



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 अटैकपीडित			
			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, डिस्केलुलिया, 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।
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:

- 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.
- 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.
- After the computation and declaration of the results, under no circumstances, revaluation is permitted.
- 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/Etxy./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-Pancreatto-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, Aspergersyndrome (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.		