all of the following –

- a. Issuance of warning with direction to rectify/comply, as the case may be, by the medical institution.
- b. Monetary penalty not exceeding INR one Crore per every violation/act of omission committed by the medical institution;.
- c. Monetary penalty not exceeding Rupees five Lakhs for the faculty/ Head of the Department (HOD)/Dean/Director/Doctor submitting false declaration/ documents/ records (including patients' records). Further, they can also be charged or penalized for misconduct under the Professional Conduct Regulations in force.
- d. Recommending to MARB for withholding processing of application(s) for any new course including increase of seats in the existing course for that academic year or for such number of years.
- e. Reducing the number of students in the next or subsequent academic years to be admitted by the medical institution.
- f. Stoppage of admission to one or more of the courses in the next or subsequent academic years.
- g. Recommending to NMC for withdrawal of permission.
- h. Any attempt to pressurize PGMEB or NMC through individuals or agency will lead to immediate halt of the processing the application/request by the medical institution.

Provided further that the medical institution, shall be granted a reasonable opportunity to rectify the deficiencies and any further action shall be taken if it fails to meet the requisite norms. Provided further that, the PGMEB or the NMC may also initiate criminal proceedings for furnishing false information, or fabrication of false documents as per the criminal law in force at that time.

CHAPTER X

MISCELLANEOUS

10.1 Faculty Development Programme: The Post-graduate Medical Education Board shall prescribe the Faculty Development Programme to enhance the skills of the faculty for post-graduate training, which will have to be mandatorily followed.

10.2 Animal Experimentation: Animal experimentation should continue to be included as an integral part of the competency-based curriculum of post-graduate courses in Physiology and Pharmacology in medical institutions.

However, the use of non-animal, human relevant methods may be encouraged for teaching and training of post-graduate students in these subjects, wherever possible. If animals are used as a part of research studies or thesis work, biomedical ethics and relevant rules and guidelines framed under the Prevention of Cruelty to Animals Act, 1960, must be strictly adhered to.

10.3 Collaborative Research: Impetus may be provided to Research in medical field to produce Physician Scientists of highest calibre by collaborative arrangement with other scientific organizations of excellence as well as Institutions of Eminence/ Excellence conferred by the Government of India. Inter-disciplinary research with AYUSH may be encouraged.

CHAPTER XI**AMENDMENTS, SAVING CLAUSE AND REPEAL**

11.1 Provision to Amend the Post-Graduate Medical Education Regulations-2023: National Medical Commission is empowered to make any addition, deletion, substitution or any other amendment to Post-graduate Medical Education Regulations -2023, as and when required. The Post-graduate Medical Education Board is empowered to issue advisories and clarifications as and when required. The National Steering Committee constituted under **Section 5.2(xv)(XII)** to oversee the District Residency Programme (DRP) and will suggest practical ways in implementing District Residency Programme to achieve the objectives.

11.2 Saving Clause: Notwithstanding anything contained in these Regulations, any actions made under the “*Post-graduate Medical Education Regulations, 2000*” or the “*The Opening of a New or Higher Course of Study or Training (including Post-graduate Course of Study or Training) and Increase of Admission Capacity in any course of Study or Training (including a Post-Graduate course of Study or Training) Regulations, 2000*” or the recommendation of the Councils prior to that, shall be protected.

11.3 Repeal: The “*Post-graduate Medical Education Regulations, 2000*” and “*The Opening of a New or Higher Course of Study or Training (including Post-graduate Course of Study or Training) and Increase of Admission Capacity in any course of Study or Training (including a Post-Graduate course of Study or Training) Regulations, 2000*” are hereby repealed.

Dr. VIPUL AGGARWAL Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./655/2023-24]

Note: These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.

Annexure-1

[See Chapter II]

LIST OF RECOGNISED POST-GRADUATE BROAD SPECIALITY QUALIFICATIONS (M.D./M.S.)**A. M.D. (Doctor of Medicine)**

1. M.D. (Aerospace Medicine)
2. M.D. (Anatomy)
3. M.D. (Anaesthesiology)
4. M.D. (Biochemistry)
5. M.D. (Biophysics)
6. M.D. (Community Medicine)
7. M.D. (Dermatology, Venereology and Leprosy)
8. M.D. (Emergency Medicine)
9. M.D. (Family Medicine)
10. M.D. (Forensic Medicine and Toxicology)
11. M.D. (General Medicine)
12. M.D. (Geriatrics)
13. M.D. (Health Administration)
14. M.D. (Hospital Administration)
15. M.D. (Immuno Haematology and Blood Transfusion)
16. M.D. (Laboratory Medicine)
17. M.D. (Marine Medicine)
18. M.D. [Master of Public Health (Epidemiology)]
19. M.D. (Microbiology)
20. M.D. (Nuclear Medicine)
21. M.D. (Paediatrics)
22. M.D. (Palliative Medicine)

23. M.D. (Pathology)
24. M.D. (Pharmacology)
25. M.D. (Physical Medicine Rehabilitation)
26. M.D. (Physiology)
27. M.D. (Psychiatry)
28. M.D. (Radiation Oncology)
29. M.D. (Radio-diagnosis)
30. M.D. (Respiratory Medicine)
31. M.D. (Sports Medicine)
32. M.D. (Tropical Medicine)

B. M.S. (Master of Surgery)

1. M.S. (General Surgery)
2. M.S. (Obstetrics and Gynaecology)
3. M.S. (Ophthalmology)
4. M.S. (Orthopaedics)
5. M.S. (Otorhinolaryngology)
6. M.S. (Traumatology and Surgery)

Annexure-2

[See Chapter II]

LIST OF RECOGNISED POST-GRADUATE SUPER SPECIALITY QUALIFICATIONS (D.M./M.Ch.)

A. Doctorate of Medicine

1. D.M. (Cardiac Anaesthesia)
2. D.M. (Cardiology)
3. D.M. (Child and Adolescent Psychiatry)
4. D.M. (Clinical Haematology)
5. D.M. (Clinical Immunology and Rheumatology)
6. D.M. (Clinical Pharmacology)
7. D.M. (Critical Care Medicine)
8. D.M. (Endocrinology)
9. D.M. (Geriatric Mental Health)
10. D.M. (Hepatology)
11. D.M. (Infectious Disease)
12. D.M. (Interventional Radiology)
13. D.M. (Medical Gastroenterology)
14. D.M. (Medical Genetics)
15. D.M. (Medical Oncology)
16. D.M. (Neonatology)

17. D.M. (Nephrology)
18. D.M. (Neuro-Anaesthesia)
19. D.M. (Neurology)
20. D.M. (Neuro-radiology)
21. D.M. (Onco-Pathology)
22. D.M. (Organ Transplant Anaesthesia and Critical Care)
23. D.M. (Paediatric and Neonatal Anaesthesia)
24. D.M. (Paediatric Cardiology)
25. D.M. (Paediatric Critical Care)
26. D.M. (Paediatric Gastroenterology)
27. D.M. (Paediatric Hepatology)
28. D.M. (Paediatric Nephrology)
29. D.M. (Paediatric Neurology)
30. D.M. (Paediatric Oncology)
31. D.M. (Pulmonary Medicine)
32. D.M. (Virology)

B. M.Ch. (Master of Chirurgie)

1. M.Ch. (Endocrine Surgery)
2. M.Ch. (Gynaecological Oncology)
3. M.Ch. (Hand Surgery)
4. M.Ch. (Head and Neck Surgery)
5. M.Ch. (Hepato-Pancreato-Biliary-Surgery)
6. M.Ch. (Neurosurgery)
7. M.Ch. (Paediatric Cardio Thoracic Vascular Surgery)
8. M.Ch. (Paediatric Orthopaedics)
9. M.Ch. (Paediatric Surgery)
10. M.Ch. (Plastic and Reconstructive Surgery)
11. M.Ch. (Reproductive Medicine and Surgery)
12. M.Ch. (Surgical Gastroenterology)
13. M.Ch. (Surgical Oncology)
14. M.Ch. (Urology)
15. M.Ch. (Vascular Surgery)
16. M.Ch. (Cardio Vascular and Thoracic Surgery)

Annexure-3*[See Chapter II]***LIST OF RECOGNISED POST-GRADUATE DIPLOMA QUALIFICATIONS**

1. Allergy and Clinical Immunology
2. Anaesthesiology (D.A.)
3. Clinical Pathology (D.C.P.)
4. Community Medicine (D.C.M.)/ Public Health (D.P.H.)
5. Dermatology, Venereology and Leprosy (D.D.V.L.)
6. Forensic Medicine (D.F.M.)
7. Health Education (D.H.E.)
8. Health Administration (D.H.A.)
9. Immuno-Haematology and Blood Transfusion (D.I.H.B.T.)
10. Marine Medicine (Dip. M.M.)
11. Microbiology (D.Micro)
12. Nutrition (D.N.)
13. Obstetrics and Gynaecology (D.G.O.)
14. Occupational Health (D.O.H.)
15. Ophthalmology (D.O.)
16. Orthopaedics (D.Ortho.)
17. Otorhinolaryngology (D.L.O.)
18. Paediatrics (D.C.H.)
19. Physical Medicine and Rehabilitation (D.Phy. Med. and R.)
20. Psychiatry (D.P.M.)
21. Radiation Medicine (D.R.M.)
22. Radiodiagnosis (D.M.R.D.)
23. Radio-therapy (D.M.R.T.)
24. Radiological Physics (D.R.P.)
25. Sport Medicine (D.S.M.)
26. Tropical Medicine and Health (D.T.M. and H.)
27. Tuberculosis and Chest Diseases (D.T.C.D.)
28. Virology (D. Vir.)

Annexure-4*[See Chapter II]***LIST OF RECOGNISED POST-DOCTORAL CERTIFICATE COURSES (PDCC) QUALIFICATION**

1. PDCC in Organ Transplant Anaesthesia
2. PDCC in Paediatric Endocrinology
3. PDCC in Laboratory Immunology
4. PDCC in Nuclear Nephrology

5. PDCC in Renal Pathology
6. PDCC in Gastro-Radiology
7. PDCC in Aphaeresis Technology and Blood Component Therapy
8. PDCC in Pain Management
9. PDCC in Haemato-Oncology
10. PDCC in Paediatric Endocrinology
11. PDCC in Paediatric ENT
12. PDCC in Spine Surgery

Annexure-5

[See Chapter II]

LIST OF RECOGNISED POST-DOCTORAL FELLOWSHIP (PDF) QUALIFICATION

Annexure-6

[See Chapter II]

LIST OF D.M./ M.CH. COURSES OF SIX YEARS DURATION

1. D.M. (Neurology)
2. M.Ch.(Neurosurgery)

Annexure-7

[See Section 4.1]

FEEDER BROAD SPECIALITY QUALIFICATIONS FOR SUPER SPECIALITY COURSES**A. D.M. (Doctorate of Medicine)**

S.No.	Area of Specialization	Feeder Broad Speciality Qualification(s)
1.	D.M. (Cardiac Anaesthesia)	M.D./DNB (Anaesthesia)
2.	D.M. (Cardiology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics) M.D./DNB (Respiratory Medicine)
3.	D.M. (Child and Adolescent Psychiatry)	M.D./DNB (Psychiatry)
4.	D.M. (Clinical Haematology)	M.D./DNB (Biochemistry) M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics) M.D./DNB (Pathology)
5.	D.M. (Clinical Immunology and Rheumatology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
6.	D.M. (Clinical Pharmacology)	M.D./DNB (Pharmacology)
7.	D.M. (Critical Care Medicine)	M.D./DNB (Anaesthesia) M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics) M.D./DNB (Respiratory Medicine) M.D./DNB (Emergency Medicine)

S.No.	Area of Specialization	Feeder Broad Speciality Qualification(s)
8.	D.M. (Endocrinology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
9.	D.M. (Geriatric Mental Health)	M.D./DNB (Psychiatry)
10.	D.M. (Hepatology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
11.	D.M. (Infectious Disease)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics) M.D./DNB (Microbiology) M.D./DNB (Respiratory Medicine) M.D./DNB (Tropical Medicine)
12.	D.M. (Interventional Radiology)	M.D./DNB (Radio-diagnosis)
13.	D.M. (Medical Gastroenterology)	M.D./DNB (General Medicine)
14.	D.M. (Medical Genetics)	M.D./M.S./DNB in any subject
15.	D.M. (Medical Oncology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics) M.D./DNB (Radiation Oncology)
16.	D.M. (Neonatology)	M.D./DNB (Paediatrics)
17.	D.M. (Nephrology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
18.	D.M. (Neuro- Anaesthesia)	M.D./DNB (Anaesthesia)
19.	D.M. (Neurology)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
20.	D.M. (Neuro-radiology)	M.D./DNB (Radio-diagnosis)
21.	D.M. (Onco-Pathology)	M.D./DNB (Pathology)
22.	D.M. (Organ Transplant Anaesthesia and Critical Care)	M.D./DNB (Anaesthesia)
23.	D.M. (Paediatric and Neonatal Anaesthesia)	M.D./DNB (Anaesthesia)
24.	D.M. (Paediatric Cardiology)	M.D./DNB (Paediatrics)
25.	D.M. (Paediatric Critical Care)	M.D./DNB (Paediatrics)
26.	D.M. (Paediatric Gastroenterology)	M.D./DNB (Paediatrics)
27.	D.M. (Paediatric Hepatology)	M.D./DNB (Paediatrics)
28.	D.M. (Paediatric Nephrology)	M.D./DNB (Paediatrics)
29.	D.M. (Paediatric Neurology)	M.D./DNB (Paediatrics)

S.No.	Area of Specialization	Feeder Broad Speciality Qualification(s)
30.	D.M. (Paediatric Oncology)	M.D./DNB (Paediatrics)
31.	D.M. (Pulmonary Medicine)	M.D./DNB (General Medicine) M.D./DNB (Respiratory Medicine) M.D./DNB (Paediatrics)
32.	D.M. (Virology)	M.D./DNB (Microbiology)

B. M.Ch. (Master of Chirurgie)

Sl. No.	Area of Specialization	Feeder Broad Speciality Qualification(s)
1.	M.Ch. (Endocrine Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)
2.	M.Ch. (Gynaecological Oncology)	M.D./M.S./DNB (Obstetrics and Gynaecology)
3.	M.Ch. (Hand Surgery)	M.S./DNB (Orthopaedics)
4.	M.Ch. (Head and Neck Surgery)	M.S./DNB (Otorhinolaryngology) M.S./DNB (General Surgery)
5.	M.Ch. (Hepato-Pancreato-Biliary-Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)
6.	M.Ch. (Neurosurgery)	M.S./DNB (General Surgery) M.S./DNB (Otorhinolaryngology)
7.	M.Ch. (Paediatric Cardio Thoracic Vascular Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)
8.	M.Ch. (Paediatric Orthopaedics)	M.S./DNB (Orthopaedics)
9.	M.Ch. (Paediatric Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)
10.	M.Ch. (Plastic and Reconstructive Surgery)	M.S./DNB (General Surgery) M.S./DNB (Otorhinolaryngology)
11.	M.Ch. (Reproductive Medicine and Surgery)	M.D./M.S./DNB (Obstetrics and Gynaecology)
12.	M.Ch. (Surgical Gastroenterology)	M.S./DNB (General Surgery)
13.	M.Ch. (Surgical Oncology)	M.S./DNB (General Surgery) M.S./DNB (Otorhinolaryngology) M.S./DNB (Orthopaedics)
14.	M.Ch. (Urology)	M.S./DNB (General Surgery)
15.	M.Ch. (Vascular Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)
16.	M.Ch. (Cardio Vascular and Thoracic Surgery)	M.S./DNB (General Surgery)

Annexure-8**[See Section 4.8]****Schedule to the Rights of Persons with Disabilities (RPWD) Act, 2016****“SPECIFIED DISABILITY”****1. Physical disability**

A. Locomotor disability (a person's inability to execute distinctive activities associated with movement of self and objects resulting from affliction of musculoskeletal or nervous system or both), including –

(a) “leprosy cured person” means a person who has been cured of leprosy but is suffering from –

- Loss of sensation in hands or feet as well as loss of sensation and paresis in the eye and eye-lid but with no manifest deformity;
- Manifest deformity and paresis but having sufficient mobility in their hands and feet to enable them to engage in normal economic activity;

- (iii) extreme physical deformity as well as advanced age which prevents him/her from undertaking any gainful occupation, and the expression “leprosy cured” shall be construed accordingly;
- (b) “cerebral palsy” means a group of non-progressive neurological condition affecting body movements and muscle coordination, caused by damage to one or more specific areas of the brain, usually occurring before, during or shortly after birth;
- (c) “Dwarfism” means a medical or genetic condition resulting in an adult height of 4 feet 10 inches (147 centimetres) or less;
- (d) “Muscular dystrophy” means a group of hereditary genetic muscle disease that weakens the muscles that move the human body and persons with multiple dystrophy have incorrect and missing information in their genes, which prevents them from making the proteins they need for healthy muscles. It is characterised by progressive skeletal muscle weakness, defects in muscle proteins, and the death of muscle cells and tissue;
- (e) “acid attack victims” means a person disfigured due to violent assaults by throwing of acid or similar corrosive substance.

B. Visual impairment—

- (a) “blindness” means a condition where a person has any of the following conditions, after best correction—
 - (i) total absence of sight; or
 - (ii) visual acuity less than 3/60 or less than 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible correction; or
 - (iii) limitation of the field of vision subtending an angle of less than 10 degree.
- (b) “low-vision” means a condition where a person has any of the following conditions, namely: —
 - (i) visual acuity not exceeding 6/18 or less than 20/60 up to 3/60 or up to 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible corrections; or
 - (ii) limitation of the field of vision subtending an angle of less than 40 degree up to 10 degree.

C. Hearing impairment—

- (a) “deaf” means persons having 70 DB hearing loss in speech frequencies in both ears;
- (b) “hard of hearing” means person having 60 DB to 70 DB hearing loss in speech frequencies in both ears;

D. “speech and language disability” mean a permanent disability arising out of conditions such as laryngectomy or aphasia affecting one or more components of speech and language due to organic or neurological causes.

2. Intellectual disability, a condition characterised by significant limitation both in intellectual functioning (reasoning, learning, problem solving) and in adaptive behaviour which covers a range of every day, social and practical skills, including -

- (a) “specific learning disabilities” means a heterogeneous group of conditions wherein there is a deficit in processing language, spoken or written, that may manifest itself as a difficulty to comprehend, speak, read, write, spell, or to do mathematical calculations and includes such conditions as perceptual disabilities, dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, dyspraxia and developmental aphasia;
- (b) “autism spectrum disorder” means a neuro-developmental condition typically appearing in the first three years of life that significantly affects a person's ability to communicate, understand relationships and relate to others, and is frequently associated with unusual or stereotypical rituals or behaviours.

3. Mental behaviour — “mental illness” means a substantial disorder of thinking, mood, perception, orientation or memory that grossly impairs judgment, behaviour, capacity to recognise reality or ability to meet the ordinary demands of life, but does not include retardation which is a condition of arrested or incomplete development of mind of a person, specially characterised by sub normality of intelligence.

4. Disability caused due to—

- (a) chronic neurological conditions, such as—
 - (i) “Multiple sclerosis” means an inflammatory, nervous system disease in which the myelin sheaths around the axons of nerve cells of the brain and spinal cord are damaged, leading to demyelination and affecting the ability of nerve cells in the brain and spinal cord to communicate with each other;

- (ii) “Parkinson's disease” means a progressive disease of the nervous system marked by tremor, muscular rigidity, and slow, imprecise movement, chiefly affecting middle-aged and elderly people associated with degeneration of the basal ganglia of the brain and a deficiency of the neurotransmitter dopamine.

(b) Blood disorder—

- (i) “Haemophilia” means an inheritable disease, usually affecting only male but transmitted by women to their male children, characterised by loss or impairment of the normal clotting ability of blood so that a minor wound may result in fatal bleeding;
- (ii) “Thalassemia” means a group of inherited disorders characterised by reduced or absent amounts of haemoglobin.
- (iii) “Sickle cell disease” means a haemolytic disorder characterised by chronic anaemia, painful events, and various complications due to associated tissue and organ damage; “haemolytic” refers to the destruction of the cell membrane of red blood cells resulting in the release of haemoglobin.

5. **Multiple Disabilities** (more than one of the above specified disabilities) including deaf blindness which means a condition in which a person may have combination of hearing and visual impairments causing severe communication, developmental, and educational problems.

6. Any other category as may be notified by the Central Government.

Note: Any amendment to the Schedule to the RPWD Act, 2016, shall consequently stand amended in the above Annexure.

Annexure-9

[See Section 4.8]

Guidelines regarding admission of students with “Specified Disabilities” under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 with respect to admission in Post-graduate Courses in Modern Medicine

Note:

- The “Certificate of Disability” shall be issued in accordance with the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017 notified in the Gazette of India by the Ministry of Social Justice and Empowerment [Department of Empowerment of Persons with Disabilities (*Divyangjan*)] on 15th June 2017.
- The extent of “specified disability” in a person shall be assessed in accordance with the “Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016)” notified in the Gazette of India by the Ministry of Social Justice and Empowerment [Department of Empowerment of Persons with Disabilities (*Divyangjan*)] on 4th January 2018.
- The minimum degree of disability should be 40% (Benchmark Disability) in order to be eligible for availing reservation for persons with specified disability.
- The term ‘Persons with Disabilities’ (PwD) is to be used instead of the term ‘Physically Handicapped’ (PH).

S. No.	Disability Type	Type of Disabilities	Specified Disability	Disability Range		
				Eligible for Medical Course, Not Eligible for PwD Quota	Eligible for Medical Course, Eligible for PwD Quota	Not Eligible for Medical Course
1.	Physical Disability	A. Locomotor Disability, including Specified Disabilities (a to f).	a. Leprosy cured person*	Less than 40% disability	40-80% disability. Persons with more than 80% disability may also be allowed on case to case basis and their functional competency will be determined with the aid of assistive devices, if it is being used, to see if it is	More than 80%
			b. Cerebral Palsy**			
			c. Dwarfism			
			d. Muscular Dystrophy			
			e. Acid attack victims			

			f. Others*** such as Amputation, Poliomyelitis, etc.		brought below 80% and whether they possess sufficient motor ability as required to pursue and complete the course satisfactorily.		
			* Attention should be paid to loss of sensations in fingers and hands, amputation, as well as involvement of eyes and corresponding recommendations be looked at.				
			** Attention should be paid to impairment of vision, hearing, cognitive function, etc. and corresponding recommendations be looked at.				
			*** Both hands intact, with intact sensations, sufficient strength and range of motion are essential to be considered eligible for medical course.				
		B. Visual Impairment (*)	a. Blindness	Less than 40% disability		Equal to or more than 40% Disability	
			b. Low vision				
		C. Hearing Impairment @	a. Deaf	Less than 40% Disability		Equal to or more than 40% Disability	
			b. Hard of hearing				
			(*) Persons with Visual impairment / visual disability of more than 40% may be made eligible to pursue Post-graduate Medical Education and may be given reservation, subject to the condition that the visual disability is brought to a level of less than the benchmark of 40% with advanced low vision aids such as telescopes / magnifier etc. @ Persons with hearing disability of more than 40% may be made eligible to pursue Post-graduate Medical Education and may be given reservation, subject to the condition that the hearing disability is brought to a level of less than the benchmark of 40% with the aid of assistive devices. In addition to this, the individual should have a speech discrimination score of more than 60 %.				
		D. Speech and language disability\$	Organic/ neurological causes	Less than 40% Disability	-	Equal to or more than 40% Disability	
\$ Persons with Speech Intelligibility Affected (SIA) shall be eligible to pursue post-graduate courses, provided Speech Intelligibility Affected (SIA) score shall not exceed 3(three), which is 40% or below.							
Persons with Aphasia shall be eligible to pursue post-graduate courses, provided Aphasia Quotient (AQ) is 40% or below.							

Sl. No.	Disability Type	Type of Disabilities	Specified Disability	Disability Range		
				Eligible for Medical Course, Not Eligible for PwD Quota	Eligible for Medical Course, Eligible for PwD Quota	Not Eligible for Medical Course
2.	Intellectual Disability		a. Specific learning disabilities (Perceptual disabilities, Dyslexia, Dyscalculia, Dyspraxia and Developmental aphasia) #	# Currently there is no Quantification scale available to assess the severity of SpLD, therefore the cut-off of 40% is arbitrary and more evidence is needed.		
				Less than 40% Disability	Equal to or more than 40% disability and equal to or less than 80%. But selection will be based on the learning competency evaluated with the help of the remediation/assisted technology/aids/infrastru	More than 80% or severe nature or significant cognitive/intellectual disability

					ctural changes by the Expert Panel	
			b. Autism spectrum disorders	Absence or Mild Disability, Aspergers syndrome (disability of up to 60% as per ISAA) where the individual is fit for post-graduate course by an expert panel	Currently not recommended due to lack of objective method to establish presence and extent of mental illness. However, the benefit of reservation/quota may be considered in future after developing better methods of disability assessment.	More than 60% disability or presence of cognitive/intellectual disability and/or if the person is unfit for pursuing post-graduate course by an expert panel
3.	Mental behaviour		Mental illness	Absence or mild Disability: less than 40% (under IDEAS)	Currently not recommended due to lack of objective method to establish presence and extent of mental illness. However, the benefit of reservation/quota may be considered in future after developing better methods of disability assessment.	No mental disorder is barred from pursuing PG Medical education subject to being eligible in NExT/NEET-PG
4.	Disability caused due to	a. Chronic Neurological Conditions	i. Multiple Sclerosis	Less than 40% Disability	40-80% disability	More than 80%
			ii. Parkinsonism			
		b. Blood Disorders	i. Haemophilia	Less than 40% Disability	40-80% disability	More than 80%
			ii. Thalassemia			
			iii. Sickle cell disease			
5.	Multiple disabilities including deaf blindness		More than one of the above specified disabilities	Must consider all above while deciding in individual cases recommendations with respect to presence any of the above, namely, Visual, Hearing, Speech and Language disability, Intellectual Disability, and Mental Illness as a component of Multiple Disability. Combining Formula as notified by the related Gazette Notification issued by the Govt. of India $a + \frac{b(90-a)}{90}$ (where a= higher value of disability % and b=lower value of disability % as calculated for different disabilities) is recommended for computing the disability arising when more than one disabling condition is present in a given individual. This formula may be used in cases with multiple disabilities, and recommendations regarding admission and/or reservation made as per the specific disabilities present in a given individual.		



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-02012024-251056
CG-DL-E-02012024-251056

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 01]
No. 01]

नई दिल्ली, सोमवार, जनवरी 1, 2024/पौष 11, 1945
NEW DELHI, MONDAY, JANUARY 1, 2024/PAUSHA 11, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 29 दिसम्बर, 2023

सं. सीडीएन-19012/5/2023-समन्वय-एनएमसी-(i).—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के साथ निहित, और विशिष्ट रूप से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का अधिनियम 30) की धारा 35, 36, 37, 38, 39 और 40 के साथ पठित धारा 57 की उपधारा (2) की उपधारा (जेडपी), (जेडक्यू), (जेडआर), (जेडएस), (जेडटी), धारा 24 की उपधारा (1जे), धारा 25 की उपधारा (1आई), धारा 26 की उपधारा (1एफ) के माध्यम से प्रदत्त समग्र प्राधिकार का प्रयोग करते हुए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है –

अध्याय I - प्रारंभिक, संक्षिप्त शीर्षक, परिभाषाएँ

- नामावली - इन विनियमों को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (चिकित्सा योग्यता की मान्यता) विनियम, 2023 और संक्षिप्त रूप में इसे "एनएमसी मान्यता" विनियम कहा जाएगा।
- विनियमों का प्रारंभ - ये सभी विनियम राजपत्र में अधिसूचना के माध्यम से प्रकाशन के तिथि से प्रवृत्त होंगे।
- परिभाषाएँ - इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, इसमें परिभाषित शब्दों का वही अर्थ होगा, जो नीचे दिया गया है और इनकी सजातीय अभिव्यक्तियों और विविधताओं का अर्थ तदनुसार समझा जाएगा –
क. "अधिनियम" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का अधिनियम संख्या 30) अभिप्रेत होगा।

- ख. "आयोग" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 3 के अधीन स्थापित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अभिप्रेत होगा।
- ग. "विदेशी प्राधिकरण" से भारत के बाहर किसी भी देश में ऐसा प्राधिकरण अभिप्रेत होगा, जिसे भारत में अपनी चिकित्सा योग्यता या योग्यताओं की मान्यता के लिए आयोग के पास आवेदन करने के लिए उस देश के कानून द्वारा उस देश में चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने की शक्ति सौंपी गई है या दी गई है।
- घ. "सूची" से भारत में मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं की सूची अभिप्रेत होगी, जिसे संबंधित बोर्ड द्वारा अधिनियम की धारा 35 के अनुसार तैयार किया गया है।
- ङ. "चिकित्सा संस्थान" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 2 की उपधारा (i) में परिभाषित चिकित्सा संस्थान अभिप्रेत होगा और इसमें आम तौर पर समझे जाने वाले रूप में मेडिकल कॉलेज भी शामिल होगा।
- च. "पीजीएमईबी" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 16 के अधीन विधिवत रूप से गठित स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत है।
- छ. "निरीक्षण" - निरीक्षण की अभिव्यक्ति या गतिविधि में वास्तविक और/या डिजिटल रिकॉर्ड या जानकारी का वर्चुअल और/या भौतिक निरीक्षण और/या मूल्यांकन शामिल होगा।
- ज. "एमएसआर" से समय-समय पर यथास्थिति किसी भी बोर्ड (यूजीएमईबी या पीजीएमईबी) द्वारा अधिसूचित आवश्यकताओं के न्यूनतम मानक अभिप्रेत होंगे, जिसमें इन बोर्डों या आयोग द्वारा जारी किए गए व्याख्यात्मक नोट, परिपत्र, एडवाइजरी आदि भी शामिल होंगे।
- झ. "यूजीएमईबी" से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम की धारा 16 की उपधारा (1)(क) के तहत विधिवत रूप से गठित स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड अभिप्रेत होगा।

4. व्याख्या - इन विनियमों में प्रयुक्त शब्दों और वाक्यांशों जिन्हें यहां परिभाषित नहीं किया गया है, लेकिन राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 में परिभाषित किया गया है, का वही अर्थ होगा जो वहां दिया गया है।

अध्याय II - भारत में मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं की व्यापक सूची

5. मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं की सूची का रखरखाव - स्नातक चिकित्सा योग्यता के संबंध में स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड और स्नातकोत्तर चिकित्सा योग्यता के संबंध में स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा बनाए रखी जाने वाली भारत में मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं की सूची रखी जाएगी।

I. मान्यता प्राप्त स्नातक योग्यताओं की सूची:

एम.बी.बी.एस.(बैचलर ऑफ मेडिसिन और बैचलर ऑफ सर्जरी)

II. मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यताओं की सूची:

क. स्नातकोत्तर बोर्ड विशेष योग्यता [एम.डी.(डॉक्टर ऑफ मेडिसिन)/ एम.एस.(मास्टर ऑफ सर्जरी)] - पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-I

ख. स्नातकोत्तर अति विशेष पाठ्यक्रम [डी.एम.(डॉक्टरेट ऑफ मेडिसिन)/ एम.सीएच.(मास्टर ऑफ चिरुगी)] - पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-II

ग. स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम-पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-III

घ. पोस्ट-डॉक्टरल प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम(पीडीसीसी) -पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-IV

ङ. पोस्ट-डॉक्टरल अधिछात्रवृत्ति(पीडीएफ)- पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-V

च. डी.एम./एम.सीएच. छ: वर्ष की अवधि के पाठ्यक्रम- पीजीएमईआर-2023 का अनुलग्नक-VI

III. एनएमसी अधिनियम, 2019 के अनुसार भारत में वैधानिक निकाय या अन्य निकाय द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता की श्रेणियों की सूची

IV. भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 की तीसरी अनुसूची के भाग-I के अनुसार योग्यताओं की सूची

V. भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 की दूसरी अनुसूची और तीसरी अनुसूची के भाग-II के अनुसार योग्यताओं की सूची

परन्तु, उपरोक्त पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना भारत में चिकित्सा योग्यताओं की तैयार की गई ऐसी सूची को नियमित रूप से अद्यतन किया जाएगा और संबंधित बोर्डों द्वारा प्रकाशित किया जाएगा।

अनुमोदित पाठ्यक्रमों की सूची (अनुसूची-I) संबंधित बोर्डों (यूजीएमईबी और पीजीएमईबी) द्वारा रखी जाएगी और समय-समय पर अद्यतन की जाएगी।

अध्याय III - नई चिकित्सा योग्यताओं को शामिल करना

6. नई चिकित्सा योग्यता को शामिल करने के लिए आवेदन - नई योग्यता को शामिल करने के लिए आवेदन की स्वीकृति संबंधित बोर्ड द्वारा तत्संबंधी आवश्यकता पर सोच-विचार के अधीन होगी।

स्नातक या स्नातकोत्तर या सुपर-स्पेशियलिटी चिकित्सा योग्यता प्रदान करने वाला कोई भी चिकित्सा संस्थान किसी भी नई चिकित्सा योग्यता को शामिल करने के लिए ऐसे दस्तावेजों और सूचना के साथ संबंधित बोर्ड के पास आवेदन कर सकता है, जो पहले से सूची में शामिल नहीं है।

परन्तु कोई विदेशी प्राधिकरण किसी भी चिकित्सा योग्यता को शामिल करने के लिए ऐसे दस्तावेजों और सूचना के साथ संबंधित बोर्ड के पास अपना आवेदन जमा करेगा, जो पहले से सूची में शामिल नहीं है।

7. आवेदन शुल्क - धारा 8 में दर्शाए गए ऐसे किसी भी आवेदन पर संबंधित बोर्डों द्वारा तब तक विचार नहीं किया जाएगा जब तक कि शुल्क के रूप में प्रति योग्यता 2,50,000/- रुपये (दो लाख पचास हजार रुपये मात्र) जमा न किए जाएं।

परन्तु भारत के बाहर किसी भी देश में कोई भी विदेशी प्राधिकरण, जिसे मान्यता सौंपी गई है, एक प्रोफार्मा में अपना आवेदन जमा करते समय आयोग को शुल्क के रूप में प्रति योग्यता \$ 10,000 (केवल दस हजार अमेरिकी डॉलर) भेजेगा।

8. सूचना, अतिरिक्त सूचना आदि प्रस्तुत करना - धारा 8 के तहत जमा किए गए किसी भी आवेदन पर संबंधित बोर्ड द्वारा तब तक विचार नहीं किया जाएगा जब तक कि इसके साथ संबंधित बोर्ड द्वारा प्रोफार्मा के रूप में या अन्यथा मांगी गई सभी अनिवार्य सूचना संलग्न नहीं की जाएगी।

परन्तु, इसके सहारे से ऐसा कुछ भी नहीं पढ़ा जाएगा जो आवेदन जमा करते समय या आवेदन जमा करने के बाद आवेदक से अतिरिक्त सूचना मांगने के लिए संबंधित बोर्ड को बाध्य करेगा या प्रतिबंधित करेगा। यदि संबंधित बोर्ड द्वारा अतिरिक्त सूचना मांगी जाती है, तो आवेदक का यह कर्तव्य होगा कि वह ऐसी सूचना यथाशीघ्र या संबंधित बोर्ड द्वारा निर्दिष्ट समय के भीतर प्रस्तुत करे।

9. संबंधित बोर्ड द्वारा आवेदन की जांच - अधिनियम के समग्र उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए, इन विनियमों में अन्यत्र कही गई किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, संबंधित बोर्ड उपरोक्त धारा 8 के तहत प्राप्त आवेदन का मूल्यांकन निम्नलिखित में से सभी या किसी भी व्यापक मानदंड के आधार पर करेगा -

- क. भारत में ऐसी प्रस्तावित चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने की वांछनीयता और व्यवहार्यता के संदर्भ में समग्र प्रभाव।
- ख. क्या मान्यता के लिए प्रस्तावित चिकित्सा योग्यता पर्याप्त शैक्षणिक तपस्या, गुणवत्ता, मानक शिक्षण दृष्टिकोण आदि का परिणाम है।
- ग. एक बार मान्यता मिल जाने के बाद प्रस्तावित चिकित्सा योग्यता चिकित्सा सेवाओं की मांग करते समय जनता के मन में भ्रम पैदा नहीं करेगी।
- घ. भारत में सार्वजनिक नीति पर ऐसी मान्यता का समग्र प्रभाव।
- ङ. इस संबंध में ऐसे किसी भी अन्य सोच-विचार को संबंधित बोर्डों द्वारा अधिसूचित किया जाना है।

10. इन विनियमों की धारा 8 या अन्यत्र पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, संबंधित बोर्ड प्रस्तावित चिकित्सा योग्यताओं को मान्यता देने के लिए आवेदन पर विचार करते समय आवेदक से कोई अतिरिक्त सूचना या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज मांग सकता है।

11. संबंधित बोर्ड से संचार प्राप्त होने की तारीख से निर्दिष्ट समय या 30 दिन के भीतर, जो भी पहले हो, आवेदक उपरोक्त मांगी गई ऐसी सूचना या स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान या प्रस्तुत करेगा।

परंतु निर्दिष्ट समय के भीतर बोर्ड द्वारा यथाअपेक्षित कमी को दूर करने या ठीक करने या ऐसी सूचना या स्पष्टीकरण प्रस्तुत करने या अतिरिक्त दस्तावेज आदि प्रदान करने में विफलता का परिणाम अस्वीकृति होगी।

12. इन विनियमों में या अन्यत्र कही गई किसी भी बात के बावजूद, सूची में शामिल करने के लिए प्रस्तावित चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने से पहले संबंधित बोर्ड अपने विवेक से मूल्यांकन की उपयुक्त पद्धति का निर्धारण करेगा।

परंतु मूल्यांकन की ऐसी उपयुक्त पद्धति में डिजिटल या भौतिक रूप में दस्तावेजों का सत्यापन, लाइव वीडियो फीड, फोटोग्राफ या भौतिक निरीक्षण, जैसा भी मामला हो, के माध्यम से सत्यापन शामिल होगा, लेकिन यह इतने तक ही सीमित नहीं होगा।

13. **मूल्यांकन का परिणाम और चिकित्सा योग्यता की मान्यता** - किए गए मूल्यांकन के अनुसार, संबंधित बोर्ड नई मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता को सूची में शामिल करेगा, और छह महीने के भीतर आवेदक को इसकी सूचना देगा।

परंतु यह कि यदि संबंधित बोर्ड उचित मूल्यांकन के बाद चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने के लिए प्रस्तुत आवेदन को अस्वीकार करना चाहता है, तो वह आवेदक को सुनवाई का उचित अवसर दिए जाने के बाद ऐसा कर सकता है, और आवेदक को यथाशीघ्र सूचित करेगा।

14. **आयोग के समक्ष अपील** - कोई चिकित्सा संस्थान या विदेशी प्राधिकरण चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने के लिए अपने आवेदन के संबंध में संबंधित बोर्ड के निर्णय की सूचना प्राप्त होने की तारीख से साठ दिन के भीतर किसी भी निर्णय के खिलाफ आयोग के समक्ष अपील दायर कर सकता है।

15. **केंद्र सरकार के समक्ष अपील** - जहां कोई आवेदक इन विनियमों की धारा 16 के तहत आयोग के निर्णय से व्यथित है, या जहां आयोग ऐसे आवेदन की प्राप्ति की तारीख से साठ दिन के भीतर अपना निर्णय देने में विफल रहता है, पीड़ित पक्ष ऐसे आदेश की तारीख या समय व्यतीत होने की तारीख, जैसा भी मामला हो, से तीस दिन के भीतर केंद्र सरकार के समक्ष अपील कर सकता है।

अध्याय IV - योग्यता की मान्यता को वापस लेना

16. यदि स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड, जैसा भी मामला हो, यूजीएमईआर या पीजीएमईआर में उल्लिखित योग्यताओं की अनुसूची या सूची से किसी योग्यता को वापस लेने का निर्णय लेता है, तो अनुसूची में सूचीबद्ध योग्यताएं वापस ली जाएंगी; संबंधित बोर्ड निम्नलिखित आधारों पर ऐसा कर सकता है:

- 1) पूर्ववर्ती एमसीआई/एनएमसी द्वारा निर्धारित मानकों के आधार पर शुरू में अनुमोदित योग्यताएं वापस ली जा सकती हैं, यदि ऐसी योग्यता अब प्रासंगिक नहीं है;
- 2) वैकल्पिक पाठ्यक्रम उपलब्ध है;
- 3) भारतीय या अंतरराष्ट्रीय निकायों से योग्यताएं, जो कोई भी मानक निर्धारित किए बिना पूर्ववर्ती एमसीआई/एनएमसी द्वारा स्वीकार की गई हैं, यदि एनएमसी के तहत निर्धारित मानकों के साथ वैकल्पिक पाठ्यक्रम हैं।

17. **आयोग को वापस लेने की सिफारिश करना** - चिकित्सा योग्यता की मान्यता वापस लेने के लिए बोर्डों में से किसी एक या चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड की सिफारिश प्राप्त होने पर आयोग पहली बार में इसकी जांच करेगा और यदि आवश्यक होगा तो संबंधित चिकित्सा संस्थान से अतिरिक्त सूचना भी मांग सकता है और यदि इस निष्कर्ष पर पहुँचे कि -

- क. अध्ययन के पाठ्यक्रम और आयोजित की जाने वाली परीक्षा या चिकित्सा संस्थान द्वारा आयोजित किसी भी परीक्षा में उम्मीदवारों से अपेक्षित दक्षता स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड, जैसा भी मामला हो, द्वारा निर्दिष्ट मानकों के अनुरूप नहीं है।
- ख. चिकित्सा संस्थान में अवसंरचना, संकाय और शिक्षा की गुणवत्ता के संबंध में यथास्थिति स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड द्वारा निर्धारित मानकों और मानदंडों का चिकित्सा संस्थान द्वारा पालन नहीं किया जाता और ऐसा चिकित्सा संस्थान निर्दिष्ट न्यूनतम मानकों को बनाए रखने के लिए आवश्यक

सुधारात्मक कार्यवाई करने में विफल रहा है और चिकित्सा संस्थान उक्त चिकित्सा योग्यता प्रदान करने के लिए निर्धारित मानकों को बनाए रखने में विफल रहा है।

18. आयोग द्वारा मान्यता को वापस लेने का निर्णय लेना - उपरोक्त धारा 18 के अनुसार निष्कर्ष निकालने में मदद के लिए, आयोग संबंधित चिकित्सा संस्थान या विदेशी प्राधिकरण के संबंध में रिपोर्ट तुरंत संबंधित बोर्ड (स्नातक या स्नातकोत्तर) को अग्रेषित करेगा और चिकित्सा योग्यता की मान्यता को वापस लेने की अधिसूचना निकालने के लिए ऐसे बोर्ड को निर्देश देगा।

परंतु यह कि आयोग के आदेश की प्राप्ति पर, यथास्थिति स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड या स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड चिकित्सा संस्थान या विदेशी प्राधिकरण के नाम के सामने की गई संबंधित प्रविष्टि में संशोधन करेगा, जिसमें यह दर्शाया जाएगा कि उक्त चिकित्सा योग्यता की मान्यता को उत्तरव्यापी प्रभाव से वापस लिया जा रहा है।

19. मान्यता वापस लेने से पहले सुनवाई का उचित देना - उपरोक्त किसी भी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, किसी चिकित्सा संस्थान या विदेशी प्राधिकरण के संबंध में चिकित्सा योग्यता की मान्यता को वापस लेना, संबंधित चिकित्सा संस्थान या विदेशी चिकित्सा प्राधिकरण को उचित अवसर दिए बिना नहीं होगा।

डॉ. विपुल अग्रवाल, सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./656/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी दोनों भाषाओं में प्रकाशित किया जा रहे हैं, इन विनियमों की व्याख्या के बारे में कोई भी संदेह होने पर अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION

NOTIFICATION

New Delhi, the 29th December, 2023

No. CDN-19012/5/2023-Coord-NMC (i).—In exercise of overall authority vested with the National Medical Commission, and specifically vide sub-sections (zp), (zq), (zr), (zs), (zt) of sub-section (2) of Section 57 sub-section (1)(j) of section 24, sub-section (1)(i) of section 25, sub-section (1)(f) of section 26, read with Sections 35, 36, 37, 38, 39 and 40 of the National Medical Commission Act, 2019 (Act 30 of 2019), the National Medical Commission makes the following Regulations :—

CHAPTER I – PRELIMINARY, SHORT-TITLE, DEFINITIONS

- 1. Nomenclature** – These Regulations may be called the National Medical Commission (Recognition of Medical Qualification) Regulations, 2023; and in its abbreviated form as “NMC Recognition” Regulations.
- 2. Commencement of the Regulations** – All these Regulations shall come into force from the day of publication.
- 3. Definitions** – In these Regulations, unless the context otherwise requires the terms defined herein shall bear the meaning assigned to them below and their cognate expressions and variations shall be construed accordingly –
 - a. “**Act**” shall mean the National Medical Commission Act, 2019 (Act No. 30 of 2019).
 - b. “**Commission**” shall mean National Medical Commission established by Section 3 of the National Medical Commission Act, 2019.
 - c. “**Foreign Authority**” shall mean an authority in any country outside India, which by the law of that country is entrusted or endowed with the power of recognition of medical qualifications in that country, making an application to the Commission seeking recognition of their medical qualification or qualifications in India.
 - d. “**List**” shall mean the list of recognized medical qualifications in India, prepared as per Section 35 of the Act, by the concerned Board.
 - e. “**Medical Institution**” shall mean a medical institution as defined in subsection (i) of Section 2 of the National Medical Commission Act, 2019 and shall also include medical college in its commonly understood form.
 - f. “**PGMEB**” shall mean the Post Graduate Medical Education Board, duly constituted under Sec. 16 of National Medical Commission Act.

- g. **“Inspection”** – the expression or activity of inspection shall include virtual and/or physical inspection and/or evaluation of actual and/or digital records or information.
- h. **“MSR”** shall mean the Minimum Standards of Requirements as Notified by either of the Boards (UGMEB or PGMEB) as the case may be from time to time, which shall also include explanatory notes, circulars, advisories etc., issued by these Boards or Commission.
- i. **“UGMEB”** shall mean the Under Graduate Medical Education Board, duly constituted under Sub-section (1)(a) of Section 16 of the National Medical Commission Act.

4. Interpretation – Words and phrases used in these Regulations which are not defined here, but defined in the National Medical Commission Act, 2019 shall have the same meaning assigned to them there.

CHAPTER II –COMPREHENSIVE LIST OF RECOGNISED MEDICAL QUALIFICATIONS IN INDIA

5. Maintenance of list of recognized medical qualifications– List of recognised medical qualifications in India to be maintained by the Under Graduate Medical Education Board (UGMEB) in respect of undergraduate medical qualifications and the Post Graduate Medical Education Board (PGMEB) for the post-graduate medical qualification.

- i. List of Recognised Under Graduate qualifications:
M.B.B.S. (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery)
- ii. List of Recognised Post-Graduate qualifications:
 - a. Post-graduate Broad Speciality Qualifications [M.D. (Doctor of Medicine)/ M.S. (Master of Surgery)] – **Annexure-I of the PGMER-2023**
 - b. Post-graduate Super Speciality Courses [D.M. (Doctorate of Medicine)/ M.Ch (Master of Chirurgie)]- **Annexure-II of the PGMER-2023**
 - c. Post-graduate Diploma Courses - **Annexure-III of the PGMER-2023**
 - d. Post-Doctoral Certificate Courses (PDCC)- **Annexure-IV of the PGMER-2023**
 - e. Post-Doctoral Fellowship (PDF)- **Annexure-V of the PGMER-2023**
 - f. D.M./M.Ch. Courses of six years duration - **Annexure-VI of the PGMER-2023**
- iii. List of the categories of Medical qualifications granted by Statutory Body or Other body in India as per the Schedule to NMC Act, 2019
- iv. List of qualifications as per Part-I of the Third Schedule of the Indian Medical Council Act, 1956
- v. List of qualifications as per Second Schedule and Part-II of the Third Schedule of the Indian Medical Council Act, 1956

Provided, without prejudice to the above such prepared list of medical qualifications in India shall be updated regularly and published by the respective Boards.

The list of approved courses (Schedule- I) will be maintained by the respective Boards (UGMEB and PGMEB) and will be updated from time to time.

CHAPTER III – INCLUSION OF NEW MEDICAL QUALIFICATIONS

6. Application for inclusion of new medical qualification – Acceptance of an application for a new qualification shall be subject to consideration of necessity by the respective Board.

Any medical institution conferring an undergraduate or postgraduate or super-speciality medical qualification may apply to the concerned Board, along with such documents and information, for inclusion of any new medical qualification, which is not already included in the list.

Provided a foreign authority shall submit its application to the concerned Board along with such documents and information for inclusion of any medical qualification, which is not already included in the list.

7. Application fee – No such application indicated in Section 8 shall be considered by the concerned Board unless submitted with INR 2,50,000/- (Rupees two lakh and fifty thousand only) per qualification as fees.

Provided any foreign authority in any country outside India, entrusted with the recognition shall remit \$10,000 (US dollars ten thousand only) per qualification as fees to the Commission while submitting its application in a proforma.

8. Furnishing of information, additional information etc. – No application submitted under Section 8 shall be entertained by the respective Board unless it is appended with all mandated information sought by way of proforma or otherwise by the respective Board.

Provided, nothing shall be read herewith, to constrain or restrict the respective Board to seek additional information from the applicant while submitting the application or after submitting the application. If asked for additional information by the respective Board, it shall be the duty of the applicant to submit such information as early as possible or within the time specified by the respective Board.

9. Examination of the application by the respective Board – Keeping in mind the overall objective of the Act, without prejudice to anything stated elsewhere in these Regulations, the respective Board shall evaluate the application received under Section 8 above, based on all or any of the following broad criteria –

- a. the overall impact in terms of desirability and feasibility of recognition of such proposed medical qualification in India.
- b. Whether the proposed medical qualification for recognition is the outcome of sufficient academic rigour, quality, standard learning approaches etc.,
- c. Once given recognition the proposed medical qualification would not create confusion in the mind of the public while seeking medical services.
- d. The overall impact of such recognition upon the public policy in India.
- e. Any such other considerations are to be Notified by the respective Boards in this regard.

10. Without prejudice to section 8 or elsewhere in these Regulations, the respective Board may seek any additional information or clarification or additional documents from the applicant while considering the application for a grant of recognition to the proposed medical qualifications.

11. The applicant shall provide or furnish such information or clarification or additional documents sought above, within a specified time or 30 days, whichever is earlier, from the date of receipt of communication from the respective Board.

Provided failure to remove or correct the deficiency or submit such information or clarification or provide additional documents etc., as required by the Board within a specified time shall result in the rejection.

12. Notwithstanding anything stated in these Regulations or elsewhere, the respective Board at its sole discretion determine the appropriate method of evaluation before grant of recognition of the proposed medical qualification to be included in the list.

Provided such appropriate method of evaluation shall include, but not be limited to verification of documents in digital or physical form, verification through a live video feed, photographs, or physical inspection as the case may be.

13. Evaluation result and recognition of medical qualification – As per the evaluation carried out, the respective Board shall include the newly recognized medical qualification into the list, and communicate the same to the applicant within six months.

Provided that, if the respective Board after due evaluation, rejects the application submitted to it for recognition of a medical qualification, may do so after the grant of reasonable opportunity of being heard to the applicant, and shall communicate to the applicant at the earliest.

14. Appeal to the Commission – A medical institution or a foreign authority may file an appeal before the Commission against any decision regarding their application for a grant of recognition to the medical qualification, within sixty days from the date of receipt of communication of the decision by the respective Board.

15. Appeal to the Central Government – Where an applicant is aggrieved by the decision of the Commission under Section 16 of these Regulations, or where the Commission fails to give its decision within sixty days from the date of receipt of such an application, the aggrieved party may prefer an appeal before the Central Government within thirty days from the date of such order or lapse of time, as the case may be.

CHAPTER IV – WITHDRAWAL OF RECOGNITION OF QUALIFICATION

16. The qualifications listed in the schedule to be withdrawn if the Undergraduate Medical Education Board or the Post Graduate Medical Education Board, as the case may be, decides to withdraw a qualification from the schedule or the list of qualifications mentioned in the UGMR or PGMR, the respective Board may do so on the following grounds;

- 1) Qualifications initially approved by the erstwhile MCI/ NMC, based on the set of standards prescribed by them can be withdrawn, if such qualification is no more relevant;
- 2) Alternative course is available;
- 3) Qualifications from Indian or international bodies, accepted by erstwhile MCI/ NMC without prescription of any standards, if there are alternative courses prescribed with standards, under NMC.

17. Recommending withdrawal to the Commission – The Commission on receipt of the recommendation of either of the Boards or Medical Assessment and Rating Board for withdrawal of recognition of medical qualification, shall examine the same in the first instance and may also seek further information from the concerned medical institution, if required and if arrives at the conclusion that –

- a. The courses of study and examination to be undergone or the proficiency required from candidates at any examination held by the medical institution does not conform to the standards specified by the Undergraduate Medical Education Board or the Post Graduate Medical Education Board, as the case may be
- b. The standards and norms for infrastructure, faculty and quality of education in the medical institution as determined by the Undergraduate Medical Education Board or the Postgraduate Medical Education Board, as the case may be, are not adhered to by the medical institution, and such medical institution has failed to take necessary corrective action to maintain specified minimum standards and the medical institution has failed to maintain the prescribed standards for imparting of the said medical qualification.

18. Commission deciding the withdrawal of recognition – In furtherance of forming a conclusion as per section 18 above, the Commission shall forthwith forward the report in respect of the concerned medical institution or a foreign authority to the respective Board (undergraduate or postgraduate) and direct such Board to Notify the withdrawal of recognition of medical qualification.

Provided that the Undergraduate Medical Education Board or the Postgraduate Medical Education Board, as the case may be, on receipt of the Order of the Commission, shall amend the concerned entry made against the name of the medical institution or a foreign authority indicating that the said medical qualification's recognition is being withdrawn prospectively.

19. Reasonable audience prior to the withdrawal of recognition – Without prejudice to anything stated above, no withdrawal of recognition of a medical qualification vis-à-vis a medical institution or a foreign authority shall happen without the grant of a reasonable opportunity to the medical institution or a foreign medical authority concerned.

Dr. VIPUL AGGARWAL, Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./656/2023-24]

Note : These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.

Copyright © Publication Division, National Medical Commission, New Delhi.
All Right reserved.

Disclaimer

Your access to and use of this NMC Compendium is subject to the Terms and Conditions herein given:

NMC Compendium seeks to carry the compilation of NMC Regulations, Advisories, Public Notices, Circulars and Guidelines for the years 2020-21 and 2022-23 for the diverse stakeholders of the health ecosystem including Policymakers, Medical Education Fraternity, Researchers, Clinicians, other Healthcare Professionals, and the general public seeking awareness of Policies and Regulations of Medical Education and Practice.

NMC authorizes you to copy the contents contained in this Compendium, provided that such use shall be for non-commercial purposes only. In consideration of this authorization, you agree that any copies of documents obtained from this Compendium shall retain all copyright and other proprietary notices contained therein and you agree that all artwork, including graphics and logos, shall not be used separately from accompanying text as depicted in this publication. Any other use of materials contained in this Compendium including without limitation, reproduction, distribution, modification, adaptation and republication without the written permission of NMC is expressly prohibited. Unauthorized use of documents, images and other proprietary material on this Compendium may violate copyright, right to publicity, export and communications laws and regulations of this country.

All the contents of this Compendium are only for general information or use and are all in public domain. They do not constitute advice and should not be relied upon in making (or refraining from making) any decision. The NMC is not responsible for any damages arising from the use of the content of this Compendium.

Contents of this Compendium are subject to change from time to time. All efforts are made to publish the Compendium up to date, but at no given time we guarantee the information to be up to date. For any further clarifications, amendments, etc, kindly contact the NMC and visit NMC website: <https://www.nmc.org.in>.

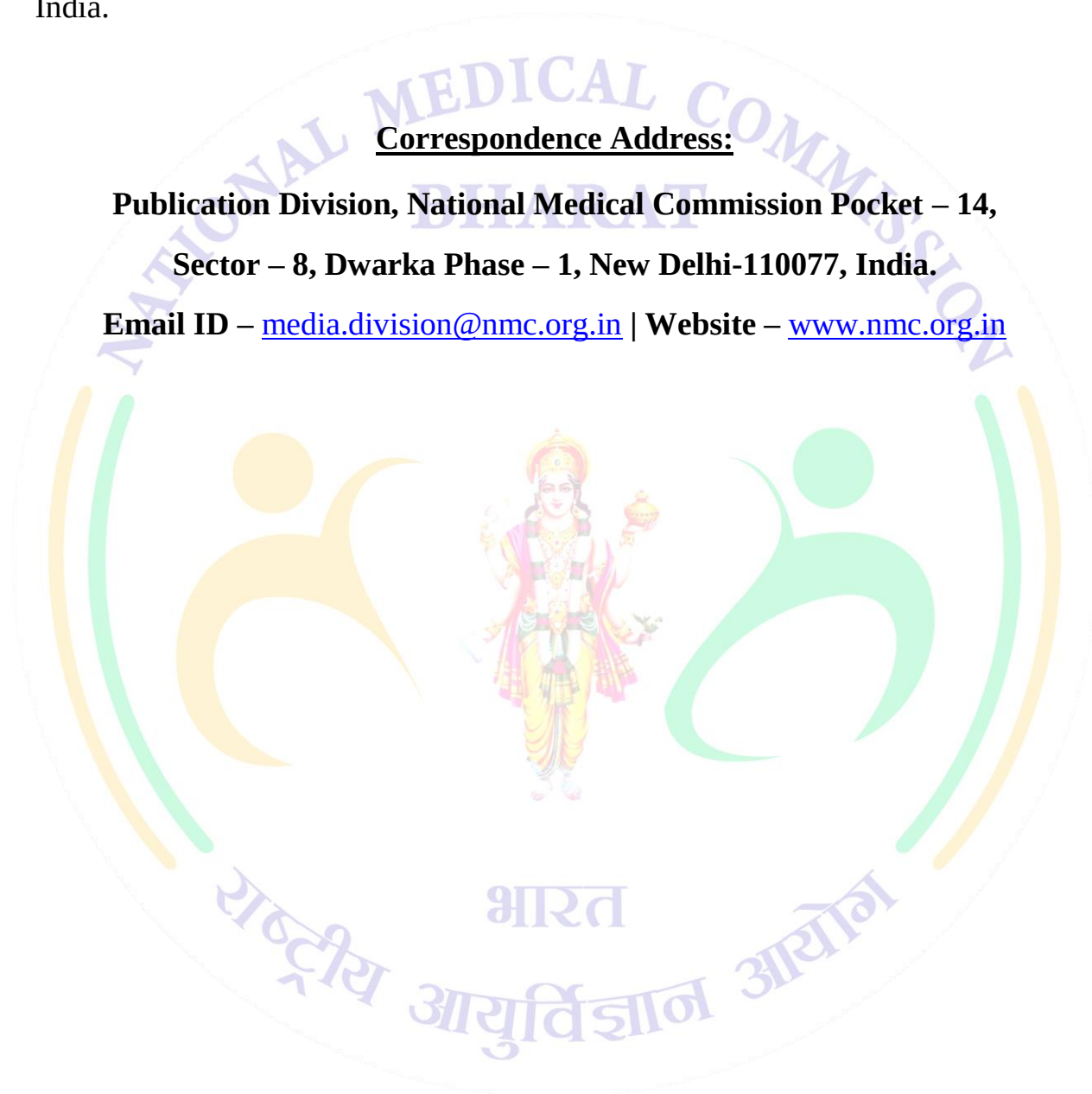
NMC reserves the right to add to or change the content of this Compendium in future edition.

Any dispute arising by virtue of your access to or use of this Compendium shall be governed by Indian Laws without giving effect to any rules of conflicts of law, and shall be subject to the exclusive jurisdiction of the courts of Delhi, India.

Correspondence Address:

**Publication Division, National Medical Commission Pocket – 14,
Sector – 8, Dwarka Phase – 1, New Delhi-110077, India.**

Email ID – media.division@nmc.org.in | Website – www.nmc.org.in



About National Medical Commission (NMC):

The National Medical Commission (NMC) is India's premier regulatory body overseeing medical education and practice. Committed to upholding the highest standards in healthcare education, NMC ensures the delivery of quality medical education and training across the nation.

For more information about NMC, please visit

www.nmc.org.in



राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग
National Medical Commission

Publication Division, National Medical Commission
Pocket-14 , Sector-8, Dwarka Phase -1, New Delhi-110077, INDIA