

“बिजनेस पोस्ट के अन्तर्गत डाक शुल्क के नगद भुगतान (बिना डाक टिकट) के प्रेषण हेतु अनुमत. क्रमांक जी. 2-22-छत्तीसगढ़ गजट/38 सि. से. भिलाई, दिनांक 30-5-2001.”

पंजीयन क्रमांक  
“छत्तीसगढ़/दुर्ग/09/2012-2015.”



# छत्तीसगढ़ राजपत्र

( असाधारण )

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 369 ]

रायपुर, मंगलवार, दिनांक 20 अगस्त 2013—श्रावण 29, शक 1935

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय, महानदी भवन, नया रायपुर

रायपुर, दिनांक 20 अगस्त 2013

अधिसूचना

क्रमांक एफ 21-01/2013/नौ/17.—छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाएं अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 (क्र. 23 सन् 2010) की धारा 18 की उप-धारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्द्वारा, निम्नलिखित नियम बनाती है, जिसे उक्त अधिनियम की धारा 18 की उप-धारा (1) द्वारा अपेक्षित किये गये अनुसार पहले ही प्रकाशित किया जा चुका है, अर्थात् :—

नियम

- संक्षिप्त नाम, विस्तार एवं प्रारंभ.**— (1) ये नियम छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाएं अनुज्ञापन नियम, 2013 कहलायेंगे।
  - (2) इसका विस्तार सम्पूर्ण छत्तीसगढ़ राज्य में होगा।
  - (3) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- परिभाषाएं.**— (1) इन नियमों में जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो—
  - (क) “अधिनियम” से अभिप्रेत है, छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएं अनुज्ञापन अधिनियम, 2010;

- (ख) “अपीलीय प्राधिकारी” से अभिप्रेत है इन नियमों के नियम 9 में परिभाषित प्राधिकारी;
- (ग) “आयुष” से अभिप्रेत है आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति;
- (घ) “अनुसूची” से अभिप्रेत है इन नियमों से संलग्न अनुसूची;
- (ङ) “राज्य शासन” से अभिप्रेत है छत्तीसगढ़ शासन;
- (च) “अनैतिक कृत्य” से अभिप्रेत है भारतीय चिकित्सा परिषद् (व्यावहारिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम 2002 के अध्याय 6 में परिभाषित कोई अनैतिक कृत्य अथवा अध्याय 7 में परिभाषित दुराचार।
- (2) उन शब्दों और पदों के, जो इसमें प्रयुक्त हैं और इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, किन्तु अधिनियम में परिभाषित हैं क्रमशः वही अर्थ होंगे जो इस अधिनियम में उनके लिये समनुदेशित हैं।
3. **पर्यवेक्षी प्राधिकारी.**— (1) इन नियमों के अधीन संबंधित जिले के जिला कलेक्टर पर्यवेक्षी प्राधिकारी होंगे तथा अधिनियम के अधीन उन्हें सौंपे गए कार्यों के निष्पादन हेतु जिला समिति द्वारा सहायता की जाएगी।
- (2) पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा क्लीनिकल स्थापनाओं के पंजीयन तथा/या लाइसेंस जारी करने से संबंधित सभी मामलों में जिला समिति द्वारा दिये गये अनुशंसा पर विचार कर निर्णय लिया जायेगा।
4. **पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्य.**— पर्यवेक्षी प्राधिकारी ऐसे समस्त कार्य करेंगे, जो छत्तीसगढ़ राज्य में क्लीनिकल स्थापना के कार्यों को विनियमित करने के लिए आवश्यक हैं, जो निम्नानुसार हैं :—
- (क) अधिनियम की धारा 3, 6 और 9 के उपबंधों के अनुसार क्लीनिकल स्थापना का पंजीयन/लाइसेंस जारी करना/नवीनीकरण करना, निलंबित करना या निरस्त करना;
- (ख) अधिनियम की धारा 4 एवं 12 के अधीन प्रदान किये जाने हेतु दण्ड का अधिरोपण लागू करना;
- (ग) अधिनियम की धारा 5 के अधीन अपेक्षित किये गये अनुसार पंजीयन/लाइसेंस जारी करने के लिए शुल्क प्राप्त करना;
- (घ) अधिनियम की धारा 7 और 18 (2) के अधीन अपेक्षित किये गये अनुसार मानकों को लागू करवाना;
- (ङ) अधिनियम की धारा 11 के अधीन अपेक्षित किये गए अनुसार, निरीक्षण तथा जांच करना;
- (च) अधिनियम की धारा 13 और 14 के अधीन अधिनियम के उपबंधों के साथ अपेक्षित किये गये अनुसार शिकायतों एवं जान-बूझ कर की गई उपेक्षा से संबंधित शिकायतों की जांच करना:

परन्तु, पर्यवेक्षी प्राधिकारी के उपरोक्त कार्य व्यापक स्वरूप के नहीं हैं।

5. **पर्यवेक्षी प्राधिकारी का कार्यालय.**— पर्यवेक्षी प्राधिकारी "क्लीनिकल स्थापना पंजीयन एवं लाइसेंसिंग प्राधिकारी का कार्यालय, जिला ....." के पदनाम से अपना एक कार्यालय बनाए रखेगा। यह कार्यालय जिला समिति के सचिवालय की तरह कार्य करेगा। यह कार्यालय, समुचित कर्मचारी द्वारा सेवारत होंगे जो जिला समिति के अध्यक्ष को रिपोर्ट करेगा।
6. **पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय की आय.**— क्लीनिकल स्थापनाओं द्वारा देय शुल्क/जुर्माना, संबंधित जिले के पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय की आय बन जाएगी एवं उसका उपयोग कार्यालय को सौंपी हुई गतिविधियों को पूर्ण करने में किया जायेगा।
7. **पर्यवेक्षी प्राधिकारी का प्रारंभिक कोष.**— पर्यवेक्षी प्राधिकारी को उसके संसाधनों की पूर्ति के लिए राज्य सरकार सहायता अनुदान प्रदान कर सकती है, बशर्ते ऐसे सहायता अनुदान की मात्रा उनकी आय और व्यय के आंकलन के आधार पर अवधारित हो।
8. **जिला समिति.**— (1) जिला समिति का गठन निम्नानुसार होगा :—
- |  |   |            |
|--|---|------------|
| 1. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सी एम एच ओ)           | — | अध्यक्ष    |
| 2. जिलाधीश के द्वारा नामांकित (उपजिलाधीश पद से अनिम्न का नहीं) | — | सदस्य      |
| 3. आयुक्त/सी. एम. ओ., स्थानीय नगरीय निकाय                      | — | सदस्य      |
| 4. मुख्य कार्यपालन अधिकारी (सी. ई. ओ.), जिला पंचायत            | — | सदस्य      |
| 5. छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मण्डल का प्रतिनिधि               | — | सदस्य      |
| 6. जिला आयुर्वेद अधिकारी                                       | — | सदस्य      |
| 7. सिविल सर्जन, जिला अस्पताल                                   | — | सदस्य सचिव |
- (2) जिला समिति की किसी भी बैठक में कोरम हेतु कम से कम 50% सदस्यों का उपस्थित होना अनिवार्य होगा। स्थानीय नगरीय निकाय/नगरपालिक निगम से प्रतिनिधित्व अनिवार्य होगा।



- (3) जिला समिति द्वारा क्लीनिकल स्थापनाओं के निरीक्षण के प्रयोजन हेतु एक या एक से अधिक दल (दलों) का गठन कर सकेगी। ऐसे दल (दलों) में न्यूनतम 4 सदस्य होंगे जो कि विभिन्न विषयों से होंगे जिसमें आयुष का एक प्रतिनिधि सम्मिलित है तथा स्थानीय नगरीय निकाय के प्रतिनिधि का उपस्थित होना अनिवार्य होगा।
- (4) निरीक्षण दल (दलों) की रिपोर्ट, दल (दलों) द्वारा निरीक्षित क्लीनिकल स्थापनाओं के संबंध में पर्यवेक्षी प्राधिकारी की अनुशंसा हेतु जिला समिति के समक्ष रखी जायेगी।
9. अपीलीय प्राधिकारी.— अधिनियम की धारा 10 के अधीन यथा उपबंधित, पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा जारी आदेशों के विरुद्ध अपीलों पर विचार करने के लिए अपीलीय प्राधिकारी के कार्यों के निष्पादन हेतु निम्नलिखित प्राधिकारियों को शक्तियां प्रत्यायोजित की गई हैं :—
- (क) संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं : मेडिकल कालेजों से सम्बद्ध अस्पतालों को छोड़कर सभी ऐलोपैथी क्लीनिक स्थापनाओं के संबंध में;
- (ख) संचालक, चिकित्सा शिक्षा : मेडिकल कालेज अस्पतालों के सम्बन्ध में;
- (ग) संचालक, आयुष : आयुर्वेद, योग यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी चिकित्सा पद्धतियों से संबंधित क्लीनिकल स्थापनाओं के सम्बन्ध में।
- (2) अपीलीय प्राधिकारी के द्वारा, प्राप्त प्रत्येक अपील पत्र/आवेदन, हेतु लिखित पावती जारी की जाएंगी, और अपील पत्र प्राप्ति की तिथि से 90 दिनों के भीतर अपील का निपटारा किया जाएगा।
- (3) अपीलीय प्राधिकारी, पर्यवेक्षी प्राधिकारी के आदेश की पुष्टि, संशोधन या अपास्त कर सकता है या ऐसा कोई आदेश पारित कर सकता है, जैसा वह न्यायोचित समझता हो।
10. निर्धारित मापदण्ड.— (1) अधिनियम के अधीन लाइसेंस प्राप्त करने के लिए संभावित प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना को इस संबंध में इन नियमों से संलग्न अनुसूची 1 में निर्धारित मापदण्डों, जिसे समय-समय पर संशोधित किया जा सकेगा, का पालन अनिवार्य रूप से करना होगा।

(2) इन नियमों की अधिसूचना से 9 माह की समाप्ति के बाद वैध लाइसेंस के बिना किसी भी क्लीनिकल स्थापना को संचालन करने की अनुमति नहीं होगी। इस समयावधि में आवेदन हेतु प्रारंभिक 3 माह सम्मिलित होंगे, जिसके बाद जिला समिति द्वारा निरीक्षण तथा निरीक्षण के दौरान पाई गई कमियों को पूरा करने हेतु 6 माह होंगे, इन नियमों की अधिसूचना की तारीख से 9 माह के बाद जिला समिति द्वारा निरीक्षण में कोई भी विलंब करने की स्थिति में, समिति द्वारा निरीक्षण किये जाने तक क्लीनिकल स्थापना को संचालन का अधिकार होगा।

(3) स्थापनाएं, जो ऊपर उल्लिखित अतिरिक्त कालावधि के पश्चात् विहित मानकों का अनुपालन करने में विफल रहते हैं, तो अधिनियम की धारा 6 के अधीन लाइसेंस जारी नहीं किया जायेगा।

(4) इस नियम के उप-नियम (2) में अन्तर्विष्ट किसी बात के होते हुए भी, पर्यवेक्षी प्राधिकारी, विद्यमान क्लीनिकल स्थापनाओं में केवल नर्सिंग स्टाफ की कमी से संबंधित सुधार हेतु अतिरिक्त समय प्रदान कर सकता है, परंतु :

(क) यह छूट क्लीनिकल स्थापना के मालिक/संचालक द्वारा लिखित आवेदन के विरुद्ध दी जाएंगी :

(ख) छूट के लिए आवेदन पंजीयन के आवेदन के साथ दिया जाना होगा;

(ग) कमी से संबंधित सुधार के लिए अधिकतम अनुज्ञेय समय, पंजीयन की तारीख से 3 वर्ष से अधिक नहीं होगा।

(घ) इस कालावधि के दौरान स्थापना में कार्यरत अकुशल और अप्रशिक्षित कर्मचारी को, नर्सिंग/मिडवाइफरी/पैरामेडिकल का 6 माह की कालावधि का पाठ्यक्रम करना होगा और छत्तीसगढ़ राज्य कौशल विकास मिशन के अधीन प्रमाणपत्र अभिप्राप्त करना होगा।

(ङ) 3 वर्ष की कालावधि के छूट देने के पश्चात्, नियमों में वर्णित अनुसार समस्त मानक, स्थापना के लिए लागू होंगे तथा केवल अर्हताप्राप्त कर्मचारियों को क्लीनिकल स्थापना में कार्य करने की अनुमति दी जायेगी।

11. पंजीयन जारी करने के लिए प्रक्रिया.— (1) पंजीयन और विद्यमान स्थापनाओं के लाइसेंसीकरण हेतु प्रक्रिया निम्नानुसार होगी :—

(क) इन नियमों की अधिसूचना की तारीख पर पहले से ही विद्यमान सभी क्लीनिकल स्थापनाओं को, इन नियमों की अधिसूचना की तारीख से 90 दिनों के

भीतर संबंधित पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय में अनुसूची 2 में दिए गए प्रारूप के अनुसार, पंजीयन हेतु आवेदन प्रस्तुत करना होगा।

(ख) अधिनियम की धारा 5 के अनुसार, प्रत्येक आवेदन, अनुसूची 3 में यथा विहित शुल्क के साथ पर्यवेक्षी प्राधिकारी के नाम पर जारी बैंक ड्रॉफ्ट/पोस्टल ऑर्डर के प्रारूप में अनिवार्य रूप से संलग्न होना चाहिए। अनुसूची 3 में विहित शुल्क समय-समय पर पुनरीक्षित किया जा सकता है।

(ग) आवेदन और निर्धारित शुल्क की प्राप्ति के बाद पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा पंजीयन प्रमाण पत्र जारी किया जायेगा, जो कि अनुसूची 4 में दिए गए प्रारूप में जारी किया जायेगा। पंजीयन प्रमाण पत्र, जारी होने की तारीख से 6 माह की अवधि के लिए वैध होगा।

(घ) पर्यवेक्षी प्राधिकारी के द्वारा लाइसेंस जारी करने हेतु पात्रता की पुष्टि (या अन्यथा) के लिए, पंजीयन प्रमाण पत्र की वैधता अवधि के अंदर, आवेदक की क्लीनिकल स्थापनाओं के निरीक्षण हेतु जिला समिति को आदेशित किया जाएगा;

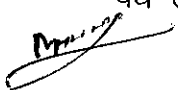
(ङ.) जहां स्थापना विहित मानकों के अनुसार संचालन हेतु संभावित है पर्यवेक्षी प्राधिकारी, अधिनियम की धारा 3 और 6 के अंतर्गत लाइसेंस जारी करेंगे, जो कि अधिनियम की धारा 8 के अंतर्गत यथाविहित, 5 वर्ष की अवधि के लिए वैध होगा। लाइसेंस अनुसूची 5 में दिए गए प्रारूप में जारी किया जाएगा;

(च) जहां निरीक्षण पर पाया जाता है कि स्थापना ने निर्धारित मानकों को पूरा नहीं किया है, तो पर्यवेक्षी प्राधिकारी लाइसेंस जारी करने से इंकार कर सकता है,

(छ) जहां स्थापना, इन नियमों के अधीन लाइसेंस प्राप्त करने में विफल रहता है, तो स्थापना को लाइसेंस के लिए पुनः आवेदन करना होगा। आवेदन हेतु शुल्क वही होगा जो नवीन क्लिनिकल स्थापना के लिए यथानिर्धारित है। इन नियमों के अधीन दूसरी बार के लिए आवेदन करने वाले स्थापनाओं को पंजीकरण प्रमाणपत्र जारी नहीं किया जायेगा और स्थापनाओं को पंजीकृत होना नहीं माना जायेगा।

(2) नवीन स्थापनाओं के लाइसेंसीकरण हेतु प्रक्रिया :-

(क) नियमों के अधिसूचित होने के पश्चात्, किसी भी नए क्लीनिकल स्थापना को वैध लाइसेंस की प्राप्ति के बाद ही संचालन की अनुमति दी जाएगी।



(ख) इन नियमों की अधिसूचना के बाद, क्लीनिकल स्थापना स्थापित करने के इच्छुक कोई भी आवेदक अनुसूची 3 में विहित शुल्क के साथ अनुसूची 2 में विहित प्रपत्र के अनुसार संबंधित पर्यवेक्षी प्राधिकारी को आवेदन प्रस्तुत करेंगे।

(ग) आवेदन पत्र में क्लीनिकल स्थापना के प्रारंभ होने की तारीख का उल्लेख होना चाहिए, जो आवेदन की तारीख से कम से कम 30 दिन से कम नहीं होना चाहिए।

(घ) पर्यवेक्षी प्राधिकारी उनके पावती पत्र/रसीद में निरीक्षण के लिए नियत तारीख का उल्लेख करेंगे।

(ङ) जहां निरीक्षण पर पाया जाता है कि स्थापना ने निर्धारित मानकों को पूरा नहीं किया है, तो पर्यवेक्षी प्राधिकारी लाइसेंस जारी करने से इंकार कर सकता है।

(च) जहां स्थापना, इन नियमों के अधीन लाइसेंस प्राप्त करने में विफल रहता है, तो स्थापना को लाइसेंस के लिए पुनः आवेदन करना होगा। आवेदन हेतु शुल्क वही होगा जो नवीन क्लिनिकल स्थापना के लिए यथानिर्धारित है। इन नियमों के अधीन दूसरी बार के लिए आवेदन करने वाले स्थापनाओं को पंजीकरण प्रमाणपत्र जारी नहीं किया जायेगा और स्थापनाओं को पंजीकृत होना नहीं माना जायेगा।

(3) सभी क्लीनिकल स्थापनाओं के लिए लागू सामान्य शर्तें निम्नानुसार होंगी :-

(क) लाइसेंस को क्लीनिकल स्थापना में किसी ऐसे सुविधाजनक/सुलभ स्थान में ऐसी रीति से रखा/टांगा जाएगा जो स्थापना में आने वाले प्रत्येक व्यक्ति को सरलता/सहजता से दिखाई दे।

(ख) लाइसेंस गुम, नष्ट होने, फट जाने या खराब हो जाने की स्थिति में, पर्यवेक्षी प्राधिकारी के द्वारा क्लीनिकल स्थापना के आवेदन की प्राप्ति और अनुसूची 3 में यथा निर्धारित शुल्क के भुगतान के पश्चात् लाइसेंस की छायाप्रति जारी की जा सकती है। इस नियम के अधीन जारी होने वाले पंजीयन प्रमाणपत्र/लाइसेंस के ऊपर हाथ से/मुहर द्वारा "डुप्लीकेट" शब्द चिन्हांकित किया जाना होगा।

(ग) लाइसेंस अहस्तांतरणीय होगा। क्लीनिकल स्वामित्व या प्रबंधन के परिवर्तन की स्थिति में, क्लीनिकल स्थापना द्वारा इस प्रकार के किसी परिवर्तन के बारे में पर्यवेक्षी प्राधिकारी को सूचित किया जाना होगा, और पंजीयन या नई अनुज्ञप्ति जारी किये जाने के लिए यथास्थिति पुनः आवेदन किया जाना होगा।



(घ) स्थापना के स्वामित्व/लाइसेंस की श्रेणी में परिवर्तन/स्थान परिवर्तन अथवा बंद होने की स्थिति में, जारी लाइसेंस को पर्यवेक्षी प्राधिकारी को वापस करना होगा।

(ड.) पर्यवेक्षी प्राधिकारी के सभी निरीक्षण रिपोर्टों को जन परिसर में रखना होगा और आम जनता द्वारा मांगे जाने पर इसे उपलब्ध कराना होगा।

(च) स्थापना और मालिक के नाम में लाइसेंस जारी/प्रदान किया जायेगा एवं स्वामी के नाम में नहीं।

(छ) डायग्नोस्टिक सुविधा अथवा फिजियोथेरेपी इकाइयों वाले मल्टी स्पेशिएलिटी /सुपर स्पेशिएलिटी हास्पिटलों के मामले में ऐसे डायग्नोस्टिक एवं फिजियोथेरेपी इकाइयों हेतु अलग से आवेदन करना होगा। छोटे क्लिनिकल स्थापनाओं में जहां नियमित/छोटी पैथालाजिकल प्रक्रियायें बाहर की जाती हैं, इन नियमों के अधीन अलग लाइसेंस की आवश्यकता नहीं होगी।

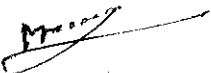
12. लाइसेंस के नवीनीकरण की प्रक्रिया.— (1) प्रत्येक स्थापना को अपने लाइसेंस की वैधता समाप्त होने के कम से कम तीन माह पूर्व नवीनीकरण के लिए आवेदन देना होगा।

(2) लाइसेंस के नवीनीकरण की प्रक्रिया वही होगी, जो नई स्थापनाओं के लाइसेंसीकरण के लिए होती है।

13. क्लिनिकल स्थापनाओं के रजिस्टर.— (1) पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा अपने अधिकार क्षेत्र में संचालित लाइसेंस प्राप्त क्लिनिकल स्थापनाओं की वर्गवार सूची दर्शाते हुए रजिस्टर का अनुरक्षण (रखरखाव) किया जाएगा। यह सूचना जन परिसर में रखी होनी चाहिए और आम जनता द्वारा मांगे जाने पर सुगमता से उपलब्ध होनी चाहिए।

(2) रजिस्टर को अनुसूची 6 (सारणी 1) में निर्धारित प्रारूप में तैयार और अद्यतन किया जाएगा, जिसमें समय-समय पर संशोधन किया जा सकेगा।

14. क्लिनिकल स्थापनाओं द्वारा रखे जाने वाले अभिलेख.—प्रत्येक क्लिनिकल स्थापना को अपने द्वारा ईलाज किए गए और/अथवा ईलाज के लिए भर्ती किए



गए मरीजों का रिकार्ड रखना होगा, जैसा कि अनुसूची 7 में दर्शाया गया है, और इसमें समय-समय पर संशोधन किया जा सकेगा।

15. **संक्रामक अथवा संचारी/चिन्हांकित रोगों की रिपोर्टिंग.**— (1) प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना, संक्रामक या संचारी/चिन्हित बीमारियों/रोगों की निम्नलिखित डेटा एवं आंकड़े के रिपोर्ट, संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे:—

(क) क्लीनिकल स्थापना में (24 घंटे के अंदर या अवकाश के मामले में आगामी कार्य दिवस पर) किसी भी व्यक्ति में निम्न में से एक भी बीमारी पाये जाने/भर्ती/इलाज किये जाने पर अनुसूची 8 में उल्लिखित प्रारूप के अनुसार तत्काल ई-मेल या फ़ैक्स के माध्यम से लिखित सूचना दी जायेगी जैसे: डेंगू, स्वाईन फ्लू, बर्ड फ्लू, टीबी, चेचक, हैजा, प्लेग, रक्ताज्वर, पीत ज्वर, डिफ्थीरिया, सन्निपात (टाइफस), आवर्ती ज्वर, प्रमस्तिष्कमेरु ज्वर, पोलियोमाएलिसिस, मेरुरज्जुशोथ, एड्स, मस्तिष्कावरण शोथ अथवा कोई अन्य रोग समय-समय पर भारत सरकार द्वारा अधिसूचित किया जाये।

(ख) अनुसूची 9 में दिए गए प्रारूप के अनुसार मासिक रिपोर्ट।

16. **राष्ट्रीय/राज्य लोक (जन) स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सहभागिता.**— प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना को संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा इस संबंध में समय-समय पर जारी किये गये ऐसे दिशा-निर्देशानुसार राष्ट्रीय/राज्य जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में शामिल होना होगा। केंद्रीय/राज्य सरकार की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत सहभागिता स्वैच्छिक होगी। राष्ट्रीय या राज्य कार्यक्रम/योजनाओं, जैसे— प्रसव, सीजेरियम सेक्शन आपरेशन, प्रतिरक्षण, परिवार कल्याण के अन्तर्गत नसबंदी आपरेशन, मोतियाबिन्द, सिकलसेल इत्यादि, की सांख्यिकीय रिपोर्ट, संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के समक्ष, मांगे जाने पर, प्रस्तुत किया जायेगा।

17. **मरीज के सुविधाओं की सुरक्षा हेतु बाध्यता.**— (1) प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना को मरीज और/या उसके द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति की प्राप्तियों के संबंध में निम्नलिखित तथ्य देना सुनिश्चित करना होगा:—

*M. S. S. S.*

- (क) वर्तमान बीमारी/ईलाज/ऑपरेशन की प्रकृति, कारण, संभावित परिणाम के बारे में तत्संबंधी जानकारी;
- (ख) संभावित व्यय (लागत) और जटिलताओं के बारे में तत्संबंधी जानकारी;
- (ग) भर्ती के तथा उपचार के दौरान सभी समय पर तथा डिस्चार्ज के पश्चात् उसके क्लिनिकल रिकार्डों की जानकारी;
- (घ) डिस्चार्ज या मृत्यु के बाद मेडिकल रिकार्डों की छायाप्रति (छायाप्रति के लिए शुल्क की अदायगी के बाद, यदि आवश्यक हो);
- (ङ) डिस्चार्ज के समय डिस्चार्ज सारांश, जिसमें भर्ती/डिस्चार्ज की तारीख, निदान, किया गया ईलाज, ऑपरेशन, परीक्षण और अनुवर्ती कार्रवाई की जानकारी निहित होगी।
- (2) प्रत्येक क्लिनिकल स्थापना मरीज और उसके परिचारक (अटेन्डेण्ट) के निम्नलिखित अधिकारों को सुनिश्चित करेगा :-
- (क) परीक्षण, प्रक्रियाओं और ईलाज के दौरान गरिमा और गोपनीयता का अधिकार;
- (ख) एनेस्थेसिया, रक्त और रक्त उत्पाद के रक्ताधान के पूर्व और आकामक/उच्च जोखिम प्रक्रियाओं/ईलाज, जोखिम, लाभ, विकल्प यदि कोई हो और अपेक्षित प्रक्रियाओं का निष्पादन कौन करेगा की सूचना पाने सहमति का अधिकार। सूचित सहमति में उस भाषा एवं तरीके से सूचना शामिल है; जिसे मरीज समझ सके, जोखिम एवं लाभ ले सके; की उसके पास विकल्प उपलब्ध है और अपेक्षित प्रक्रिया का निष्पादन तदनुसार किया जाएगा;
- (ग) परीक्षण के दौरान महिला मरीज के लिए यथोचित गोपनीयता का अधिकार। पुरुष डॉक्टर के द्वारा परीक्षण किए जाने की स्थिति में, एक महिला परिचारिका अनिवार्य रूप से उपस्थित होनी चाहिए;
- (घ) रिपोर्टों की गोपनीयता का अधिकार। ऐसे रिपोर्ट एवं जानकारी, मरीज द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति के अलावा किसी अन्य मरीज या व्यक्ति के पास प्रकट न करना;
- (ङ) बिना किसी भेदभाव के एच.आई.वी. से पीड़ित व्यक्ति को ईलाज/देखभाल प्राप्त करने का अधिकार। स्वैच्छिक जांच और परामर्श केन्द्र का नहीं होना, ईलाज/देखभाल के लिए मना करने का कारण नहीं बन सकता। मरीजों के प्रबंधन के लिए, जिसे एच.आई.वी. पॉज़िटिव है, नर्सिंग होम को राष्ट्रीय एड्स

नियंत्रण संगठन (NACO) द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देशों का पालन करना होगा;

(च) मरीज की मृत्यु होने की स्थिति में, अथवा अस्पताल द्वारा शव को रखे जाने की गरिमा का अधिकार;

(छ) किसी अन्य सुविधा केन्द्र में मरीज को रिफर/स्थानांतरण करने का अधिकार, यदि मरीज या उसके अटेन्डेण्ट (परिचारक) ऐसा चाहें;

(ज) विद्यार्थियों/इंटर्नों के द्वारा अस्पताल में उनके रहने के दौरान प्रशिक्षण के लिए परीक्षण/जांच के लिए पूर्व सहमति पूछने का अधिकार।

(3) भर्ती किये गये समस्त मरीजों को इलाज करने वाले चिकित्सक की अभिरक्षा में माना जाएगा, जो ऐसे मरीज की सुरक्षा के लिए वह पूर्णतः जिम्मेदार होगा।

**18. पर्यवेक्षी प्राधिकारी स्तर पर शिकायतों की प्राप्ति और पंजीयन की प्रक्रिया**

(शिकायत का निराकरण).— (1) पर्यवेक्षी प्राधिकारी को, उनके नाम से या उनके पदनाम से संबोधित लिखित रूप में (चाहे किसी भी विधि/माध्यम से वह प्राप्त हुआ हो) सभी जानकारियों/शिकायतों को पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय द्वारा प्राप्त किया जाए।

(2) सभी शिकायतों को सम्यक् रूप से दर्ज किया जाना चाहिए और अनुसूची 6 की सारणी 2 में यथा विहित शिकायत भेजने वाले के नाम और पते के साथ पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय में रखे गए रजिस्टर में क्रम संख्या अंकित की जाए।

(3) हाथों-हाथ (हस्ते) प्राप्त शिकायतों को तत्काल पंजीबद्ध किया जाएगा और काउंटर से पावती रसीद जारी की जाएगी। अन्य माध्यमों से प्राप्त शिकायतों का पंजीयन शिकायत की प्राप्ति की तारीख से एक कार्य दिवस के भीतर करना होगा।

(4) मेल/ई-मेल/फैक्स के माध्यम से प्राप्त शिकायतों की पावती, शिकायत की प्राप्ति के 3 कार्य दिवसों के भीतर शिकायतकर्ता को भेजना होगा।

(5) तत्काल ध्यान दिए जाने संबंधी शिकायतों और अन्य जानकारियों को पर्यवेक्षी प्राधिकारी के समक्ष तत्काल प्रस्तुत करना होगा।



- (6) छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाएं अनुज्ञापन नियम, 2013 के संबंध में प्राप्त शिकायतों की जाँच, संबंधित जिले के पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा गठित समिति के माध्यम से की जाएगी। ऐसी समिति का अध्यक्ष उप जिलाधीश से उच्च श्रेणी या समकक्ष होगा तथा संबंधित विषय संकाय का एक विशेषज्ञ चिकित्सक शामिल होगा।
19. विविध.— (1) पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कर्मचारियों का लोक सेवक होना:— भारतीय दण्ड संहिता, 1860 की धारा 21 के अंतर्गत, पर्यवेक्षी प्राधिकारी के कार्यालय के कर्मचारियों को लोक सेवक माना जायेगा।
- (2) पर्यवेक्षी प्राधिकारी को किसी भी क्लीनिकल स्थापना के अनैतिक आचरण में सम्मिलित पाये जाने पर उसका पंजीयन रद्द करने की शक्ति होगी।
- (3) नियम और/अथवा उसकी अनुसूची में संशोधन:— शासन द्वारा इन नियमों और/अथवा उसकी अनुसूचियों में समय-समय पर संशोधन किया जा सकेगा।

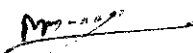
छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,  
एम. एम. मिंज, उप-सचिव.

अनुसूची-1

(नियम 10 देखिए)

क्लिनिकल स्थापना के लिए मानकक. क्लीनिकों के लिए मानक

1. न्यूनतम आवश्यक अधोसंरचना:
  - 1.1 स्थल और आसपास का क्षेत्र—
    - 1.11 क्लीनिक, किसी खुली जगह, जिसके आस-पास स्वच्छता और पर्याप्त पार्किंग स्थान हो, पर स्थापित किया जायेगा।
    - 1.12. क्लीनिक, किसी खुले सीवर, नाली या जन शौचालय अथवा धुआँ या विषैली गैस उगलने वाली किसी फैक्टरी/स्थापना से लगा हुआ नहीं होना चाहिए।
  - 1.2 भवन—
    - 1.2.1 क्लीनिक के लिए प्रयुक्त भवन के लिये संबंधित नगरपालिक उप-विधियों, जो समय समय पर प्रवृत्त हो, का अनुपालन करना होगा।
    - 1.2.2 क्लीनिक का प्रवेश द्वार, निःशक्तजनों हेतु सुविधाजनक होना चाहिए।
    - 1.2.3 क्लीनिक के कक्ष, अच्छी तरह से हवादार, रोशनी युक्त होना चाहिए और उसे स्वच्छ एवं साफ-सुथरी स्थिति में रखा जाना चाहिए।
    - 1.2.4 फर्श जीवाणुनाशक घोल से धोने योग्य होना चाहिए, ताकि किसी प्रकार की धूल जमाव या संग्रहण न हो।
    - 1.2.5 प्रत्येक क्लीनिक में एक स्वच्छ एवं साफ-सुथरा शौचालय होना चाहिए।
2. आवश्यक स्थान:
  - 2.1 व्यक्तिगत ऐलोपैथिक क्लिनिक : इसमें निम्नलिखित न्यूनतम मानक होंगे :-
    - परामर्श/उपचार कक्ष एवं प्रतिकक्षालय - 200 वर्गफुट
  - 2.2 व्यक्तिगत आयुष क्लीनिक— इसमें निम्नलिखित मानक होंगे:-
    - परामर्श/उपचार कक्ष एवं प्रतिकक्षालय - 200 वर्गफुट
3. आपातकालीन प्राथमिक उपचार:
  - 3.1 प्रत्येक चिकित्सक की व्यावसायिक बाध्यता है कि वह जीवन की सुरक्षा के लिए अपनी सेवाएं उपलब्ध कराएं। सभी क्लीनिक, आपातकालीन चिकित्सा के मामले में तत्काल प्राथमिक उपचार (चिकित्सा सहायता) अनिवार्य रूप से प्रदान करेंगे। सभी क्लीनिक जो चिकित्सा उपचार उपलब्ध कराते हैं और इस नियम के अधीन पंजीकृत हैं, में निम्नलिखित क्रियाशील जीवन रक्षक उपकरण अनिवार्य रूप से उपलब्ध होना चाहिए—



- 3.1.2 आक्सीजन सिलिन्डर फ्लोमीटर के साथ, कैथेटर एवं मारस्क
- 3.1.3 आई.वी. इन्फ्यूजन सेट और आई.वी. फ्ल्यूड, जैसे नार्मल सेलाइन, डेक्सट्रास और रिंगर लैक्टेट।
- 3.1.4 कॉर्डियों पल्मनरी पुनर्जीवन में प्रशिक्षित स्टॉफ होना चाहिए।
- 3.1.5 आपातकालीन दवाईयाँ
- 3.2 यदि क्लीनिक में मरीज को गंभीर स्थिति में लाया जाता है तथा मरीज को अस्पताल में रिफर करने का निर्णय लिया जाता है तो मरीज को प्रथमोपचार तथा स्थिर अवस्था में लाने के पश्चात् ही अस्पताल में रिफर/स्थानांतरित किया जाएगा। परन्तु यह भी कि मरीज को मेडिकल अटेन्डेंट और सभी चिकित्सीय रिकार्ड (एक्स-रे, जाँच रिपोर्ट, क्लीनिकल रिपोर्ट सहित) के साथ शीर्ष केन्द्र या नर्सिंग होम/अस्पताल में स्थानांतरित किया जायेगा।
- 3.3 यह भी अपेक्षा की जाती है कि चिकित्सक, जिसने मरीज का आरंभ में उपचार किया है, उस संस्था के संपर्क में रहेंगे, जहाँ मरीज को स्थानांतरित किया गया है, ताकि वह मरीज की विद्यमान स्थिति से अवगत रहे।

#### 4. प्रवेश क्षेत्र :

##### 4.1 संकेत चिन्ह

- 4.1.1 स्थानीय भाषा और चित्रमय वर्णन में स्पष्ट डिस्प्ले बोर्ड।
- 4.1.2 उपलब्ध सेवाओं और संस्था की समय-सारणी के संबंध में जानकारी प्रदान करने वाले बोर्ड/चार्ट।
- 4.1.3 प्रोप्राईटर का नाम, डॉक्टर का नाम, उनकी शैक्षणिक योग्यता, प्रदत्त चिकित्सा की पद्धति, पता, टेलीफोन नं., ई-मेल आई.डी. (यदि कोई है) को दर्शाने वाले बोर्ड या चार्ट।

##### 4.2 बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी.)-

- 4.2.1 विभिन्न मेडिकल विधाओं के लिए क्लीनिक :-यदि किसी स्थापना में एक से अधिक क्लीनिक हैं, तो परीक्षण के लिए पृथक प्रावधान के साथ क्लीनिक में उपलब्ध विभिन्न विधाओं के लिए पृथक-पृथक कैबिनें होगी जिससे मरीज की एकांतता (गोपनीयता) सुनिश्चित की जा सके। कैबिनें में डॉक्टर का टेबल, कुर्सी, मरीज की कुर्सी, अटेन्डेण्ट की कुर्सी, वाशबेसिन, एक्स-रे फिल्म अवलोकन बॉक्स तथा औजारों का अन्य सेट, जिसकी आवश्यकता विभिन्न विधाओं के लिए हो सकती है, उपलब्ध होना चाहिए।

*M. M. M.*

- 4.2.2 पालीक्लीनिक होने की स्थिति में पुरुष और महिलाओं के लिए पृथक-पृथक शौचालय तथा एकल क्लीनिक होने की स्थिति में सामान्य शौचालय होना चाहिए।
- 4.2.3 यदि परिसर में फॉर्मेसी उपलब्ध है, तो इसे मरीज द्वारा सुगमता से पहुँच के क्षेत्र में स्थापित करना चाहिए।
- 4.2.4 आपातकालीन कक्ष : आपातकालीन कक्ष में आने वाले मरीजों के लिए एक आसान पहुँच होना चाहिए।
- 4.2.5 उपचार कक्ष :
- लघु ऑपरेशन थिएटर (माईनर ओ टी)
  - ड्रेसिंग रूम/इंजेक्शन रूम
5. मानव संसाधन: क्लीनिकल सेवाएं, अधिनियम में वर्णित अनुसार अर्हता प्राप्त चिकित्सा व्यवसायी द्वारा ही प्रदान किया जाएगा।
6. सहायक सेवाएँ:
- 6.1 विद्युत : बिजली की सतत आपूर्ति एवं बिजली पूर्तिकर के लिए उचित प्रावधान होना चाहिए।
- 6.2 जल आपूर्ति : सुरक्षित पीने योग्य पानी तथा हाथ धोने की व्यवस्था होना चाहिए।
- 6.3 सभी क्लीनिक अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र-कर्मसंधारण करेंगे।
7. अपशिष्ट (कचरे) का निपटान: अस्पताल में अपशिष्ट का निपटारा, जीव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हस्तन) नियम, 1998 के अनुसार किया जायेगा। यह प्रावधान, जीव चिकित्सा अपशिष्ट, नुकीले औजार एवं सुईयों के सुरक्षित निपटारे एवं पृथक्करण हेतु प्रावधान, या तो स्वयं के संसाधनों या सम्मिलित जीव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के समझौते के माध्यम से किया जायेगा।

### ख. मेडिकल लैब के लिए मानक

#### 1. पैथालॉजिकल लैब :

- क. छोटा लैब: रूटीन (नियमित) क्लीनिकल प्रक्रियाएँ, जैसे एचबी, टीएलसी, डीएलसी, यूरिन शुगर (ब्लड एवं यूरिन) जाँच।



ख. बड़ा लैब: उपरोक्त प्रक्रिया और ब्लड यूरिया, कॉलेस्ट्रॉल, आरएफटी, एलएफटी, लिपिड प्रोफाईल, बायो केमिस्ट्री, माईक्रोबॉलाजी, हिस्टोपैथालॉजी, कामन हारमोन ऐसे: टी3, टी4, टीएसएच, प्रोलेक्टिन, यूरिन एवं ब्लड कल्चर, इलिसा टेस्ट आदि।  
लैब का न्यूनतम क्षेत्रफल होगा : 120 वर्गफुट + 40 वर्गफुट

- 1.1 क्लीनिकल लैब में प्रति टेक्निशियन 600 मि.मी. चौड़ा और 900 मि.मी. ऊँचा तथा लगभग 2 मीटर लंबा बेंच होना चाहिए तथा लैब के भारसाधक पैथॉलाजिस्ट के लिए पर्याप्त कक्ष होना चाहिए। प्रत्येक लैब बेंच में स्वान नेक फिटिंग्स, रीजेन्ट शेल्विंग, गैस एवं पॉवर प्वाइंट और कॉउंटर केबिनेट के साथ लैब सिंक होना चाहिए। लैब बेंच का शीर्ष एसिड अल्कली प्रूफ होना चाहिए।
- 1.2 सभी क्लीनिकल लैब को मरीज के जाँच परिणामों के विवरण के साथ मरीज का नाम, उनका पता और रिफरल डॉक्टर के नाम का यथोचित रूप से रिकार्ड रखना चाहिये।
- 1.3 सभी पैथॉलाजी लैब अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र का संधारण करेंगे।
- 1.4 सभी लैब में स्टॉफ के लिए निजी सुरक्षा उपकरण (पी. पी. ई.) होना चाहिए।
- 1.5 सम्यक् एकांतता (गोपनीयता) सहित सैम्पल संग्रहण के लिए सुविधायुक्त स्वच्छ शौचालय होना चाहिए।
- 1.6 पर्यवेक्षी चिकित्सक—
- 1.6.1 छोटे मेडिकल लैब के संचालन हेतु न्यूनतम योग्यता एम.बी.बी.एस की डिग्री होगी।
- 1.6.2 बड़े लैब के संचालन हेतु न्यूनतम योग्यता पैथालॉजी में एम.डी./डी.सी.पी. होगी।
- 1.7 तकनीकी कर्मी— पर्यवेक्षी चिकित्सक के पर्यवेक्षण के अधीन जाँच करने वाले तकनीकी व्यक्ति के पास निम्नलिखित योग्यताएं होनी चाहिए :-
- 1.7.1 किसी विश्वविद्यालय, राज्य सरकार, केन्द्रीय तकनीकी बोर्ड द्वारा मेडिकल लैब टेक्नालॉजी में (कम से कम एक वर्ष की अवधि के पाठ्यक्रम के साथ) डिप्लोमा।
- 1.7.2 छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय-समय पर अनुमोदित कोई भी पाठ्यक्रम।
- 1.8 संग्रहण केन्द्र— संग्रहण केन्द्र का संचालन, किसी डीएमएलटी अथवा प्रशिक्षित नर्स द्वारा किया जा सकता है। संग्रहण केन्द्र में कम से कम 80 वर्गफुट क्षेत्रफल का एक कमरा होना चाहिए, जहाँ संग्रहण तथा सैम्पल के भंडारण की सुविधा हो तथा केन्द्र से मेडिकल लैब तक सैम्पल का उचित परिवहन प्रदान किया जाना चाहिए। परिवहन सावधानीपूर्वक कोल्ड चैन के उचित रखरखाव के साथ किया जाना चाहिए।

## 2. रेडियोलॉजी और इमेजिंग :

- 2.1 रेडियोलॉजी केन्द्र की भूमिका, रेडियो नैदानिक सेवाएँ प्रदान करना होता है, इसलिए इसका संचालन, रेडियोलॉजी और इमेजिंग में यथोचित योग्यता प्राप्त विशेषज्ञ के द्वारा किया जाना चाहिए।
- 2.2 रेडियो नैदानिक यूनिटें, सामान्यतः रेडियोग्राफी, अल्ट्रासोनोग्राफी (यूएसजी), न्यूक्लियर मेडिसीन और कम्प्यूटेड एक्सियल टोमोग्राफी स्कैनर (सीटी स्कैन), मैग्नेटिक रेज़ोनेन्स इमेजिंग (एम.आर.आई) आदि का कार्य करते हैं।
- 2.3 ऐसे यूनिट में, एक्स-रे तथा साधारण अल्ट्रासोनोग्राफी सुविधाएँ होंगी। इसके अतिरिक्त इसमें कलर डॉपलर, इकोकार्डियोग्राफी, कम्प्यूटेड एक्सियल टोमोग्राफी स्कैनर (सीटी स्कैन), मैग्नेटिक रेज़ोनेन्स इमेजिंग (एम.आर.आई) तथा अन्य न्यूक्लियर मेडिसीन संबंधी टेस्ट की सुविधाएँ होंगी।
- 2.4 रेडियोलॉजी और इमेजिंग सुविधाएँ रखने वाले सभी स्थापनाओं को एटामिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड, द्वारा तैयार किए गए सुरक्षा मैनुअल में उल्लिखित खण्डों का पालन करना होगा। शामिल कुछ बिन्दुः—
- कंट्रोल पैनल के पास लेड स्क्रीन एवं टेक्नीशियन हेतु लेड एपरन की उपलब्धता।
  - सामान्यतः टी.एल.डी. बैज की उपलब्धता सहित टेक्नीशियन पर हुए क्षय किरणों के असर का मूल्यांकन।
  - स्थानीय भाषा में दृश्यमान चिन्ह तथा विशेषकर गर्भवती महिलाओं हेतु सावधानी का निषान।
  - कमरे की दीवारें जहाँ मुख्य किरणें टकराती है उसकी मोटाई 35 मि.मी. से कम, तथा जहाँ द्वितीयक किरणें (स्काटर्ड बीम) टकराती है, उसकी मोटाई 23 मि.मी. से कम नहीं होगी।
  - खिड़कियां 1.7 मि.मी. लेड, यदि वहां हो, के साथ लेड पेन्टेड या शिल्डेड होगा,
- 2.5 केन्द्र का अनुमोदन, एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड से होना चाहिए।

## 3. अल्ट्रासोनोग्राफी :

- 3.1 अल्ट्रासोनोग्राफी करने वाले सभी स्थापनाओं के पास पी.सी.—पी.एन.डी.टी. अधिनियम के अंतर्गत लायसेंस होना चाहिए।

3.2 अल्ट्रासोनिक सुविधा रखने की स्थिति में एक पोर्टेबल मशीन संधारित करेंगे, ऐसी मशीन का उपयोग, पीएनडीटी दिशा निर्देश के अन्तर्गत विहित अनुसार अस्पताल परिसर में सीमित रहेगा।

#### 4 अर्हताएं :

##### 4.1 पर्यवेक्षी चिकित्सक—

4.1.1 एक्स-रे तथा सोनोग्राफी हेतु न्यूनतम योग्यता, एम.बी.बी.एस. साथ ही छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अनुमोदित संबंधित विधाओं में प्रशिक्षण/डिप्लोमा होगा।

4.1.2 उच्च स्तरीय सेवाएं. (सीटी स्कैन, एम.आर.आई. इत्यादि) हेतु न्यूनतम योग्यता, एम.डी. रेडियोलॉजी/रेडियो डायग्नोसिस/डिप्लोमा इन मेडिकल रेडियोलॉजी एंड इलेक्ट्रोलॉजी/डिप्लोमा इन मेडिकल रेडियो डायग्नोसिस/डिप्लोमा इन मेडिकल रेडियोलॉजी अथवा मेडिकल कॉउन्सिल आफ इंडिया (MCI) द्वारा मान्यता प्राप्त कोई अन्य अर्हता/डिग्री या डिप्लोमा होगा।

4.2 तकनीकी कर्मी— पर्यवेक्षी चिकित्सक के पर्यवेक्षण के अधीन जाँच करने वाले तकनीकी व्यक्ति के पास निम्नलिखित योग्यताओं में से कोई एक योग्यता होनी चाहिए:—

4.2.1 किसी विश्वविद्यालय, राज्य सरकार या केन्द्रीय तकनीकी बोर्ड द्वारा एक्स-रे तथा इमेजिंग में डिप्लोमा।

4.2.2 छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय-समय पर अनुमोदित कोई भी पाठ्यक्रम।

##### 5. सहायक सेवाएँ:

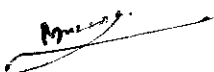
5.1 विद्युत— बिजली की सतत आपूर्ति एवं बिजली पूर्तिकर के लिए उचित प्रावधान होना चाहिए।

5.2 जल आपूर्ति— सुरक्षित पीने योग्य पानी तथा हाथ धोने की व्यवस्था होना चाहिए।

5.3 सभी रेडियोलॉजी लैब, अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र का संधारण करेंगे।

##### 6. उपकरण:

6.1 केन्द्र को आपातकालीन एवं मूलभूत जीवन सुरक्षा हेतु आवश्यक सभी यंत्र/उपकरण का प्रावधान रखना होगा।



- 6.2 इंटरवेंशनल/कॉन्ट्रास्ट स्टडीज प्रदाय करने वाले क्लीनिक को, किसी एलर्जिक तथा/या एनाफिलेक्टिक आपात स्थिति उत्पन्न होने की दशा में, इनसे निपटने के लिए आवश्यक यंत्र/उपकरण/दवाईयाँ अनिवार्य रूप से रखनी होगी।
7. **अपशिष्ट (कचरे) का निपटान:** अस्पताल में अपशिष्ट का निपटारा, जीव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हस्तन) नियम, 1998 के अनुसार किया जायेगा। यह प्रावधान, जीव चिकित्सा अपशिष्ट, नुकीले औजार एवं सुईयों के सुरक्षित निपटारे एवं पृथक्करण हेतु प्रावधान, या तो स्वयं के संसाधनों या सम्मिलित जीव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के समझौते के माध्यम से किया जायेगा।

### ग. प्रसूति गृहों के लिए मानक

#### (अधिनियम की धारा 2 (ड) के अनुसार परिभाषा)

1. प्रसूति गृह के ओ.पी.डी. के लिए न्यूनतम अधोसंरचना और स्थान की आवश्यकताएँ :

इस अनुसूची के भाग क में उल्लिखित क्लीनिकों के लिए विहित मानकों की पूर्ति करनी होगी।

2. **उपर्युक्त के अलावा:** प्रसूति गृह द्वारा प्रदाय की जाने वाली मूलभूत न्यूनतम सुविधाएँ निम्नानुसार होंगी:—

#### 2.1 प्रसूति सुविधा में—

क. सभी प्रसूति गृह को आपातकालीन आधार पर सक्शन और इवेक्युएशन, डाइलेशन और क्योरेटेज, सिज़ेरियन सेक्शन और सिज़ेरियन हिस्टेरेक्टॉमी जैसी प्रक्रियाएँ निष्पादित करने के लिए सक्षम होना चाहिए।

ख. परिसर के भीतर या संस्थान के पैनल से लगे हुए (संलग्न) ब्लड बैंक केन्द्र में ब्लड ट्रांसफ्यूजन की सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। ऐसे लाइसेंस प्राप्त ब्लड बैंक के नाम, पते और टेलीफोन नम्बर प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

ग. प्रसूति गृह में स्त्रीरोग विशेषज्ञ, सर्जन, अनेस्थेटिस्ट और शिशु रोग विशेषज्ञ होना चाहिए।

घ. यहां गर्म पानी हेतु प्रावधान होना चाहिए।

सभी प्रसूति गृहों में निम्नलिखित सुविधाएं होनी चाहिए :—

- 2.2 ओ.पी.डी. एरिया— सभी व्यक्तिगत ओ.पी.डी. के लिए न्यूनतम मानक, इस अनुसूची के भाग क में क्लीनिकों के लिए उल्लिखित मानकों के अनुसार होगा।

## 2.3 आई.पी.डी. ब्लॉक :

मद	अपेक्षित न्यूनतम क्षेत्र
वार्ड में प्रति बिस्तर फ्लोर स्पेस	एक बिस्तर के लिए 100 वर्गफुट और कमरे में प्रत्येक अतिरिक्त बिस्तर के लिए अतिरिक्त 60 वर्गफुट
दो बिस्तरों के मध्य की दूरी	6 फुट
बिस्तर और दीवार के मध्य अंतर (दूरी)	6 इंच
दीवार में दरवाजों की चौड़ाई	3 फुट
बॉथ और टॉयलेट	36 वर्गफुट
यूरिनलों (मूत्रालयों) की संख्या	प्रति 6 बिस्तरों के लिए 1
टॉयलेटों और बॉथरूमों की संख्या	प्रति 6 बिस्तरों के लिए 1
वॉशबेसिनों की संख्या	प्रति 10 बिस्तरों के लिए 1
ऑपरेशन थिएटर (स्टराइल ज़ोन)	300 वर्गफुट
औजार स्टेरिलाइज़ेशन	50 वर्गफुट
सफाई हेतु (सुरक्षा) सफाई क्षेत्र और स्टराइल क्षेत्र में उचित क्षेत्रीकरण (ज़ोनिंग) होना चाहिए)	25 वर्गफुट
टॉयलेट के साथ लेबर रूम (प्रसव कक्ष)	140 वर्गफुट + 20 वर्गफुट
डॉक्टर का ड्यूटी रूम	100 वर्गफुट (टॉयलेट सहित)
नर्सिंग स्टेशन	100 वर्गफुट (टॉयलेट सहित)
वार्ड स्टोर	100 वर्गफुट
ट्रॉली बे	30 वर्गफुट
परामर्श कक्ष एवं परीक्षण कक्ष	120 वर्गफुट

## 2.4 प्रसव कक्ष (लेबर रूम) –

क. प्रसव टेबल

ख. नवजात शिशु पुनर्जीवन यूनिट

ग. आपातकालीन दवाईयाँ

- घ. प्रतिबिम्बरहित लैम्प
- ड.. प्रसव सहायता हेतु औजार
- च. लघु शल्य चिकित्सीय (सर्जिकल) औजार

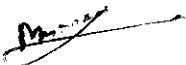
### 2.5 नवजात शिशु की देखभाल का क्षेत्र

- क. इस यूनिट में लेबर रूम के भीतर या इसके लगभग निकट ही स्थापित किया जायेगा।
- ख. इस क्षेत्र में रेडियेंट वार्मर अनिवार्य रूप से रखा जाना चाहिए।
- ग. आपातकालीन दवाईयाँ।
- घ. सक्शन मशीनें।

### 3. प्रसूति गृह के लिए आवश्यक न्यूनतम उपकरण

- क. लेबर (प्रसव) टेबल
- ख. भ्रूण मॉनीटर (डॉपलर या कॉडियोटोकोग्राफ)
- ग. नवजात शिशु रिससिटेसन किट
- घ. बिजली पूर्तिकर के साथ एक सक्शन मशीन और एक अतिरिक्त फूट सक्शन मशीन
- ड.. 8 या इसके किसी भाग के बिस्तरों के लिए न्यूनतम एक ऑक्सीजन सिलिन्डर, एक आपातोपयोगी सिलिन्डर सहित।
- च. एम्बु बैग, ऑक्सीजन मॉस्क कैथेटर और न्यूबलाइज़र
- छ. न्यूनतम एक इन्फैन्ट वार्मर
- ज. आपातकाल और मूलभूत जीवन सहायक (CPR) के लिए आवश्यक सभी औजार/उपकरण
- झ. आपातकालीन ट्रे
- ञ. ड्रेसिंग ट्रॉली
- ट. आपातकालीन प्रसूति संबंधी देखभाल के लिए आवश्यक औजार और उपकरण (एल.एस.सी.एस., ऑब्स्ट्रिक हिस्टेरेक्टोमी, फॉरसेप्स)
- ठ. डिफेब्रिलेटर

4. नैदानिक सेवाएँ:- नैदानिक सेवाएँ, जैसे पैथालॉजिकल लैब, अल्ट्रासोनोग्राफी, भ्रूण मॉनीटर और सूचीबद्ध ब्लड बैंक, पोर्टेबल एक्स-रे, ई.सी.जी. मशीन, यदि उपलब्ध हो तो, इस अनुसूची के भाग ख में नैदानिक मानकों में निर्धारित मानक के अनुसार होगा।



## 5. सहायक सेवाएँ

- क. बिजली— बिजली की सतत् आपूर्ति एवं बिजली पूर्तिकर के लिए उचित प्रावधान होना चाहिए।
- ख. जल आपूर्ति : सुरक्षित पीने योग्य पानी तथा हाथ धोने की व्यवस्था होना चाहिए।
- ग. अग्निशमक यंत्र— सभी प्रसूति गृह, अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र का संधारण करेंगे।

6. **अपशिष्ट (कचरे) का निपटान:** अस्पताल में अपशिष्ट का निपटारा, जीव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हस्तन) नियम, 1998 के अनुसार किया जायेगा। यह प्रावधान, जीव चिकित्सा अपशिष्ट, नुकीले औजार एवं सुईयों के सुरक्षित निपटारे एवं पृथक्करण हेतु प्रावधान, या तो स्वयं के संसाधनों या सम्मिलित जीव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के समझौते के माध्यम से किया जायेगा।

### घ. फिजियोथेरेपी ईकाई हेतु मानक

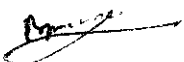
यह एक स्थापना है, जहाँ रोग या अंग विकार के उपचार के प्रयोजन हेतु मालिश, इलेक्ट्रोथैरेपी, हाइड्रोथैरेपी, मेडिकल जिम्नॉस्टीक या कोई अन्य समान प्रक्रिया सामान्यतः संचालित की जाती है। फिजियोथैरेपी इकाई के लिए निम्नलिखित मानक संधारित किये जायेंगे:

1. **न्यूनतम अधोसंरचना और स्थान की आवश्यकताएँ** : यह, इस अनुसूची के भाग क में क्लीनिकों के लिए विहित अनुसार होगी।
2. **मानव संसाधन** :
  - 2.1 ऐसी स्थापनाएं, मान्यता प्राप्त विष्वविद्यालय या संस्थान से फिजियोथेरेपी में स्नातक के प्रत्यक्ष पर्यवेक्षण के अधीन होगी।
  - 2.3 ऐसे थैरेपी प्रदान करने वाले स्त्री अथवा पुरुष कर्मचारी, उपरोक्त उल्लिखित अनुसार अर्हता प्राप्त फिजियोथेरेपिस्ट के प्रत्यक्ष पर्यवेक्षण के अधीन होंगे तथा उनके पास कम से कम हायर सेकेण्डरी की योग्यता तथा किसी भी अस्पताल के फिजियोथैरेपी विभाग में एमसीआई द्वारा निर्धारित अनुसार न्यूनतम प्रायोगिक अनुभव होना चाहिए।
3. **उपकरण** :
 

1 शार्ट वेव डायथर्मी	2 माइक्रो वेव डायथर्मी
3 मैग्नेटिक थैरेपी	4 लेजर थैरेपी
5 इन्फ्रारेन्सीयल थैरेपी	6 कमर तथा गर्दन का ट्रैक्शन
7 पैराफीन वैक्स बाथ	8 हॉट पैक्स
9 अल्ट्रा साउंड थैरेपी	

### 4. सहायक सेवाएँ:

- क. बिजली— बिजली की सतत् आपूर्ति एवं बिजली पूर्तिकर के लिए उचित प्रावधान होना चाहिए।
- ख. जल आपूर्ति— सुरक्षित पीने योग्य पानी तथा हाथ धोने की व्यवस्था होना चाहिए।

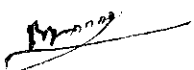


ग. अग्निशमक यंत्र:- सभी फिजियोथेरेपी इकाई, अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र का संधारण करेंगे।

5. **अपशिष्ट (कचरे) का निपटान:** अस्पताल में अपशिष्ट का निपटारा, जीव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हस्तन) नियम, 1998 के अनुसार किया जायेगा। यह प्रावधान, जीव चिकित्सा अपशिष्ट, नुकीले औजार एवं सुईयों के सुरक्षित निपटारे एवं पृथक्करण हेतु प्रावधान, या तो स्वयं के संसाधनों या सम्मिलित जीव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के समझौते के माध्यम से किया जायेगा।

### ड. अस्पताल और नर्सिंग होम

1. नर्सिंग होम/अस्पताल द्वारा प्रदत्त मूलभूत न्यूनतम सुविधाओं में सम्मिलित हैं :
  - 1.1 **आपातकालीन प्राथमिक चिकित्सा :** इस अनुसूची के भाग क में क्लीनिक के लिए यथा विहित।
  - 1.2 **अंतःरोगी (इन्डोर) भर्ती सुविधाएँ—** अस्पताल/नर्सिंग होम, विभिन्न विधाओं के लिए अंतःरोगी सुविधाएँ प्रदान करेंगे।
  - 1.3 **अन्य सेवाएँ—**
    - 1.3.1 इस अनुसूची के भाग क में क्लीनिक के लिए यथा विहित मानकों के अनुसार ओ.पी.डी. ब्लॉक के लिए चिन्हांकित स्थल होना चाहिए।
    - 1.3.2 अंतःरोगी की आपातकाल मांग में उपचार की सेवा के लिए, एक चिकित्सक (मेडिकल प्रैक्टिशनर) की सेवाएँ 24 घंटे उपलब्ध रहेंगी। डे केयर सेंटर उपलब्ध होने पर, चिकित्सक की 24 घंटे ड्यूटी अनिवार्य नहीं होगी। परन्तु मरीज के अस्पताल में रहते तक चिकित्सक की उपलब्धता होना अनिवार्य है।
    - 1.3.3 डायग्नोस्टिक सेवाएं, यदि उपलब्ध हो तो इस अनुसूची के भाग ख में मेडिकल लैबोरेटरी हेतु निर्धारित मानक अनुसार होगी।
    - 1.3.4 फिजियोथेरेपिस्ट की सेवाएँ, यदि उपलब्ध हो तो इस अनुसूची के भाग घ में फिजियोथेरेपी इकाई हेतु निर्धारित मानक अनुसार होगी
2. **ओ.पी.डी. ब्लॉक:** न्यूनतम आवश्यक अधोसंरचना: क्लीनिकों के लिए विहित अनुसार।
3. **प्रवेश क्षेत्र (जोन):** क्लीनिक के लिए यथा विहित
4. **अंतःरोगी विभाग:**
  - 4.1 **वार्ड :**



- क. वार्ड में बिस्तरों के मध्य पर्याप्त स्थान रहना चाहिए (इस अनुसूची के भाग ड के खण्ड 8 में विहित अनुसार)
- ख. पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग-अलग प्रसाधन
- ग. संकामित मरीजों के लिए अलग कमरा
- घ. अग्निशमक उपकरण/बाह्य निकास योजना/प्रस्थान योजना
- ड. आपातकालीन ट्रे
- च. सक्शन मशीन
- छ. मॉस्क एवं एम्बु बैग के साथ ऑक्सीजन सिलिण्डर
- ज. ड्रेसिंग ट्राली
- झ. पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग-अलग वार्ड
- 4.2 गहन चिकित्सा ईकाई कक्ष (यदि उपलब्ध हो तो)— गहन चिकित्सा ईकाई पुनर्जीवन तथा अल्पावधि कार्डियो श्वसन सेवाएं (डिफिब्रीलेशन) सहित प्रदान करने हेतु चिकित्सीय तथा पराचिकित्सीय स्टॉफ की बेहतर सहायता से समर्थित होने चाहिए।
- क. प्रवेश द्वार न्यूनतम 4 फीट चौड़ा
- ख. प्रति आई.सी.यू. बेड हेतु स्थान — 100 वर्गफूट
- ग. दो बिस्तरों के मध्य में कम से कम अन्तराल — 3.5 फीट
- घ. बिस्तरों के मध्य परदे/विभाजन
- ड. बिस्तरों के पास, केन्द्रीय आक्सीजन सप्लाय की सुविधाएँ उपलब्ध होनी चाहिए।
- च. प्रत्येक बिस्तर के बगल में सक्शन मशीन
- छ. नॉन इन्वेसीव इलेक्ट्रॉनिक मॉनिटरिंग— एसपीओ<sub>2</sub>, एचआर, रिथेम, एनआईबीपी, ईसीजी, टेम्परेचर
- ज. वैन्टीलेटर तथा डिफिब्रीलेटर
- झ. केश कार्ट ट्राली पुनर्जीवन ट्रे
- ञ. अस्पताल के अंदर बुनियादी लैब
- ट. इमेजिंग सुविधाएँ— एक्स-रे, यूएसजी, ईसीजी
- ठ. योग्यता प्राप्त रेसीडेंट चिकित्सा अधिकारी
- ड. नर्स तथा सहायक स्टॉफ
- ढ. हाथ धोने की पृथक सुविधा
- ण. व्हील चेयर/स्ट्रेचर
- त. दवाईयां तथा वस्तुओं हेतु अलग से भण्डारण

#### 4.3 ऑपरेशन थिएटर काम्पलेक्स/जोन :

- क. ऑपरेशन-पूर्व कक्ष/क्षेत्र
- ख. स्टॉफ के लिए चेंजिंग रूम
- ग. सफाई (स्क्रब) क्षेत्र
- घ. स्टरलाइजेशन (विसंक्रमण) कक्ष
- ड. भण्डार (स्टोर)
- च. गर्म पानी हेतु प्रावधान
- छ. ऑपरेशन टेबल
- ज. छायाहीन लैम्प
- झ. पश्चात्, ऑपरेशन (रिकवरी) कक्ष

4.4 लेबर रूम (प्रसव कक्ष) : इस अनुसूची के भाग ग में प्रसूति गृह के लिए विहित अनुसार।

4.5 नवजात शिशु देखभाल इकाई: इस अनुसूची के भाग ग में प्रसूति गृह के लिए विहित अनुसार।

#### 5. सहायक सेवाएँ तथा स्टाफ के लिए आवश्यक सुविधाएं:

##### 5.1 सहायक सेवाएं—

- क. आहार— आहार या तो बाहर से मंगाया जा सकेगा अथवा भोजन पकाने के लिए पर्याप्त स्थान पृथक से उपलब्ध कराया जायेगा। मरीजों के लिए डॉक्टर की सल्लोह के अनुसार यथोचित स्वच्छ भोजन उपलब्ध कराया जायेगा।
- ख. सी.एस.एस.डी. (सेंट्रल स्टराईल सप्लाई डिपार्टमेन्ट) (100 बिस्तर अथवा उससे अधिक वाले अस्पतालों के लिए अनिवार्य) : स्टरलाइजेशन और स्टराईल स्टोरेज के लिए पर्याप्त स्थान और मानक प्रक्रियाएँ उपलब्ध कराया जायेगा। सी.एस.एस.डी. की गुणवत्ता आश्वासन के लिए एक व्यावहारिक प्रोटोकॉल विकसित किया जायेगा।
- ग. लॉण्ड्री : गंदे कपड़ों और साफ कपड़ों तथा संक्रमित/दूषित और गैर-संक्रमित कपड़ों/गैर-दूषित कपड़ों के लिए अलग-अलग भण्डारण की सुविधा होगी।
- घ. बिजली : बिजली की सतत् आपूर्ति एवं बिजली पूर्तिकर के लिए उचित प्रावधान होना चाहिए।
- ड. जल आपूर्ति : क्लीनिक में सुरक्षित पीने योग्य पानी तथा हाथ धोने की व्यवस्था होना चाहिए।

*M. S. S. S.*

च. अग्निशमक यंत्र: सभी अस्पताल, अग्निशमक यंत्रों जैसे, नगरपालिक प्राधिकरणों द्वारा यथा निर्धारित आग बुझाने के यंत्र का संधारण करेंगे।

5.2 स्टॉफ के लिए आवश्यक सुविधाएं (आवश्यकताएं) :

- (क) नियोजित स्टॉफ को किसी भी संक्रामक रोग से मुक्त होना चाहिए और उनकी ड्यूटी की प्रकृति के अनुसार स्वच्छ ड्रेस उन्हें प्रदान किया जाना चाहिए।
- (ख) नियोजन के समय कामगारों की मेडिकल जाँच की जायेगी और सावधिक जांच भी की जायेगी।
- (ग) स्टॉफ को मेडिकल जोखिमों के लिए आश्वस्त किया जाएगा और नियोजन के वैधानिक नियमों का पालन किया जायेगा।

6. उपकरण : नर्सिंग होम को निम्नलिखित का प्रदाय और अनुरक्षण करना होगा:-

- क. आपातकाल के लिए आवश्यक तथा आधारभूत जीवन रक्षक सभी औजार/उपकरण।
- ख. ई.सी.जी. मशीन
- ग. आपातकालीन ट्रे
- घ. एक सक्शन मशीन और एक आपातोपयोगी फुट (पैर चलित) सक्शन मशीन।
- ड.. 8 या इसके किसी भाग के बिस्तरों के लिए न्यूनतम एक ऑक्सीजन सिलिण्डर, एक आपातोपयोगी सिलिण्डर सहित।
- च. डिफिब्रीलेटर
- छ. इंप्यूजन पम्प
- ज. ड्रेसिंग ट्राली
- झ. बिजली पूर्तिकर की सुविधा
- ञ. अग्निशमक उपकरण/रिक्तीकरण योजना।

6.1 ऑपरेशन थिएटर की न्यूनतम आवश्यकताएँ

- क. ऑपरेशन टेबल
- ख. बॉयल्स मशीन
- ग. विभिन्न साईजों के 5 ब्लेड के साथ लैरिंगोंस्कोप
- घ. कनेक्शनों के साथ सभी साईजों के एण्डो ट्रेचियल ट्यूबें
- ड.. पल्स ऑक्सीमीटर/मल्टी-पैरामीटर मॉनीटर
- च. जेनरेटर कनेक्शन सहित इलेक्ट्रिक सक्शन मशीन
- छ. फुट (पैर चलित) सक्शन मशीन

*M. S. S. S.*

- ज. दवाईयों के साथ आपातकालीन ट्रे  
 झ. ऑटोक्लेव  
 ञ. प्रतिबिम्बरहित लैम्प  
 ट. इलेक्ट्रिक कॉटेरी  
 ठ. डेफिब्रिलेटर  
 ड. पर्याप्त संख्या में ऑक्सीजन सिलिण्डर
- 6.2 नर्सिंग होम/अस्पताल के लिए आवश्यक न्यूनतम औजार और उपकरण— किसी विशिष्ट स्पेशियल्टी/सुपर स्पेशियल्टी के अनुसार न्यूनतम आवश्यक औजार और उपकरण भिन्न हो सकेंगे, तथापि इण्डियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड (IPHS) (परिशिष्ट-क) के अनुसार एक सूची प्रदान की गई है।
7. उपलब्धता के अनुसार सुपरस्पेशियलिटी/मल्टी-स्पेशियलिटी अस्पताल के मामले में मानव संसाधन की आवश्यकता: अस्पताल/नर्सिंग होम, जहाँ सुपरस्पेशियलिटी/ मल्टीस्पेशियलिटी सेवायें प्रदान की जाती हैं, संबद्ध विधाओं के विशेषज्ञों को अपने वेतन पत्रक अथवा सलाहकारों की सूची में पैनल के रूप में रखा जाना होगा। ऐसे विशेषज्ञों के लिये आवश्यक न्यूनतम योग्यता नीचे दी गई सारणी में उपदर्शित अनुसार होगी:—

विशेषज्ञता/विधायें	वांछित योग्यताएँ
सुपर स्पेशियलिस्ट	डीएनबी/एमसीएच/डीएम/पोस्टपीजी डिप्लोमा/फेलोशिप
जनरल सर्जन	एमएस/डीएनबी (सामान्य शल्य क्रिया)
फिज़िशियन	एमडी/डीएनबी (सामान्य दवाईयों)
प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	डीजीओ (ओबीजी)/एमएस/डीएनबी/एमडी
शिशु रोग विशेषज्ञ	डीसीएच/एमडी (शिशु रोग) /डीएनबी
हड्डी रोग विशेषज्ञ	एमएस/डीएनबी/डी.आर्थ
कान, नाक, गला (इएनटी) विशेषज्ञ	एमएस/डीएलओ
अनेस्थेतिस्ट	एमडी (एनेस्थिसिया)/डीएनबी/डीए
नेत्र रोग विशेषज्ञ	एमडी/एमएस/डीओएमएस/डीएनबी (ऑपथेलमोलॉजी)
दन्त रोग विशेषज्ञ	बी.डी.एस.

पैथालॉजिस्ट	एमडी / डीएनबी / डीसीपी
रेडियोलॉजिस्ट	एमडी / डीएनबी / डीएमआरइ / डीएमआरडी / डीएमआर
मनोरोग विशेषज्ञ	एमडी / डीपीएम / डीएनबी
चर्म रोग विशेषज्ञ	एमडी / डीएनबी / डिप्लोमा
जनरल प्रैक्टिशनर (एलोपैथी)	एमबीबीएस या कोई अन्य
जनरल प्रैक्टिशनर (आयुष)	बीएएमएस / बीएचएमएस / बीयूएमएस / सिद्ध / योगा
आयुष के विशेषज्ञ	आयुष में पोस्ट-ग्रेजुएट (स्नातकोत्तर)

- 7.1 रेसीडेन्ट मेडिकल ऑफिसर/जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर— प्रत्येक अस्पताल/नर्सिंग होम में प्रत्येक 20 बिस्तरों के लिये कम से कम एक रेसीडेन्ट मेडिकल ऑफिसर/जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर आवश्यक होगा।
- 7.2 नर्सिंग स्टाफ तथा अन्य सहायक स्टाफ— न्यूनतम नर्सिंग स्टाफ तथा अन्य सहायक स्टाफ नीचे दर्शाये गये अनुपात में होगी:

सं.क्र.	किसी भी नर्सिंग होम/अस्पताल/प्रसूतीगृह में उपलब्ध स्टाफ की श्रेणी	कितने मरीजों के लिए	प्रदाय की जाने वाली संख्या
1.	नर्स और मिडवाइफ	20 बिस्तर या इसका भाग	1
2.	जनरल ड्यूटी अटेन्डेन्ट	20 बिस्तर या इसका भाग	1
3.	स्वीपर	10 बिस्तर या इसका भाग	1
यह 8 घंटे (प्रति शिफ्ट) के अनुसार होगी			

### 8. भौतिक मानक:

#### क्लिनिकल स्थापना के लिए क्षेत्रफल का वर्गीकरण

मद	न्यूनतम अपेक्षित क्षेत्रफल
वार्ड में प्रति बिस्तर न्यूनतम फ्लोर स्पेस	एक बिस्तर के लिए 100 वर्गफुट तथा कमरे में प्रत्येक अतिरिक्त बिस्तर के लिए अतिरिक्त 60 वर्गफुट
दो बिस्तरों के मध्य की न्यूनतम दूरी	6 फुट
बिस्तर और दीवार के मध्य निकासी	60 मि.मी.
दीवार में दरवाजों की न्यूनतम चौड़ाई	3 फुट
बॉथ और टॉयलेट	36 वर्गफुट
प्रसाधन तथा बाथ की संख्या	प्रति 6 बिस्तर के लिए 1
दॉश बेसिनों की संख्या	प्रति 10 बिस्तर के लिए 1
10 बिस्तरों तक ऑपरेशन थिएटर (स्टराइल जोन) का न्यूनतम क्षेत्रफल	140 वर्गफुट
>10 < 30 बिस्तर	200 वर्गफुट
> 30 बिस्तर	300 वर्गफुट
औजार स्टरलाइजेशन के लिए क्षेत्रफल	50 वर्गफुट
सफाई के लिए क्षेत्रफल	25 वर्गफुट
पैट्री (रसोई) के लिए क्षेत्रफल (20 बिस्तरों से अधिक का नर्सिंग होम)	80 वर्गफुट
लेबर रूम (प्रसव कक्ष) टॉयलेट सहित	140 वर्गफुट + 20 वर्गफुट

डॉक्टर के ड्यूटी रूम	100 वर्गफुट (टॉयलेट सहित)
नर्सिंग स्टेशन	100 वर्गफुट (टॉयलेट सहित)
अल्ट्रासोनोग्राफी के लिए क्षेत्रफल	पीएनडीटी दिशानिर्देशों के अनुसार
लैब के लिए क्षेत्रफल :	120 वर्गफुट + 40 वर्गफुट
फिजियोथेरापी यूनिट, उपकरणों सहित	160 वर्गफुट
वार्ड स्टोर	100 वर्गफुट
ट्राली बे	30 वर्गफुट
परामर्श कक्ष एवं परीक्षण (जाँच) कक्ष	120 वर्गफुट

### 9. आपातकालीन मेडिकल सेवाएँ :

- 9.1 समस्त नर्सिंग होम, जहाँ पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर कार्यरत हो, मरीज की वित्तीय स्थिति पर विचार किये बिना प्राथमिकी रूप से, आपातकालीन मरीजों को सेवा एवं मूलभूत जीवन रक्षक सहयोग (उपचार) प्रदान करेगा और यदि आवश्यक हो तो उसे/उन्हें सबसे नजदीकी निजी/सरकारी अस्पताल में बीमारी के बारे में उचित मेडिकल रिपोर्ट के साथ यथा संभव शीघ्र ही रिफर करेंगे । आपातकालीन उपचार में प्रोटोकॉल का पालन किया जायेगा ।
- 9.2 प्रत्येक नर्सिंग होम, प्रशिक्षित मेडिकल और पैरामेडिकल कर्मी सहित सभी आपातकालीन जीवन रक्षक सहयोग हेतु सभी उपस्कर रखेगा ।
- 9.3 प्रत्येक नर्सिंग होम को यह सुनिश्चित करना होगा कि वे अपने मरीजों को अनिवार्य रूप से युक्तिसंगत दवाईयां पर्ची में लिखकर देंगे, और ड्रग्स एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 के प्रावधानों का पालन करेंगे ।
- 9.4 प्रत्येक नर्सिंग होम, आपदा या आपातकाल की स्थिति में जीवन रक्षा हेतु उचित विशेषज्ञता के साथ अपनी सेवाएँ अर्पित करने के लिए व्यावसायिक रूप से बाध्य होंगे ।
10. **अपशिष्ट (कचरे) का निपटान:** अस्पताल में अपशिष्ट का निपटारा, जीव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हस्तन) नियम, 1998 के अनुसार किया जायेगा। यह प्रावधान, जीव चिकित्सा अपशिष्ट, नुकीले औजार एवं सुईयों के सुरक्षित निपटारे एवं पृथक्करण हेतु प्रावधान, या तो स्वयं के संसाधनों या सम्मिलित जीव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के समझौते के माध्यम से किया जायेगा ।

**अनुसूची 2****(नियम 11 देखिए)****फार्म सी ई 1: पंजीयन/लाइसेंस जारी करने/ लाइसेंस का नवीनीकरण करने हेतु****आवेदन पत्र****(क्लीनिक (एलोपैथिक/आयुष) एवं फिजियोथैरेपी ईकाई)**

छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 के अधीन पंजीयन/नवीनीकरण के लिए आवेदन पत्र

1. स्थापना का नाम : .....
2. पता : गाँव/शहर .....तहसील .....जिला .....  
राज्य ..... पिन कोड ....टेली. नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) .....  
फैक्स नं. .... ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
1. आरंभ करने का वर्ष .....
4. स्थान :  नगर निगम  अन्य
5. स्वामित्व :  व्यक्तिगत प्रोप्राइटरशिप  पंजीकृत पार्टनरशिप  
 पंजीकृत कम्पनी  सहकारी समिति  
 ट्रस्ट/धर्मार्थ  पी एस यू  निगम
6. क्लिनिक के स्वामी का नाम : .....
7. क्लिनिक के प्रभारी व्यक्ति का नाम : .....  
पदनाम ..... शैक्षणिक योग्यता .....  
पता : गाँव/शहर ..... तहसील .....  
जिला ..... राज्य ..... पिन कोड .....  
टेली. नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) ..... फैक्स नं. ....  
ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
8. प्रदाय की जाने वाली दवाइयों की पद्धति (जो लागू हो उस ✓करें)  
 एलोपैथी  आयुर्वेद  यूनानी  सिद्ध  
 होम्योपैथी  योगा एवं प्राकृतिक चिकित्सा  फिजियोथैरेपी
9. अधोसंरचना का विवरण :  
स्थापना का क्षेत्रफल (वर्गफुट में) .....  
.....कुल क्षेत्रफल ..... निर्मित  
क्षेत्रफल .....

10. क्या पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम से बायोमेडिकल अपषिष्ट निपटान लायसेंस प्राप्त किया गया है ?

हाँ  नहीं

11. क्या छ.ग. पर्यावरण संरक्षण मंडल से कोई अनुमति प्राप्त की गई है ?

हाँ  नहीं

12. मानव संसाधन

आवेदन तिथि के दिन स्टाफ की कुल संख्या .....

कृपया निम्नलिखित सारणी में जानकारी प्रस्तुत करें :

सं. क्र.	स्टाफ का वर्ग	नाम	योग्यता	पंजीयन संख्या (जहाँ लागू हो)	सेवा की प्रकृति अस्थायी/स्थायी/विजिटिंग /परामर्षदाता

(स्टाफ के विभिन्न वर्गों के लिये पृथक सीट संलग्न किया जा सकता है।)

13. पंजीयन शुल्क के भुगतान का विकल्प :

1. ऑनलाईन भुगतान 2. डिमाण्ड ड्राफ्ट 3. पोस्टल आर्डर

राशि (रुपए में).....

विवरण .....

पावती नं. ....



घोषणा

मैं ..... स्वयं अपनी और अपनी कंपनी/सोसायटी/संघ/निकाय की ओर से एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त दिए गए सभी तथ्य मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पूर्णतः सही और सत्य हैं और मैं छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन नियम, 2013 के अधीन सभी नियमों और विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी।

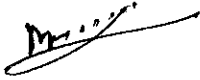
मैं वचन देता/देती हूँ कि उपर्युक्त उल्लिखित विवरण में किसी प्रकार के परिवर्तन होने की स्थिति में, मैं समुचित पंजीयन प्राधिकारी को तदनुसार, सूचित करूँगा/करूँगी।

स्थान : .....

हस्ताक्षरकर्ता प्राधिकारी का नाम .....

दिनांक : .....

कार्यालय मुहर .....



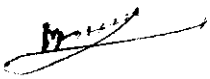


फार्म सी.ई. 2: पंजीयन/लाइसेंस जारी करने/ लाइसेंस का नवीनीकरण करने  
हेतु आवेदन पत्र

(मेडिकल लैब और नैदानिक डायग्नॉस्टिक सेवाएँ)

छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन  
अधिनियम, 2010 के अधीन पंजीयन/नवीनीकरण के लिए आवेदन पत्र

1. स्थापना का नाम : .....
2. पता : गाँव/शहर ..... तहसील .....  
.....जिला ..... राज्य ..... पिन कोड .....  
.....टेलीफोन नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) ..... फैक्स नं. ....  
ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
3. आरंभ करने का वर्ष .....
4. स्थान :  नगर निगम  अन्य
5. स्वामित्व :  व्यक्तिगत प्रोप्राईटरशिप  पंजीकृत पार्टनरशिप  
 पंजीकृत कम्पनी  सहकारी समिति  
 ट्रस्ट/धर्मार्थ  पी एस य  
 निगम
6. मेडिकल लैब के स्वामी का नाम .....
7. मेडिकल लैब के प्रभारी व्यक्ति का नाम .....  
पदनाम ..... शैक्षणिक योग्यता .....  
पता : गाँव/शहर ..... तहसील .....  
जिला ..... राज्य ..... पिन कोड .....  
टेलिफोन नं. (एस.टी.डी.कोड सहित) ..... फैक्स नं. ....  
ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
8. प्रदाय की जाने वाली जाँच एवं नैदानिक सेवा  
लैब :  
 पैथालॉजी लैब  संग्रहण केन्द्र



नैदानिक सेवा एवं इमेजिंग केन्द्र :

- एक्सरे       सोनोग्राफी       सीटी स्कैन  
 एम आर आई       आइसोटोप स्कैन       कोई अन्य

9. अधोसंरचना का विवरण :

स्थापना का क्षेत्रफल (वर्गफुट में) .....

कुल क्षेत्रफल ..... निर्मित क्षेत्रफल .....

10 क्या पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम से जीव चिकित्सा अपशिष्ट निपटान लायसेंस प्राप्त किया गया है ?

- हाँ       नहीं

11. क्या छ.ग. पर्यावरण संरक्षण मंडल से कोई अनुमति प्राप्त की गई है ?

- हाँ       नहीं

12. क्या BARC/AERB से अनुमति प्राप्त की गई है ?

- हाँ       नहीं

13. क्या PC-PNDT अधिनियम के तहत पंजीकृत है ?

- हाँ       नहीं

14. मानव संसाधन

आवेदन तिथि के दिन स्टाफ की कुल संख्या .....

कृपया निम्नलिखित सारणी में जानकारी प्रस्तुत करें :

सं. क.	स्टाफ का वर्ग	नाम	योग्यता	पंजीयन संख्या (जहाँ लागू हो)	सेवा की प्रकृति

(स्टाफ के विभिन्न वर्गों के लिये पृथक शीट संलग्न किया जावे।)

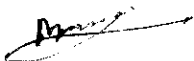
15. पंजीयन शुल्क के भुगतान का विकल्प :

1. ऑनलाईन भुगतान    2. डिमाण्ड ड्राफ्ट    3. पोस्टल आर्डर

राशि (शब्दों में).....

विवरण .....

पावती नं. ....



घोषणा पत्र

मैं ..... स्वयं अपनी और अपनी कंपनी/सोसायटी/संघ/निकाय की ओर से एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त दिए गए सभी तथ्य मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पूर्णतः सही और सत्य हैं और मैं छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन नियम, 2013 के अधीन सभी नियमों और विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी।

मैं वचन देता/देती हूँ कि उपर्युक्त उल्लिखित विवरण में किसी प्रकार के परिवर्तन होने की स्थिति में, मैं समुचित पंजीयन प्राधिकारी को तदनुसार, सूचित करूँगा/करूँगी।

स्थान : .....

दिनांक : .....

हस्ताक्षरकर्ता प्राधिकारी का नाम

कार्यालय की मोहर

.....



फार्म सी.ई. 3: पंजीयन/लाइसेंस जारी करने/लाइसेंस का नवीनीकरण करने

हेतु आवेदन पत्र

(अस्पताल/प्रसूति गृह/नर्सिंग होम के लिए)

छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 के अधीन पंजीयन/नवीनीकरण के लिए आवेदन पत्र

1. स्थापना का नाम : .....
2. पता : गाँव/शहर ..... तहसील .....  
जिला ..... राज्य ..... पिन कोड .....  
टेलीफोन नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) ..... फ़ैक्स नं. ....  
ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
3. आरंभ करने का वर्ष .....
4. स्थान :  नगर निगम  अन्य
5. स्वामित्व :  व्यक्तिगत प्रोप्राईटरशिप  पंजीकृत पार्टनरशिप  
 पंजीकृत कम्पनी  सहकारी समिति  
 ट्रस्ट/धर्मार्थ  पी एस यू  
 निगम
6. अस्पताल/प्रसूति गृह/नर्सिंग होम के स्वामी का नाम : .....
7. प्रभारी व्यक्ति का नाम : .....  
पदनाम ..... शैक्षणिक योग्यता .....  
पता : गाँव/शहर ..... तहसील .....  
जिला ..... राज्य ..... पिन कोड .....  
टेलीफोन नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) ..... फ़ैक्स नं. ....  
ई-मेल आई.डी. .... मोबाईल नं. ....
8. प्रदाय की जाने वाली दवाईयों की पद्धति (जो लागू हो उस  $\sqrt$ करें)  
 एलोपैथी  आयुर्वेद  यूनानी  सिद्ध  
 होम्योपैथी  योगा एवं प्राकृतिक चिकित्सा
9. अंतः रोगी देखभाल का प्रावधान  
 अस्पताल  नर्सिंग होम  प्रसूति गृह  
 कोई अन्य (कृपया उल्लेख करें) .....

## 10. नैदानिक सेवाओं का प्रावधान :

लैब :

 पैथालॉजी लैब       संग्रहण केन्द्र

नैदानिक एवं इमेजिंग केन्द्र :

 एक्सरे       सोनोग्राफी       सीटी स्कैन

 एम आर आई       आइसोटोप स्कैन       कोई अन्य

## 11. अधोसंरचना विवरण :

स्थापना का क्षेत्रफल (वर्गमीटर में) .....

कुछ क्षेत्रफल ..... निर्मित क्षेत्रफल .....

## क. बाह्यरोगी विभाग

ओ.पी.डी. क्लिनिक का विशेषज्ञतावार विभाजन :

सं. क्रं	विशेषज्ञता	कमरों की संख्या	टिप्पणी

## ख. अंतः रोगी विभाग

बिस्तरों की कुल संख्या .....

बिस्तरों का विशेषज्ञतावार विभाजन (जिन अस्पतालों में बिस्तरों की संख्या 100 से अधिक हो) :

सं. क्रं	विशेषज्ञता	कमरों की संख्या	टिप्पणी

ग. क्या पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम से बायोमेडिकल अपशिष्ट निपटान लाइसेंस प्राप्त किया गया है ?

 हाँ       नहीं

घ. क्या छ.ग. पर्यावरण संरक्षण मंडल से कोई अनुमति प्राप्त की गई है ?

 हाँ       नहीं

ड. क्या बीएआरसी/एइआरबी से अनुमति प्राप्त की गई है ?

 हाँ       नहीं

*DP*

च. क्या पीसी-पीएनडीटी अधिनियम के अधीन पंजीकृत है ?

हाँ

नहीं

7. मानव संसाधन :

आवेदन की तिथि में स्टाफ की कुल संख्या .....

कृपया निम्नलिखित सारणी में जानकारी प्रस्तुत करें :

सं. क्र.	स्टाफ की श्रेणी	नाम	योग्यता	पंजीयन संख्या (जहाँ लागू हो)	सेवा की प्रकृति अस्थायी / स्थायी / विजिटिंग / परामर्श दाता-
1	डॉक्टर				
2	नर्सिंग स्टाफ				
3	पैरामेडिकल स्टाफ				
4	फॉर्मासिस्ट				
5	सहायक स्टाफ				
6	अन्य, कृपया उल्लेख करें				

(स्टाफ के विभिन्न वर्गों के लिये पृथक सीट संलग्न किया जावे।)

13. पंजीयन शुल्क के भुगतान का विकल्प :

1. ऑनलाईन भुगतान 2. डिमाण्ड ड्राफ्ट 3. पोस्टल आर्डर

राशि (शब्दों में).....

विवरण .....

पावती नं. ....

घोषणा

मैं ..... स्वयं अपनी और अपनी कंपनी/सोसायटी/संघ/निकाय की ओर से एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त दिए गए सभी तथ्य मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पूर्णतः सही और सत्य हैं और मैं छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन नियम, 2013 के अधीन सभी नियमों और विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी।

मैं वचन देता/देती हूँ कि उपर्युक्त उल्लिखित विवरण में किसी प्रकार के परिवर्तन होने की स्थिति में, मैं समुचित पंजीयन प्राधिकारी को तदनुसार, सूचित करूँगा/करूँगी।

स्थान : .....

हस्ताक्षरकर्ता प्राधिकारी का नाम .....

दिनांक : .....

कार्यालय की मोहर



**अनुसूची 3**

(नियम 11 देखिए)

**पंजीयन/लाइसेंस जारी करने/लाइसेंस के नवीनीकरण हेतु शुल्क की अनुसूची**

	नगर निगम	अन्य क्षेत्र
	पंजीयन शुल्क (रूपये में)	पंजीयन शुल्क (रूपये में)
<b>व्यक्तिगत क्लिनिक (सभी चिकित्सा पद्धतियाँ)</b>		
(क) ग्रेजुएट (स्नातक)	700	350
(ख) पोस्ट ग्रेजुएट (स्नातकोत्तर) डिप्लोमा एवं डिग्री धारक	1500	750
(ग) पॉली क्लिनिक एवं अन्य क्लिनिक	700 प्रति डॉक्टर	350 प्रति डॉक्टर
<b>नर्सिंग होम और/अथवा प्रसूति गृह या अस्पताल</b>		
(क) 10 बिस्तर तक	2000	1000
(ख) 11-20 बिस्तर	3000	1500
(ग) 21-30 बिस्तर	4000	2000
(घ) 30 से अधिक बिस्तर	5000	2500
<b>पैथालॉजी लैब</b>		
(क) पैथालॉजी लैब	1000	500
(ख) पैथालॉजी लैब के लिए संग्रहण केन्द्र	1000	500
<b>इमेजिंग, एक्सरे एवं अन्य</b>		
(क) अल्ट्रासोनोग्राफी / इको / कलर डॉप्लर / एक्सरे / ई.सी.टी., ई. ई.जी., ई.एम.जी., इंडोस्कोपी	1000	800
(ख) एम.आर.आई. / सी.टी. स्कैन / एंजियोग्राफी	3000	1500
संशोधन शुल्क (मूल शुल्क के अलावा)	800	500
लाइसेंस की द्वितीय प्रति	500	250



अनुसूची 4

(नियम 11 देखिए)

छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन नियम, 2013 के अधीन पंजीयन के लिए पावती का प्रारूप

पंजीयन क्रमांक .....

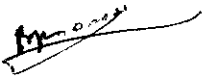
एतद्वारा यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....  
के स्वामित्व के अधीन स्थापना ..... पता .....रूपये अंकों में  
.....(शब्दों में) .....की कुल राशि का भुगतान किया है और छत्तीसगढ़  
राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाएँ अनुज्ञापन नियम, 2013 के अधीन यह  
पंजीकृत है।

तथापि यह पंजीयन उपरोक्त उल्लिखित स्थापना को अधिनियम के अधीन  
लायसेंस की गारंटी नहीं देता। यह पंजीयन प्रमाणपत्र दिनांक ----- तक  
वैध रहेगा।

पर्यवेक्षी प्राधिकारी का नाम .....

हस्ताक्षर

जारी किये जाने की तिथि : .....



अनुसूची 5

(नियम 11 देखिए)

लायसेंस के लिए प्रारूपछत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापनअधिनियम, 2010 की धारा 4 के अधीन लायसेंस के लिए प्रारूप

लायसेंस नं. ....

इन नियमों की अनुसूची 1 में विनिर्दिष्ट निर्बंधन और शर्तों के अधीन, क्लीनिक स्थापना (नाम) .....

पता .....

प्रोप्राईटर का नाम .....

पता .....

रजिस्ट्रेशन नं..... दिनांक .....को


छत्तीसगढ़ राज्य उपचर्यागृह तथा रोगोपचार सम्बन्धी स्थापनाएँ अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 के अंतर्गत क्लीनिकल स्थापना ..... को (चिकित्सा पद्धति अर्थात् ऐलोपैथी/ आयुर्वेदिक/ होम्योपैथी/ यूनानी/सिद्ध /योगा के अंतर्गत एकल क्लीनिक/पॉलीक्लीनिक/फिजियोथैरेपी ईकाई/पैथॉलॉजी लैब /रेडियोलॉजी तथा इमेजिंग केन्द्र/मेटरनिटी होम/अस्पताल/नर्सिंग होम) स्थापित करने/संचालित करने संचालन करने की अनुज्ञप्ति (अनुमति) 5 वर्ष अर्थात् दिनांक .....से .....तक की अवधि के लिये प्रदान किया जाता है।

मुहर .....

स्थान.....

पर्यवेक्षी प्राधिकारी

दिनांक.....



**अनुसूची 6**  
**(नियम 13, खंड 8.2 देखिए)**

**सारणी 1 : क्लीनिकल स्थापनाओं के रजिस्टर का प्रारूप**

जिला		.....पर प्रास्थिति				टिप्पणी (*)
क्र.	क्लीनिकल स्थापना का नाम व पता	क्लीनिकल स्थापना की श्रेणी	पंजीयन की तारीख	लाइसेंस जारी / नवीनीकरण करने की तारीख	लाइसेंस अथवा पंजीयन की वैधता	

(\*) आवेदन पत्र का पृष्ठ क्रमांक / प्रविष्टि उपदर्शित करें।

**सारणी 2 : क्लीनिकल स्थापनाओं की शिकायतों के संधारण के लिए प्रारूप**

क्र.	शिकायतकर्ता का नाम	शिकायतकर्ता का पता	क्लीनिकल स्थापना का नाम जिसके विरुद्ध शिकायत की गई है	की गई जाँच	की गई कार्यवाही	टिप्पणी (*)

(\*) अपीलीय प्राधिकारी के समक्ष पंजीकृत प्रकरण

*M*

**अनुसूची 7**

(नियम 14)

**मेडिकल रिकार्ड**

प्रत्येक नर्सिंग होम/क्लिनिकल स्थापना, अस्पताल में मरीज के आने/उसका उपचार आरंभ होने की तारीख से पाँच वर्ष की अवधि के लिए मेडिकल रिकार्डों (अभिलेखों) का अनुरक्षण करेगी और सुरक्षित रखेगी। निम्नलिखित रिकार्डों (अभिलेखों) का अनुरक्षण किया जाएगा:—

- 1 **ओपीडी रिकार्ड:—** ओ.पी.डी. में आने वाले मरीज की "ओ.पी.डी. पर्ची" में, डॉक्टर का नाम विस्तृत क्लिनिकल नोट (चिकित्सीय टीप) के साथ ही मरीज का नाम, उम्र, व्यवसाय, मुख्य शिकायत, बीमारी का आरंभ/बीमारी की अवधि/बीमारी में सुधार, पिछला इतिहास, व्यक्तिगत (वैयक्तिक) इतिहास, परिवारिक इतिहास, विस्तृत परीक्षण निष्कर्ष, तात्कालिक निदान, और सलाह तथा दिया गया उपचार आदि के विवरण अन्तर्विष्ट होने चाहिए।
- 2 **अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) रिकार्ड :—** नर्सिंग होम को, अतःरोगी मरीज के रूप में नर्सिंग होम में भर्ती हुए मरीजों के निम्नलिखित विवरण रखने होंगे :—

(एक) भर्ती का रिकार्ड

(दो) डिस्चार्ज/डीओआर/एलएएमए/एक्सकॉडिंग/ मरीज की मृत्यु

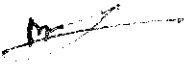
(तीन) उपचार का रिकार्ड

(चार) इन रजिस्ट्रों को सम्यक रूप में अनुरक्षित और क्रमानुसार, अद्यतन करना होगा, जिनकी प्रतियों को कम से कम पाँच वर्षों की अवधि के लिए नर्सिंग होम के रिकार्ड रूम में रखना होगा। इस सम्बन्ध में जानकारी, पर्यवेक्षी प्राधिकारी को जैसा और जब आवश्यक हो, प्रदाय किया जायेगा।

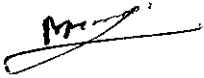
- 3 **अनुरक्षित किए जाने वाले अन्य रजिस्टर :—** अनुरक्षित किए जाने वाले अन्य रजिस्टर, हैं :—

एक. प्रसव कक्ष (लेबर रूम) रजिस्टर

दो. ऑपरेशन थिएटर रजिस्टर



- तीन. एम.टी.पी. रजिस्टर (यदि गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 के अधीन पंजीकृत हैं)
- चार. मेडिको लीगल रजिस्टर
- पाँच. लैब रजिस्टर
- छः. रेडियोलॉजी और इमेंजिंग रजिस्टर
- सात. अल्ट्रासोनोग्राफी रजिस्टर
- आठ. PC-PNDT रजिस्टर
- नौ. मेडिकल प्रमाणपत्र रजिस्टर, प्रमाणपत्र सहित, दो प्रतियों में
- दस. शिकायत रजिस्टर
- ग्यारह. जन्म रजिस्टर (यथा प्राधिकृत ऐसे चिकित्सा अधिकारी को अधिसूचित)
- बारह. शासन /राज्य स्तरीय प्राधिकारी द्वारा यथा निर्धारित प्रारूप में मृत्यु रजिस्टर
- तेरह. शासकीय कार्यक्रमों/कार्यक्षेत्रों (जैसे मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण, परिवार नियोजन, रोगवाहक जनित बीमारी, राष्ट्रीय कुष्ठ निवारण कार्यक्रम रजिस्टर, संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम, एकीकृत रोग निगरानी परियोजना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से सम्बद्ध सामाजिक स्वास्थ्य गतिविधियाँ, जननी सुरक्षा योजना के सम्बन्ध में जानकारी।




प्रारूप क

जन्म एवं मृत्यु पंजीयन के अनुसार नर्सिंग होम में होने वाले शिशु के जन्म की जानकारी

जन्म रजिस्टर

जन्म रजिस्टर में निम्नलिखित प्रविष्टियां की जायेंगी:-

1. जन्म की तिथि :
2. लिंग :
3. शिशु का नाम, यदि कोई हो :
4. पिता का नाम :
5. स्थायी पता :
6. माता का नाम :
7. जन्म का स्थान :
  1. यदि संस्थान/अस्पताल में जन्म हुआ है तो अस्पताल/संस्थान का नाम :
  2. यदि घर में जन्म हुआ है तो घर का पता :

*M. S. S.*

*M. S. S.*

**जन्म रिपोर्ट**  
**सांख्यिकीय जानकारी**

(इस भाग को अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रक्रिया के लिए भेजा जाए)

1. माता का पता :.....

2. परिवार का धर्म :

क. हिन्दू                      ख. मुस्लिम                      ग. सिक्ख                      घ. ईसाई

3. पिता की शैक्षणिक योग्यता :

4. माता की शैक्षणिक योग्यता :

5. पिता/माता का व्यवसाय:

6. विवाह के समय माता की आयु:

7. इस बच्चे के जन्म के समय माता की आयु:

8. अब तक जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या :

9. प्रसव के समय किनके द्वारा सेवा/सहयोग प्रदान किया गया (नीचे दी गई प्रविष्टि पर टिक करें)

संस्थान— निजी या सरकारी

घरेलू प्रसव

10. डिलीवरी (प्रसव) की पद्धति : (नीचे दी गई प्रविष्टि पर टिक करें)

1. सामान्य प्रसव

2. फोरसेम्स/वैक्यूम    3. सिजेरियन

11. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा. में) (यदि उपलब्ध हो)

**प्ररूप ख**

**मृत्यु रिपोर्ट**

**विधिक सूचना**

मृत्यु रजिस्टर में निम्नलिखित प्रविष्टियां की जायेंगी:—

1. मृत्यु की तिथि:

2. मृतक का नाम:

3. मृतक का लिंग:

4. मृतक की आयु:

5. मृत्यु का स्थान:

क. यदि संस्थान/अस्पताल में हो तो अस्पताल/संस्थान का नाम:

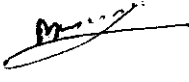
ख. यदि मृत्यु घर में हो तो घर का पता:

ग. अन्य स्थान, विवरण दें :—.....

मृत्यु रिपोर्टसांख्यिकीय जानकारी

(इस भाग को अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रक्रिया के लिए भेजा जाए)

1. मृतक का पता:
2. मृतक का धर्म : क. हिन्दू ख. मुस्लिम ग. सिक्ख घ. ईसाई
3. मृतक का व्यवसाय
4. मृत्यु से पूर्व प्राप्त मेडिकल चिकित्सा/रोग का प्रकार-
  - क. संस्थान
  - ख. संस्थान के अलावा किसी अन्य प्रकार की चिकित्सा सेवा
  - ग. कोई चिकित्सा सेवा प्राप्त नहीं
5. क्या मृत्यु के कारण को चिकित्सीय रूप में प्रमाणित किया गया था  
हाँ/नहीं
6. रोग का नाम अथवा मृत्यु का वास्तविक कारण
7. मृतक के महिला होने की स्थिति में, क्या महिला की मृत्यु गर्भावस्था के दौरान  
या प्रसव के दौरान अथवा गर्भावस्था की समाप्ति के 6 सप्ताह के भीतर हुई है?  
हाँ/नहीं



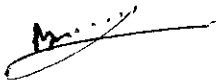
अनुसूची 8(नियम 15 देखिए)संक्रामक अथवा संचारी/अधिसूचनीय बीमारियों के बारे में  
तात्कालिक रिपोर्ट

1. मरीज का नाम : .....
2. आयु : .....
3. लिंग : .....
4. पता : .....
5. व्यवसाय : .....
6. प्रथम विजिट की तारीख : .....
7. प्रकरण का क्लिनिकल नोट (सार) : .....
8. परीक्षण/निदान : .....
9. रिपोर्टों के साथ सलाह दी गई : .....
10. परीक्षण के बाद निदान : .....
11. सलाह/परामर्श : .....
12. अनुवर्ती : .....
13. पर्यवेक्षण की तारीख : .....

पूर्ण हस्ताक्षर .....

चिकित्सालय के अधिकृत चिकित्सक का नाम .....

चिकित्सालय का नाम एवं पता .....



**अनुसूची 9**  
**(नियम 15 देखिए)**

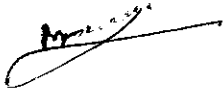
**संक्रामक अथवा संचारी/सूचनीय रोगों की मासिक रिपोर्ट**

सरल क्रमांक	
माह	
रोग का नाम	
रोग की श्रेणी	
भर्ती हुए मरीजों की कुल संख्या	
प्रथम मरीज के भर्ती होने की तिथि	
मृत्यु की कुल संख्या	
क्षेत्र, जहाँ से अधिकतम मरीज भर्ती हुए हैं	

पूर्ण हस्ताक्षर .....

चिकित्सालय के अधिकृत चिकित्सक का नाम .....

चिकित्सालय का नाम एवं पता .....



## परिशिष्ट-क उपकरणों की सूची

मानक सर्जिकल सेट - एक (उपकरण)		
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
1.	ट्रे, इन्स्ट्रूमेन्ट/ड्रेसिंग के साथ कवर, 310x600 mm-ss	1
2.	ग्लोव्स सर्जन, लेटेक्स स्ट्रालाईजेबल, साईज 6	12
3.	ग्लोव्स सर्जन, लेटेक्स स्ट्रालाईजेबल, साईज 6- 1/2	12
4.	ग्लोव्स सर्जन, लेटेक्स स्ट्रालाईजेबल, साईज 7	12
5.	ग्लोव्स सर्जन, लेटेक्स स्ट्रालाईजेबल, साईज 7-1/2	12
6.	ग्लोव्स सर्जन, लेटेक्स स्ट्रालाईजेबल, साईज 8	12
7.	फोरसेप्स, बैकहॉस टॉवल, 130 मि.मी.	4
8.	फोरसेप्स, स्पान्ज होल्डिंग, 228 मि.मी.	6
9.	फोरसेप्स, आर्टरी, पीन स्ट्रेट, 160 मि.मी., स्टेनलेस स्टील	4
10.	फोरसेप्स, हिस्ट्रैक्टोटॉमी, कर्वेड, 22.5 मि.मी.	4
11.	फोरसेप्स, हीमोस्टैटिक, हॉलस्टेड्स मॉस्किटों, स्ट्रेट, 200 मि.मी.- एस.एस.	6
12.	फोरसेप्स, टिशू ऑल/इज 6x7, टीथ, स्ट्रेट, 200 मि.मी.- एस.एस.	6
13.	फोरसेप्स, युटेराइन, टेनाक्यूलम, 280 मि.मी., स्टेनलेस स्टील	1
14.	निडील-होल्डर, मायो, स्ट्रेट, नैरो जॉ, 175 मि.मी., एस.एस.	1
15.	नाईफ हैण्डल सर्जिकल माईनर सर्जरी हेतु # 3	1
16.	नाईफ हैण्डल सर्जिकल मेजर माईनर सर्जरी हेतु # 4	1
17.	नाईफ ब्लेड सर्जिकल, साईज 11, माईनर सर्जरी हेतु, 5 का पैकेट	3
18.	नाईफ ब्लेड सर्जिकल, साईज 15, माईनर सर्जरी हेतु, 5 का पैकेट	4
19.	नाईफ ब्लेड सर्जिकल, साईज, 22 मेजर सर्जरी हेतु, 5 का पैकेट	3
20.	नीडल्स घाव सीने का धागा ट्रेन्यूलर पॉइन्ट 7.3 से.मी. 6 का पैकेट	2
21.	नीडल्स घाव सीने का धागा राउन्डेड बॉडीड, 3/8 सर्कल नम्बर 12 6 का पैकेट	2
22.	रिट्रक्टर, आब्डोमिनल, डिवर्स, साईज, 3,2.5 से.मी.x 22.5 से.मी.	1
23.	रिट्रक्टर, डबल एन्डेड आब्डोमिनल, बेल्ट्यूस, 2 का सेट	2

*M. S. S.*

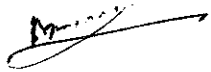
24.	कैची, ऑपरेंटिंग कर्वड मॉयो ब्लन्ट पॉइन्टेड 170 मि.मी.	1
25.	रिट्रक्टर आब्डोमिनल, बॉलफॉर 3 ब्लेड सेल्फ-रिटेंनिंग	1
26.	कैची, ऑपरेंटिंग, स्ट्रेट, ब्लन्ट पॉइन्ट, 170 मि.मी.	1
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
<b>आई.यू.डी. उपकरण कीट</b>		
1.	सीटल स्ट्रालाईजेशन ट्रे कवर के साथ साईज 300x200x70 मि.मी., एस./एस., संदर्भ आई.एस 3993	1
2.	ग्लब्स सर्जन, लेटेक्स, साईज 6-1/2 संदर्भ 4148	6
3.	ग्लब्स सर्जन लेटेक्स, साईज 7-1/2 संदर्भ 4148	6
4.	बाउल, मेटलस्पाउन्ज, 600 मि.ली., संदर्भ आई.एस.: 5782	1
5.	स्पेक्यूलम वजाइनल बाई वाल्व कस्को ग्रेव्स स्माल एस.एस.	1
6.	फॉरसेफ्स स्पाउन्ज होल्डिंग, स्ट्रेट 228 एम.एम.एच. सेमकेन 200 मि.मी.	1
7.	साउन्ड यूट्राइन सिम्पसन, 300 मि.मी. ग्रेज्यूटेड यू.बी. 20 मि.मी.	1
8.	फॉरसेफ्स युट्राइन टिनाक्यूलम डुप्ले डी.बी.एल.- सी.वी.डी., 280 मि.मी.	1
9.	फॉरसेफ्स टिश्यू - 160 मि.मी.	1
10.	एन्टीरियर वजाइनल वाल्व रिट्रक्टर स्टेनलेस	1
11.	बिना बैटरी का टार्च	1
12.	ग्लब्स सर्जन, लेटेक्स, साईज 7, संदर्भ: 4148	6
13.	ग्लब्स सर्जन, लेटेक्स, साईज 6, संदर्भ: आई.एस. 4148	6
14.	बैटरी ड्राई सेल 1.5 वी. "डी" टाईप फॉर आइटम 7 जी.	1
15.	स्पेक्यूलम वजाइनल बाई वाल्व कस्कोज/ग्री वेस मिडियम एस.एस.	1
16.	फॉरसेफ्स आर्टरी, स्ट्रेट, पिन, 160 मि.मी.	1
17.	सीजर्स ऑपरेंटिंग, स्ट्रेट, 145 मि.मी.ब्लन्ट/ब्लन्ट	1
18.	फॉरसेफ्स यूटेराईन वलसेलम कर्वड, म्यूसियक्स, 240 मि.मी.	1
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
<b>सामान्य प्रसव किट</b>		
1.	ट्राली, ड्रेसिंग कैरेज साईज 76 सी., लॉन्ग x 46 से.मी. वाईड और 84 से.मी. हॉइट संदर्भ आई.एस. 4769/1968	1
2.	टॉवेल, ट्राली 84 से.मी. x 54 से.मी.	2
3.	गाउन, ऑपरेशन, कॉटन	1
4.	कैप. ऑपरेशन, सर्जन्स 36 से.मी. x 46 से.मी.	2
5.	गौज एब्जॉरबेन्ट नॉन स्टेराईल 200 मि.मी. x 6 मी. एस पर आई.एस: 171/1985	2

*(Handwritten signature)*

6.	ट्रे इन्स्ट्रुमेन्ट वीथ कॅवर 450 मि.मी.(एल). x 300 मि.मी. (डब्ल्यू) x 80 एम.एम. (एच)	1
7.	मैकेनटॉश, ऑपरेशन, प्लास्टिक	2
8.	मास्क, फेस, सर्जन कॅप ऑफ रियर टाईज़: (बी) बेरेट टाईप विथ इलास्टिक हैम	2
9.	टॉवेल, ग्लब	3
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
निश्चेतना हेतु उपकरण/कन्ज्यूमेबल		
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
1.	फेसमास्क, प्लास्टिक डब्ल्यू/रबर कुशन एण्ड हेडस्ट्रैप, सेट ऑफ 4	4
2.	एयरवेय ग्यूडेल अथवा बर्मन, ऑटोक्लेव रबर	2
3.	लैरेन्जोस्कोप, सेट विथ इन्फेन्ट तथा शिशु	3
4.	कैथेटर, एन्डोट्रेविक्यल डब्ल्यू/कफ, रबर सेट	3
5.	फोरसेप्स, कैथेटर, मैगील, वयरस्क एवं बच्चों की साईज के	1
6.	कैनेक्टर, कैथेटर, स्ट्रेट एवं कर्वड	3
7.	एन्डोट्रेविक्यल कैथेटर हेतु कपस	4
8.	ब्रीदिंग ट्यूब, हूसेस, और कनेक्टर्स	4
9.	वैपोराईजर, हैलोथेन	2
10.	नीडल, स्पाईनल	2

शल्य चिकित्सा विभाग (ओ.टी.) हेतु उपकरण		
स.क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
1.	डायथरमी मशीन	1
2.	सभी साईज के ड्रेसिंग ड्रम	1
3.	प्रतिबिम्बरहित लैम्प : छत हेतु	1
4.	प्रतिबिम्बरहित लैम्प : पोर्टेबल	1
5.	स्टैरलाईजर	1
6.	सक्शन ऑपरेटर	1
7.	मरीजो हेतु ड्राली	1
8.	उपकरणों हेतु ड्राली	1
9.	एक्सेसरी सहित बॉइल्स अपरेटस	1

लैब, ब्लड स्टोरेज एवं ट्रान्स्फ्यूजन सेंटर हेतु आवश्यक उपकरण		
स. क्र.	उपकरण	न्यूनतम आवश्यकता
1.	रॉड, फिल्ट- ग्लास, 1000x 10 मि.मी.डायमीटर, 2 का सेट	2
2.	सिलेण्डर, मैजेरिंग, ग्रज्यूवेटेड पोवरिंग लिप सहित, कॉच, 50 मि.ली.	2
3.	बॉटल, वाश, पॉलीथीन एन्गलड डिलवरी ट्यूब सहित, 250 मि.ली.	1
4.	टाईमर, क्लॉक, इन्टरवल, स्प्रिंग वुन्ड, 60 मिनट X 1 मिनट	1
5.	रैक, स्लाइड ड्राइन्ग निकल/सीलवर, 30 स्लाइड क्षमता	1
6.	ट्रे, स्टेनिंग, स्टेनलेस स्टील 450X 350X25 मि.मी.	1
7.	चैम्बर, कॉउन्टिंग, ग्लास, डबल न्यूबियर रूलिंग	2
8.	पीपेट, सिरोलॉजीकल ग्लास, 0.05 मि.ली.x0.0125 मि.ली.	6
9.	पीपेट, सिरोलॉजीकल ग्लास, 1.0 मि.ली.x 0.10 मि.ली.	6
10.	काउन्टर, डिफ्रेन्शियल, ब्लड सेल्स, 6 यूनिट	1
11.	सेन्ट्रीफ्यूज माइक्रो हीमेटोक्रीट, 6 ट्यूब 240 वॉट	1
12.	काउन्टीन्ग चैम्बर हेतु कॅवर ग्लास (आयटम 7), 12 बॉक्स	1
13.	ट्यूब, कैपिलरी, हीपेरीनाईजड, 75 मि.मी.x 1.5 मि.मी., 100 वॉयल	10
14.	लैम्प, स्पीरिट स्कू कैप सहित मेटल 60 एम.एल.	1
15.	लैस सेट, ब्लेड (हैडगेडार्न नीडल) 75 मि.मी.के 10 पैक एस.एस.	10
16.	बैनेडिक्स रिएजेण्ट क्वालिटेटिव ड्राय कम्पोनेण्ट्स साल्यूशन हेतु	1
17.	पीपेट मापने का ग्लास, सेट ऑफ 2 साईजेश 10 मि.ली. 20 मि.ली.	2
18.	टेस्ट ट्यूब, बिना रिम, हीट रेजिस्टेंट ग्लास, 100x 13 मि.मी.	24
19.	क्लेम्प, टेस्ट ट्यूब, निकल प्लेटेट स्प्रिंग वॉयर, स्टैण्डर्ड टाईप	3
20.	बीकर, एच.आर.जी. ग्लास, लो फार्म, सेट ऑफ 2 साईजेश, 50 मि.ली., 150 मि.ली.	2
21.	लकड़ी का, टेस्ट ट्यूब रैक, 12x22 मि.मी.के छेद सहित	1



रायपुर, दिनांक 20 अगस्त 2013

क्रमांक एफ 21-01/2013/नौ/17.— भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खंड (3) के अनुसरण में इस विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 20-8-2013 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार से एतद्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,  
एम. एम. मिंज, उप-सचिव.

Raipur, the 20th August 2013

## NOTIFICATION

No. F 21-01/2013/IX/17.— In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of Section 18 of the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhiniyam, 2010 (No. 23 of 2010), the State Government, hereby, makes the following rules, the same have been previously published as required by sub-section (1) of Section 18 of the said Adhiniyam, namely :—


1. **Short title, extent and commencement.-** (1) These rules may be called the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Niyam, 2013.
  - (2) They shall extend to the whole State of Chhattisgarh.
  - (3) They shall come into force from the date of its publication in the Official Gazette.
2. **Definitions.-** (1) In these rules, unless the context otherwise require,—
  - (a) “Act” means the State of Chhattisgarh Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhiniyam, 2010;
  - (b) “Appellate Authority” means the authority defined in rule 9 of these rules;
  - (c) “AYUSH” means Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy systems of medicine;
  - (d) “Schedule” means a Schedule appended to these rules;
  - (e) “State Government” means the Government of Chhattisgarh;
  - (f) “Unethical Act” means any unethical act defined in Chapter 6 or any misconduct defined in Chapter 7 of the Indian Medical Council (Professional conduct, Etiquette, and Ethics) Regulations 2002.
  - (2) Words and expressions used and not defined in these rules, but defined in the Act, shall have the same meaning respectively assigned to them in the Act.
3. **Supervisory Authority.-** (1) The District Collector of the concerned district shall be the Supervisory Authority under these rules and shall be assisted by a District Committee in discharge of the functions assigned to it under the Act.
  - (2) The Supervisory Authority shall consider the recommendations made by the District Committee in all matters and shall make decisions relating to registration and /or grant of licenses to a Clinical Establishment.



- 4. Functions of Supervisory Authority.-** The Supervisory Authority shall perform all functions necessary to regulate the functioning of Clinical Establishments in the State of Chhattisgarh, which are as follows:-
- (a) To grant/renew, suspend or cancel registration/license of a Clinical Establishment as per the provisions under Section 3, 6, 8 and 9 of the Act;
  - (b) To enforce imposition of penalties as provided for under Section 4 and 12 of the Act;
  - (c) To obtain fees for registration / issue of license as required under Section 5 of the Act;
  - (d) To enforce standards as required under Section 7 and 18(2) of the Act;
  - (e) To inspect and investigate as required under Section 11 of the Act;
  - (f) To investigate complaints related to shallful negligence with the provisions of the Act, as required under Section 13 and 14 of the Act:

Provided that, the above functions of the Supervisory Authority are not exhaustive in nature.

- 5. Office of the Supervisory Authority.-** The Supervisory Authority shall maintain an office to be designated as "Office of (...district name) Clinical Establishment Registration and Licensing Authority". The office shall work as the Secretariat of the District Committee. The office shall be served by appropriate staff who shall report to the Chairperson of the District Committee.
- 6. Income of the office of Supervisory Authority.-** The fees / penalties payable by the Clinical Establishments shall become the income of the office of the Supervisory Authority of the concerned district and shall be used for the purposes of carrying the activities assigned to it.
- 7. Initial corpus of the Supervisory Authority.-** The State Government may provide grant-in-aid to the Supervisory Authority to supplement its resources, provided that, the quantum of such grant-in-aid shall be determined on the basis of an assessment of their income and expenditure.
- 8. District Committee.- (1)** The constitution of the District Committee shall be as follows:-
1. Chief Medical and Health Officer (CMHO) - Chairperson
  2. District Collector's nominee - Member
- [Not below the rank of Deputy Collector]



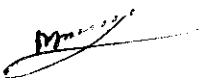
- |  |   |                  |
|--|---|------------------|
| 3. Commissioner/CMO of the Urban Local Body<br>of the Headquarter Town of the District | - | Member           |
| 4. CEO, Zilla Panchayat  | - | Member           |
| 5. Representative of Chhattisgarh Environment<br>Conservation Board                    | - | Member           |
| 6. District Ayurveda Officer   | - | Member           |
| 7. Civil surgeon, District Hospital  | - | Member-Secretary |

- (2) At least 50 % of the members must be present in order to form quorum in any meeting of the District Committee. The representation from the Urban Local Body/Municipal Corporation shall be compulsory.
- (3) The District Committee may form one or more teams for the purpose of inspection of Clinical Establishments. Such team(s) shall comprise of minimum 4 members, from various disciplines including a representative from AYUSH and the representative of Urban Local Body shall compulsorily be present.
- (4) The reports of Inspection Team(S) shall be placed before the District Committee for making recommendations to the Supervisory Authority in respect to Clinical Establishments, inspected by the team(s).

9. **Appellate Authority.** (1) Following authorities are delegated the powers to perform the functions of the Appellate Authority, to consider appeals against the orders issued by the Supervisory Authority, as provided under Section 10 of the Act:-

- a) Director of Health Services- In respect of all Allopathic Clinical Establishments, other than hospitals attached to Medical Colleges;
- b) Director of Medical Education- In respect of Medical College Hospitals;
- c) Director, AYUSH- In respect of Clinical Establishments belonging to Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy systems.

(2) The Appellate Authority shall issue a written receipt for every appeal letter / application received by it and shall dispose of the appeal within 90 calendar days from the date of issue of the receipt.



(3) The Appellate Authority may confirm, modify or set aside the Supervisory Authority's order or pass any such an order as it may deem justified.

**10. Prescribed Standards.-** (1) Every Clinical Establishment liable to obtain a license under the Act must fulfill the standards prescribed in Schedule 1 appended to these rules in this regard which may be amended from time to time.

(2) No Clinical Establishment shall be allowed to operate without a valid license after the expiry of 9 months from the date of notification of these rules. The time period includes the initial 3 months for application, followed by 6 months for inspection and rectification of gaps, found during the inspection by the District Committee; any delay in the inspection by the District Committee beyond 9 months from the date of notification of these rules, shall entitle the Clinical Establishment to continue its operations until the inspection is done by the committee.

(3) The establishments who fail to comply with the prescribed standards after the above mentioned additional period shall not be issued license under Section 6 of the Act.

(4) Notwithstanding, anything contained in sub-rule (2) of this rule, the Supervisory Authority may grant an existing Clinical Establishment further time for rectifying the gaps in respect of shortage of nursing staff only, provided that:

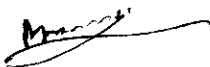
- (a) Such relaxation shall be given against a written request from the owner/proprietor of the Clinical Establishment;
- (b) The application for relaxation must be made along with the application for registration;
- (c) The maximum permissible time for rectification of gaps shall not be more than 3 years from the date of grant of registration;
- (d) During this period the unskilled and untrained staff working in the establishment shall have to undergo a course of nursing/midwifery/paramedical of 6 months duration and obtain a certificate under Chhattisgarh State Skill Development Mission;
- (e) After the relaxation period of 3 years all the standards as described herein the rules shall be applicable for the establishment and only qualified staff shall be allowed to work in the Clinical Establishment.

11. **Procedure for issue of license.-** (1) Procedure for Registration and licensing of existing establishments shall be as follows:-

- a) All Clinical Establishments already in existence on the date of notification of these rules shall apply for registration to the office of the concerned Supervisory Authority within 90 days from the date of notification of these rules, as per the format given in Schedule 2;
- b) As per Section 5 of the Act, every application must be accompanied by fees as prescribed in Schedule 3 and in the form of a bank draft or postal order in the name of the Supervisory Authority. The fees prescribed in Schedule 3 may be revised from time to time;
- c) The Supervisory Authority shall issue a Registration Certificate upon receipt of such application with the prescribed fee. The Registration Certificate shall be issued in the format given in Schedule 4. The Registration Certificate shall be valid for a period of 6 months from the date of issuance;
- d) The Supervisory Authority shall order the District Committee to inspect the Clinical Establishment of the applicant within the validity period of the Registration Certificate to confirm (or otherwise) eligibility for issue of license;
- e) Where the Establishment is certified to be operating as per the prescribed standards, the Supervisory Authority shall issue a license under Section 3 and 6 of the Act, which shall be valid for a period of 5 years, as prescribed under Section 8 of the Act. The license shall be issued in the format given in Schedule 5;
- f) Where it is found on inspection, that the establishment does not fulfill the prescribed standards, Supervisory Authority may refuse to issue a license;
- g) Where the Establishment fails to obtain a license under these rules, the establishment shall have to apply afresh for license. The fee for application shall be same as prescribed for a new Clinical Establishment. Establishments applying for the second time under these rules shall not be issued Registration Certificate and the establishments shall not be deemed to be registered.

(2) Procedure for Licensing of new establishments:-

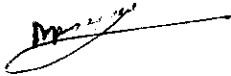
- a) Any new Clinical Establishment shall only be allowed to operate after obtaining a valid license, after the Rules have been notified.



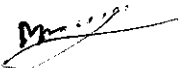
- b) An applicant intending to set up a Clinical Establishment, after the notification of these Rules, shall apply to the concerned Supervisory Authority as per the format prescribed in Schedule 2 along with the fees prescribed in Schedule 3.
- c) The Application form must indicate the date of commencement of Clinical Establishment which shall not be less than 30 days from the date of application.
- d) The Supervisory Authority shall indicate a tentative date for inspection in its acknowledgment letter / receipt.
- e) Where it is found on inspection that the Establishment does not fulfill the prescribed standards, Supervisory Authority may refuse to issue a license.
- f) Where the establishment fails to obtain a license under these rules, the establishment shall have to apply afresh for license. The fee for application shall be same as prescribed for a new Clinical Establishment. Establishments applying for the second time under these Rules shall not be issued registration certificate and the establishments shall not be deemed to be registered.

(3) General conditions applicable to all Clinical Establishments are as follows:-

- a) The license shall be kept affixed in a conspicuous place in the Clinical Establishment in such a manner so as to be visible to everyone visiting the establishment;
- b) In case the license is lost, destroyed, mutilated or damaged, the Supervisory Authority may issue a duplicate license against the application of the Clinical Establishment and after the payment of fees as prescribed in Schedule 3. A certificate of registration / license issued under this rule shall be marked 'Duplicate' in hand / seal;
- c) The license shall be non-transferable. In case of change of ownership or management, the Clinical Establishment shall inform the Supervisory Authority of any such change and shall have to apply again for registration or issuance of a fresh license, as the case may be;
- d) In the event of change of ownership / change in the category of license / change in location or closure of the establishment, the license shall be surrendered to the Supervisory Authority;
- e) All inspection reports of the Supervisory Authority shall be placed in the public domain and shall be available on demand to the General Public;



- f) License shall be issued/granted in the name of Establishment and the Proprietor and not in the name of the Owner;
- g) In case of Multi-Specialty /Super-Specialty hospitals having Diagnostic Facilities or Physiotherapy Units separate application should be filed for licensing of such Diagnostic and Physiotherapy Units. Small Clinical Establishments where routine/small pathological procedures are carried out shall not require separate license under these rules.
- 12. Procedure for Renewal of License.-** (1) Every Establishment must apply for renewal of its license atleast 3 months before the date of expiry of its license.  
(2) The procedure for renewal shall be the same as for licensing of new Establishments.
- 13. Register of Clinical Establishments.-** (1) The Supervisory Authority shall maintain a register indicating category wise list of Clinical Establishments licensed to operate in its jurisdiction. The information shall be in the public domain and shall be easily available on demand to General Public.  
(2) The Register shall be prepared and updated in the format prescribed in Schedule 6 (Table 1) which may be amended from time to time.
- 14. Records to be maintained by Clinical Establishments.-** Every Clinical Establishment shall maintain such records of patient treated and / or admitted by it for treatment as prescribed in Schedule 7 and may be amended from time to time.
- 15. Reporting of contagious or communicable / notifiable diseases.-** (1) Every Clinical Establishment shall submit the report data and statistics on contagious or communicable / notifiable diseases to the Chief Medical and Health Officer of the concerned district:-
- a) Immediate written report through e-mail or Fax (within 24 hours or on next working day in case of holidays) as per format in Schedule 8 in case a person with any of the following notifiable diseases is received / admitted / treated by a Clinical Establishment like: Dengue, Swine Flu, Bird flu, Tuberculosis, Small Pox, Cholera, Plague, Scarlet fever, Yellow fever, Diphtheria, Typhus, Relapsing Fever, Cerebrospinal Fever, Poliomyelitis, Viral Encephalitis, AIDS, Meningococcal Meningitis or any other disease notified by the Government of India, from time to time;
- b) Monthly report as per format in Schedule 9.



- 16. Participation in National /State Public Health Programmes.-** Every Clinical Establishment shall participate in all National / State Public Health Programmes subject to such guidelines which the Directorate of Health Services may issue in this regard, from time to time. Participation under various schemes of National/ State Government shall be voluntary. Statistical reports of National or State Programmes / Schemes like- Delivery, Caesarean Section Operation, Immunization, Sterilization operation under Family welfare, Cataract, Sickle Cell etc. shall be produced before the Chief Medical and Health Officer of the concerned District when demanded.
- 17. Obligation to secure Patient's Convenience.-** (1) Every Clinical Establishment shall ensure that the patient and / or a person authorized by him/ her receives the following:-
- The relevant information about the nature, cause, likely outcome of the present illness/ treatment/ operation;
  - The relevant information about expected costs and complications;
  - An access to his / her clinical records, at all times during admission and treatment and after discharge;
  - Photocopy of medical records after discharge or death (after paying fees for photocopy, if necessary);
  - A discharge summary at the time of discharge, which should contain date of admission/discharge, diagnosis, treatment given, operations, investigations, and follow up;
- (2) Every Clinical Establishment shall ensure following rights of the patient and his/her attendant:-
- Right to dignity and privacy during examination, procedures and treatment;
  - Right to get informed consent before anesthesia, blood and blood product transfusions and invasive/ high risk procedures/ treatment, risks, benefits, alternatives if any and as to who shall perform the requisite procedure. Informed consent includes information in a language and in a manner that patient can understand; can take risks and benefits; has alternatives available and requisite procedures to be performed accordingly;
  - Right of a female patient to have proper privacy during examination. In case of examination by a male doctor, a female attendant must be present;

- d) Rights to confidentiality of reports. Such reports and information should not to be disclosed to anyone other than the patient or person authorized by the patient;
- e) Right of a person suffering from HIV to receive care without any discrimination. Not having a Voluntary Testing and Counseling Centre cannot be a ground to refuse care. For management of patients who are HIV positive, the nursing home should follow guidelines circulated by NACO (National AIDS Control Organization) from time to time;
- f) Right to dignity in case of death or withholding of the body by the hospital;
- g) Right to referral/transfer to any other facility that the patient or his/her attendant may want/wish;
- h) Right to be asked for a prior consent before being examined by students/interns for training.

(3) The indoor patients shall be considered to be under the custody of treating physician who shall be solely responsible for the safety of such patients.

**18. Procedure of Receipt and Registration of Complaints (Grievance Redressal) at the level of Supervisory Authority.-**

(1) All communications / complaints in writing (by whatsoever mode they are received) addressed to the Supervisory Authority, either by name or designation, shall be received by the office of the Supervisory Authority.

(2) All complaints shall be duly recorded and serially numbered in a register to be maintained by the office of the Supervisory Authority indicating sender's name and address of the complainant as prescribed in Table 2 of Schedule 6.

(3) Complaints received by hand shall be immediately registered and an acknowledgement receipt shall be issued across the counter. Complaints received through other modes shall be registered within 1 working day from the date of the receipt of the complaint.

(4) For complaints received through mail / email /fax, an acknowledgement shall be sent to the complainant within 3 working days of the receipt of the complaint.

(5) Complaints and other communications requiring urgent attention shall be placed expeditiously before Supervisory Authority.

(6) The complaints received in respect to the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Niyam, 2013, shall be examined through a Committee formed by the Supervisory Authority of the concerned District. The Chairperson of such committee shall be of a rank higher or equivalent to a Deputy Collector and shall include a specialist doctor of the concerned discipline.



- 19. Miscellaneous.-** (1) Employees of the Supervisory Authority to be public servants- The staff of the office of the Supervisory Authority shall be deemed to be public servants within the meaning of Section 21 of Indian Penal Code, 1860.
- (2) The Supervisory Authority shall have the power to cancel the license of any Clinical Establishment found to be in any unethical practices.
- (3) Amendments to the rules and /or its schedules- The Government may amend these Rules and /or the Schedules, there of, from time to time.

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh,  
M. M. MINJ, Deputy Secretary.

**SCHEDULE -1**

(See Rule 10)

**STANDARDS FOR CLINICAL ESTABLISHMENT****A. STANDARD FOR CLINICS****1. Minimum Infrastructure Requirement:****1.1 Location and Surroundings-**

- 1.1.1 The clinic shall be located in an open place, having clean surroundings with adequate parking space.
- 1.1.2 The clinic shall not be adjacent to on open sewer, drain or public lavatory or to a factory/establishment emitting smoke or obnoxious odour.

**1.2 Building-**

- 1.2.1 The building used for the clinic shall comply with the relevant municipal bye-laws enforced from time to time.
- 1.2.2 The access to the clinic building shall be friendly for the persons with disability.
- 1.2.3 The rooms of the clinic shall be well ventilated, lighted and shall be kept in clean and hygienic conditions.
- 1.2.4 The flooring shall be washable with disinfectants such as not to permit retention or accumulation of dust.
- 1.2.5 Arrangement for taking anti infective/disinfection measures in all clinical procedures shall be available.
- 1.2.6 Each clinic shall have clean and hygienic toilet.

**2. Space Requirements:****2.1 Individual Allopathic clinics-** It shall have the following minimum standards:-

- Consultation/Treatment room and waiting area 200 sq.ft

**2.2 Individual AYUSH Clinic-** It shall have the following minimum standards:-

- Consultation/Treatment room and waiting area 200 sq.ft

### 3. **Emergency First Aid:**

3.1 Every doctor has a professional obligation to extend services to protect life. All the clinics must provide immediate medical aid in all cases of medical emergency. All clinics providing medical care and are registered under these rules must have the following functional life saving equipments:-

3.1.1 Ambu Bag

3.1.2 Oxygen cylinder with flow meter, catheter and mask

3.1.3 IV infusion set and IV fluids like Normal saline, dextrose and ringer lactate

3.1.4 There should be staff trained in cardio pulmonary resuscitation

3.1.5 Emergency Medicines

3.2 In case a patient is brought in a critical condition to a clinic and it is decided to refer the patient to a hospital, the patient shall be treated and stabilized before being referred / shifted to the hospital, provided also that the patient shall be transferred to a higher centre or Nursing Home/Hospital, accompanied by a medical attendant along with all medical records (including X-rays, investigation reports, clinical notes).

3.3 It is also expected that the doctor who had treated the patient initially shall keep in touch with the institution to which the patient has been transferred to, so as to remain aware of the patient's condition.

### 4. **Entrance zone:**

#### 4.1 **Signage-**

4.1.1 Prominent display boards in local language and Pictorial depiction

4.1.2 Boards/Charts providing information regarding the services available and the timings of the institute.

4.1.3 Boards or charts mentioning Proprietor's Name, Name of the doctor, his qualification, Stream of medicine practised, Address, Telephone number, email Id (if any).

#### 4.2 **Outpatient Department-**

- 4.2.1 Clinics for various medical disciplines – If there are more than one clinic in an Establishment then there shall be separate cabins for various disciplines available in the clinic with separate provision for examination which ensures privacy to the patient. The cabins shall be provided with Doctor's Chair Table, Patients Chair, Attendants' Seat, Wash Basin, X Ray Film View Box and other set of tools as may be required for different disciplines.
- 4.2.2 Separate toilets for male and female in the premises in case of Polyclinics and common toilet in case of a single clinic.
- 4.2.3 If there is a pharmacy in the premises it should be located in an area conveniently accessible to the patients.
- 4.2.4 Emergency Room: The emergency room should have an easy access to the incoming patients.
- 4.2.5 Treatment Room:
- Minor OT
  - Dressing Room/Injection Room
5. **Human Resource:** Clinical services shall only be provided by a qualified medical practitioner as described in the Act.
6. **Support Services:**
- 6.1 **Electricity-** Provision for continuous supply of electricity and power back up should be there.
- 6.2 **Water Supply-** Provision for safe drinking water and hand washing arrangements shall be there.
- 6.3 All Clinics have to maintain firefighting equipments like extinguishers as prescribed by municipal authorities.
7. **Waste Disposal:** The Disposal of wastes in the hospital shall be in accordance with Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rule, 1998. Provisions shall be made for segregation and safe disposal of biomedical wastes, sharps and syringes either by their own resources or through tie-up with Common Biomedical Waste Treatment Facilities.

## **B. STANDARDS FOR MEDICAL LABORATORY**

### **1. Pathological laboratory:**

- a. Small Lab: Routine clinical Procedures like HB, TLC, DLC, Urine Sugar (Blood and Urine)
- b. Large Lab : Above Procedures plus Blood - Urea , Cholestrol, RFT, LFT, Lipid Profile, Bio Chemistry, Microbiology, Histopathology, Common Hormone Assay : T3, T4, TSH, Prolactin, Urine and Blood Culture, Elisa Test, etc

The minimum area of the laboratory should be: 120 + 40 Sq. ft

- 1.1 The clinical laboratory should be provided with 600mm wide and 900mm high bench of length about 2 metres per technician and enough room for pathologist in charge of the laboratory. Each laboratory bench should have a laboratory sink with swan neck fittings, reagent shelving, gas and power point and counter cabinet. Top of the laboratory bench should be acid alkali proof.
- 1.2 All clinical laboratories should keep records properly with the name of the patients, their address and the name of the referral doctor along with the details of investigation results.
- 1.3 All Pathology labs have to maintain firefighting equipments like extinguishers as prescribed by municipal authorities.
- 1.4 All labs should have Personal Protective Equipment (PPE) for the staff.
- 1.5 Clean toilet facility for sample collection with due privacy.

### **1.6 Supervisory Doctor-**

- 1.6.1 Minimum qualification to run a small Laboratory is an MBBS degree.
- 1.6.2 Minimum qualification to run a large Laboratory shall be MD/DCP in Pathology.

**1.7 Technical Personnel-** The technical person performing tests under the supervision of the supervisory doctor should have the following qualifications:-

- 1.7.1 Diploma in Medical Laboratory Technology (with a course of atleast of one year duration) awarded by a University, State Government, Central Technical Board.
- 1.7.2 Any such course approved by the Government of Chhattisgarh, from time to time.

1.8 **Collection Centre-** Collection Centre can be run by a DMLT or a trained nurse. The collection centre should have a room of atleast 80 sq ft area, where facilities of collection and storage of samples and proper transportation of samples from centre to medical lab should be provided. The transportation should be done carefully with proper maintenance of cold chain.

## 2. Radiology And Imaging:

- 2.1 The role of Radiology Centre is to provide Radio Diagnostic Services and therefore, it shall be run by appropriately qualified specialist in Radiology and Imaging.
- 2.2 The Radio Diagnosis Units generally deal with Radiography, Ultrasonography (USG), Nuclear medicine and Computed Axial Tomography Scanner (CT Scan), Magnetic Resonance Imaging (MRI) etc.
- 2.3 Such Units shall have X-Ray and normal Ultrasonography facilities. Apart from this it shall have facilities like Colour Doppler, Echocardiography, Computed Axial Tomography Scan (CT scan), Magnetic Resonance Imaging (MRI) and other Nuclear Medicine related tests.
- 2.4 All Establishments having Radiology and Imaging facilities must fulfill the clauses laid down in the SAFETY MANUAL prepared by ATOMIC ENERGY REGULATORY BOARD. Some of the points include:-
- Availability of lead screen near the control panel and lead aprons for technicians.
  - Availability of TLD badges with routine evaluation of technicians for exposure to radioactive rays.
  - Prominent display of logo and caution signage especially for the pregnant ladies in local language.
  - The walls of room where primary beam falls shall not be less than 35 mm thick and walls on which the scattered beam falls shall not be less than 23 mm thick.
  - Windows shall be lead painted or shielded with 1.7 mm lead, if there.
- 2.5 The Center should have been approved by the Atomic Energy Regulatory Body.

## 3. Ultrasonography:

- 3.1 All Establishments performing Ultrasonography should have a license under the PC-PNDT Act.
- 3.2 In case the Ultrasonic facility maintains a portable machine, the use of such machine shall be limited to the hospital premises as prescribed under the PNDT guidelines.

*[Handwritten signature]*

**4. Qualifications:****4.1 Supervisory Doctor-**

- 4.1.1 Minimum qualification for X-Ray and Sonography shall be MBBS with Training/Diploma in a relevant discipline, approved by the Government of Chhattisgarh.
- 4.1.2 Minimum qualification for higher levels of services (CT Scan, MRI etc.) shall be MD Radiology/ Radio Diagnosis / Diploma in Medical Radiology and Electrology / Diploma in Medical Radio Diagnosis/Diploma in Medical Radiology or any other Qualification/ Degree or Diploma recognized by MCI.

**4.2 Technical Personnel-** The technical person performing the tests under supervision of the supervisory doctor should have one of the following qualifications :-

- 4.2.1 Diploma in X-ray and Imaging awarded by a University, State Government or Central Technical Board.
- 4.2.2 Any such course approved by Government of Chhattisgarh, from time to time.

**5. Support Services:**

- 5.1 Electricity- Provision for continuous supply of electricity and power back up shall be there.
- 5.2 Water Supply- Provision for safe drinking water and hand washing arrangements shall be there.
- 5.3 All Radiology Labs have to maintain firefighting equipments like extinguishers as prescribed by Municipal Authorities.

**6. Equipment:**

- 6.1 The Centers must be provided with all instruments/equipments required for emergency & basic life support.
- 6.2 The clinic providing interventional /contrast studies must have instruments/equipments/medicines to deal with any allergic and/or anaphylactic complications that may arise.

7. **Waste Disposal:** The Disposal of wastes in the hospital shall be in accordance with Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rule, 1998. Provisions shall be made for segregation and safe disposal of biomedical wastes, sharps and syringes either by their own resources or through tie-up with Common Biomedical Waste Treatment Facilities.

**C. STANDARDS FOR MATERNITY HOMES**

(Definition as per 2(e) of the Act)

1. **Minimum Infrastructure and Space Requirements for OPD of the maternity home:** Must fulfill the standards prescribed for the clinics in Part A of this Schedule.
2. **Apart From the above:** The basic minimum facilities to be provided by the Maternity Homes are as follows:
  - 2.1 **Maternity Facilities-**
    - a. All Maternity Homes should be able to carry out procedures like Suction and Evacuation, Dilatation And Curettage, Caesarean Section and Caesarean Hysterectomy on an emergency basis;
    - b. Blood transfusion facilities shall be available within the premises or a dedicated blood bank facility on the panel of the institution. The names, addresses and telephone numbers of such licensed blood banks have to be prominently displayed;
    - c. Maternity Homes should have Gynecologists, Surgeons, Anesthetists, and Pediatricians on roles.
    - d. Provision for hot water shall be there.

**All Maternity Homes must have:**

- 2.2 **OPD Area-** The minimum standards for all individual OPDs shall have to be as mentioned in the standards for Clinics in Part A of this Schedule.
- 2.3 **IPD Block-**

Item	Minimum Area Required
Floor space per bed in ward	100 sq. ft. for one bed and additional 60 sq. ft. for every additional bed in the room
Distance between two beds	6. ft.
Clearance between bed and wall	6 inches

Width of doors in the wall	3 ft.
Bath & toilet	36 sq. ft.
Number of urinals	1 per 6 bed
Number of toilets and baths	1 per 6 bed
Number of wash basins	1 per 10 bed
Operation Theatre (sterile zone)	300 sq feet
Instrument Sterlization	50 sq. ft.
Scrubbing up (there should be proper zoning into protective, clean zone and sterile zone)	25 sq. ft.
Labor Room with Toilets	140 sq. ft. + 20 sq. ft.
Doctor's Duty Room	100 sq. ft.(with toilet)
Nurses Station	100 sq. ft.(with toilet)
Ward Store	100 sq. ft.
Trolley Bay	30 sq. ft.
Consulting Room and Examination Room	120 sq. ft.

#### 2.4 Labour Room-

- a. Labour Table
- b. New Born Resuscitation Unit
- c. Emergency Medicines
- d. Shadow Less Lamp
- e. Instruments for Assisted Deliveries
- f. Minor Surgical Instruments

#### 2.5 New Born care area-

- a. This unit shall be located within or in close proximity to labor room
- b. Radiant Warmers must be kept in this area.

- c. Emergency Medicines
- d. Suction Machines

3. **Minimum equipments required for Maternity home:**

- a. Labor Table
- b. Foetal Monitor (Doppler or Cardiotocograph)
- c. Neonatal Resuscitation Kit
- d. One suction machine with power back up & one standby foot suction machine
- e. Minimum one oxygen cylinder for 8 beds or part, with one standby cylinder
- f. Ambu bag, Oxygen mask catheter, and nebulizers
- g. Minimum one Infant Warmer
- h. All instruments equipments required for emergency & basic life support
- i. Emergency Tray
- j. Dressing Trolley
- k. Instruments & equipments required for Emergency Obstetric Care (LSCS, Obstetric Hysterectomy, Forceps)
- l. Defibrillator.

4. **Diagnostic Services:** Diagnostics Services like Pathological Lab, USG, Foetal Monitor and empanelled blood bank tie up, portable X-ray, ECG machine, if available shall be as per the standards prescribed in Standards of Diagnostics in Part B of this Schedule.

5. **Support Services:**

- a. Electricity- Provision for continuous supply of electricity and power back up shall be there.
- b. Water Supply- Provision for safe drinking water and hand washing arrangements shall be there.
- c. Fire safety- All Maternity Homes have to maintain firefighting equipments like fire extinguishers.

6. **Waste Disposal:** The Disposal of wastes in the hospital shall be in accordance with Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rule, 1998. Provisions shall be made for segregation and safe disposal of biomedical wastes, sharps and syringes either by their own resources or through tie-up with Common Biomedical Waste Treatment Facilities.

## **D. STANDARDS FOR PHYSIOTHERAPY UNIT**

It is an establishment where massaging, electrotherapy, hydrotherapy, medical gymnastics or any other similar processes are usually carried on for the purpose of treatment of disease or deformity. Following standards shall be maintained for the Physiotherapy Unit:-

1. **Minimum Infrastructure and Space Requirements:** Same as prescribed for a clinic in Part A of this Schedule.
2. **Human Resource:**
  - 2.1 Such Establishments shall be under direct supervision of Bachelor of Physiotherapy from a recognized university or institute.
  - 2.2 Male or female employees providing such therapy shall be under direct supervision of a qualified Physiotherapist as mentioned above and shall possess a minimum qualification of higher secondary and minimum practical experience as prescribed by the MCI in Physiotherapy department of any hospital.
3. **Equipments:**

1. Short Wave Diathermy	2. Microwave Diathermy
3. Magnetic Therapy	4. Laser Therapy
5. Interferential therapy	6. Lumbar Traction and Cervical Traction
7. Paraffin wax bath	8. Hot Packs
9. Ultra Sound Therapy	
4. **Support Services:**
  - a. Electricity- Provision for continuous supply of electricity and power back up shall be there.
  - b. Water Supply- Provision for safe drinking water and hand washing arrangements shall be there.
  - c. Fire safety- All Physiotherapy Units have to maintain firefighting equipments like fire extinguishers.
5. **Waste Disposal:** The Disposal of wastes in the hospital shall be in accordance with Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rule, 1998. Provisions shall be made for segregation and safe disposal of biomedical wastes, sharps and syringes either by their own resources or through tie-up with Common Biomedical Waste Treatment Facilities.

## **E. HOSPITALS AND NURSING HOMES**

1. **The Basic Minimum Facilities Provided by a Nursing Home/Hospitals includes:**
  - 1.1 **Emergency First Aid-** As prescribed for a clinic in part A of this Schedule.
  - 1.2 **Indoor Admission facilities-** The Hospital/Nursing Home shall provide indoor facilities for various disciplines.
  - 1.3 **Other Services-**
    - 1.3.1 The facility shall have ear-marked space for OPD block as per standards as prescribed for clinics in Part A of this Schedule.
    - 1.3.2 Services of one Medical Practitioner on duty shall be available 24hrs for attending emergency calls of indoor patients. 24hrs duty of Medical Practitioner shall not be compulsory if Day Care Centres are available. But availability of Doctor is compulsory till a patient is there in the Hospital.
    - 1.3.3 Diagnostic Services if available shall be as per standards prescribed for Medical Laboratories in part B of this Schedule.
    - 1.3.4 Services of Physiotherapist if available shall be as per standards prescribed for Physiotherapy Units in Part D of this Schedule.
2. **OPD Block:** Minimum Infrastructure requirement: As prescribed for a clinic.
3. **Entrance zone:** As prescribed for a clinic.
4. **Inpatient Department:**
  - 4.1 **Wards-**
    - a. The ward Should have Enough space between beds (as prescribed in clause 8 of Part E of this Schedule)
    - b. Separate toilets for males and females
    - c. Separate room for infectious patients
    - d. Fire fighting equipments/evacuation plan/exit plan and fire alarm
    - e. Emergency Tray
    - f. Suction Machine
    - g. Oxygen cylinder with Mask & Ambu Bag
    - h. Dressing Trolley
    - i. Separate wards for males and females

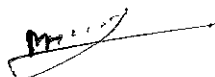
**4.2 Intensive Care Unit (If available)-**

Intensive Care Unit shall be well supported by medical and paramedical staff in order to provide Resuscitation and Short Term Cardio Respiratory Support including Defibrillation. Following standards shall be maintained for Intensive Care Units:-

- a. Entrance door- 4 ft wide
- b. Space per ICU bed- 100 sq. ft.
- c. Distance between two adjacent beds- 3.5ft
- d. Curtain/partition between beds
- e. Bedside Supply- centralised oxygen supply facilities must be available.
- f. Suction Machine beside each bed
- g. Non Invasive Electronic Monitoring- SPO2, HR, Rhythm, NIBP, ECG, Temperature.
- h. Ventilator And Defibrillator
- i. Crash Cart Trolley/ Resuscitation Tray
- j. In- House Basic Clinical Lab
- k. Imaging Facilities- X-Ray, USG, ECG
- l. Qualified Resident Medical Officer
- m. Nurse and support staff
- n. Separate hand washing facility
- o. Wheelchairs/Stretchers
- p. Separate Medicine and Consumable Storage.

**4.3 Operation Theatre Complex/ Zone-**

- a. Pre-operative room / area
- b. Changing room for staff
- c. Scrub Area
- d. Sterilization Room
- e. Store
- f. Provision for hot water
- g. Operation Table
- h. Shadow Less Lamps
- i. Post-Operative (Recovery) Room



4.4 **Labour Room** - As prescribed for Maternity Homes in Part C of this Schedule.

4.5 **New Born Care Unit**- As prescribed for Maternity Homes in Part C of this Schedule.

**5. Support Services and Necessary Requirements For Staff:**

**5.1 Support Services-**

- a. Diet- Diet may either be outsourced or adequate separate space for cooking shall be provided. Hygienic food as advised by the physician shall be available to the patients.
- b. CSSD (Central Sterile Supply Department) (Compulsory for hospitals with 100 beds or more)- Adequate space and standard procedures for sterilization and sterile storage shall be available. A practical protocol for quality assurance of CSSD shall be developed.
- c. Laundry- There shall be separate storage facility for dirty and clean linen and also for infected/soiled and non-infected /non soiled linen.
- d. Electricity- Provision for continuous supply of electricity and power back up shall be there.
- e. Water Supply. Provision for safe drinking water and hand washing arrangements shall be there.
- f. Fire Fighting equipments- All hospitals to have fire fighting equipments like Fire Extinguishers.

**5.2 Necessary requirements for staff-**

- a. The staff employed shall be free from any contagious disease and shall be provided with clean uniforms suitable to the nature of their duties.
- b. The workers shall be medically examined at the time of employment and periodical checks of the staff should be done.
- c. Staff shall be ensured for medical hazards and statutory rules of employment shall be followed.

**6. Equipment: The Nursing Homes shall provide and maintain the following:-**

- a. All instruments/equipments required for emergency and basic life support
- b. ECG Machine
- c. Emergency Tray
- d. One Suction Machine & one Standby Foot Suction Machine
- e. Minimum one oxygen cylinder for 8 beds with one Standby Cylinder
- f. Defibrillator

- g. Infusion Pump
  - h. Dressing Trolley
  - i. Facility for power back up
  - j. Fire Fighting Equipments/ Evacuation Plan
- 6.1 **Minimum requirements of Operation Theatre-**
- a. Operation Table
  - b. Boyles Machine
  - c. Laryngoscope with 5 blades of different sizes
  - d. Endo Tracheal Tubes of all sizes with connections
  - e. Pulse Oxymeter/ Multi - Parameter Monitor
  - f. Electric Suction Machine with generator connection
  - g. Foot Suction Machine
  - h. Emergency Tray with Medicines
  - i. Autoclave
  - j. Shadow Less Lamp
  - k. Electric Cautery
  - l. Defibrillator
  - m. Oxygen cylinders in sufficient number
- 6.2 **Minimum Instruments and Equipments required for Nursing Home /Hospital-**  
Minimum required instruments & equipments shall vary as per particular specialty/super specialty, however, a list has been provided as per Indian Public Health Standards (Annexure -A).
7. **Requirement of Human Resource in case of Super-Speciality /Multi-Speciality Hospitals as per availability:** Hospitals / Nursing Homes offering multi-specialty / super-specialty services must have specialists in the relevant discipline either on their pay roll or as a panelist in their list of consultants. The minimum qualification required for such specialists shall be as indicated in the table below:-

Specialty / Discipline	Desirable Qualifications
Super Specialist	DNB/MCH/DM/ Post PG Diploma/ Fellowship
General Surgeon	MS/DNB, (General Surgery)
Physician	MD/DNB, (General Medicine)
Obstetrician & Gynaecologist	DGO (OBG)/MS/DNB/MD

Paediatrics	DCH/MD(Paediatrics)/DNB
Orthopaedics	MS/DNB/D. ORTH
ENT Specialist	MS/DLO
Anaesthetist	MD(Anaesthesia)/DNB/DA
Eye surgeon	MD/MS/DOMS/DNB/(Ophthalmology)
Dental Surgeon	BDS
Pathologist	MD/DNB/DCP
Radiologist	MD/DNB/DMRE/DMRD/DMR
Psychiatrist	MD/DPM/DNB
Dermatologist	MD/DNB/Diploma
General Practitioner (allopathy)	MBBS/ or any other degree in allopathic medicine
General practitioner (ayush)	BAMS/BHMS/ BUMS/Siddha/Yoga
Specialist of AYUSH	Post Graduate in AYUSH

- 7.1 **Resident Medical Officers / General Duty Medical Officers-** Every Hospital / Nursing Home must have at least one Resident Medical Officer / General Duty Medical Officer for every 20 beds.
- 7.2 **Nursing staff and other supportive staff -** Minimum nursing and other support staff shall be in the ratio indicated below:

S.No	Category of Staff which should be available in any nursing home/hospital/maternity home	For how many Patients	Number to be provided
1.	Nurse / Midwife	20 beds or its part	1
2.	General Duty Attendant	20 beds or its part	1
3.	Sweeper	10 beds or its part	1
*This is on 8 hourly basis(per shift)			

**8. Physical Standards:****Specification of areas for Clinical Establishment**

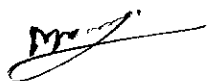
<b>Item</b>	<b>Minimum Area Required</b>
Minimum floor space per bed in ward	100 sq. ft. for one bed and additional 60 sq. ft. for every additional bed in the room
Minimum distance between two beds	6 ft.
Minimum clearance between bed and wall	60 mm
Minimum width of doors in the wall	3 ft.
Bath & Toilet	36 sq. ft.
Number of Toilets and Baths	1 per 6 bed
Number of Wash Basins	1 per 10 bed
Minimum area of Operation Theatre (sterile zone) up to 10 beds	140 sq. ft.
>10 and <30 beds	200 sq. ft.
>30 beds	300 sq. ft.
Area for Instrument Sterilization	50 sq. ft.
Area for scrubbing up	25 sq. ft.
Area for pantry (NH more than 20 beds)	80 sq. ft.
Labor room with Toilets	140 sq. ft. + 20 sq. ft.
Doctor's duty room	100 sq. ft.(with toilet)
Nurses Station	100 sq. ft.(with toilet)
Area for USG	As per PNDT Guidelines

Area for laboratory	120 sq. ft. + 40 sq. ft.
Physiotherapy unit with equipments	160 sq. ft.
Ward Store	100 sq. ft.
Trolley Bay	30 sq. ft.
Consulting Room and Examination Room	120 sq. ft.

**9. Emergency Medical Services:**

- 9.1 All Nursing Homes wherever registered medical practitioner/s are engaged, must primarily attend the emergency patients and provide basic life support without considering the financial ability of the patient, and then refer, if necessary, to the nearest private/public hospital with suitable medical report about the ailments, as early as possible. Golden Hour Treatment Protocols shall be followed.
- 9.2 Every Nursing Home shall have all logistics for emergency basic life support with trained medical and paramedical personnel.
- 9.3 Every nursing home shall ensure that they must prescribe rational drugs to their patients and follow the provisions of the Drugs and Cosmetics Act, 1940.
- 9.4 Every Nursing Home has a professional obligation to extend its services with due expertise for protecting life in emergency or in disaster

10. **Waste Disposal:** The Disposal of wastes in the hospital shall be in accordance with Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rule, 1998. Provisions shall be made for segregation and safe disposal of biomedical wastes, sharps and syringes either by their own resources or through tie-up with Common Biomedical Waste Treatment Facilities.



**SCHEDULE 2**

(See Rule 11)

**FORM CE 1: APPLICATION FOR REGISTRATION / ISSUANCE OF LICENSE /  
RENEWAL OF LICENSE****[CLINIC (ALLOPATHIC/AYUSH) AND PHYSIOTHERAPY UNIT]**

Application for **Registration / Renewal** of registration under The Chhattisgarh State  
Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhinyam, 2010

1. **Name of the establishment:** .....
2. **Address:** Village/ Town:..... Taluka .....
- District : .....State .....Pin code.....
- Tel. No. (With STD code).....Fax No. ....
- Email id..... Mobile No.....
3. **Year of starting:** .....
4. **Location:**      Municipal Corporation      Others
5. **Ownership:**      Individual Proprietorship      Registered Partnership
- Registered Company      Co-operative Society
- Trust / Charitable      PSU      Corporation
6. **Name of owner of clinic:**.....
7. **Name of person incharge of clinic:** .....

Designation ..... Education Qualification .....

Address: Village/ Town: ..... Taluka .....

District : ..... State ..... Pin code.....

Tel. No. (With STD code)..... Fax No. ....

Email id..... Mobile No.....

**8. System of Medicine offers (please tick whichever is applicable):**

- Allopathy       Ayurveda       Unani       Siddha  
 Homeopathy       Yoga and Naturopathy       Physiotherapy

**9. Infrastructure Details:**

Area of Establishment (in sq. ft).....

Total Area ..... Constructed Area.....

**10. Whether biomedical waste disposal license obtained from Panchayat/ Municipality/ Municipal Corporation?**

- Yes       No.

**11. Whether clearance obtained from CG Environment Conservation Board?**

- Yes       No.

*M...*

**12. Human resource:**

Total no. of staff as on date of application .....

Please furnish the following table:-

S. No	Category of staff	Name	Qualification	Registration No. (where applicable)	Nature of service temporary/ permanent / visiting / consultation

(Separate sheet to be attached for various categories of staff)

**13. Payment option for registration fees:**

1. Online payment    2. Demand draft    3. Postal order

Amount (in words).....

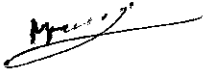
Details .....

Receipt No. ....

**DECLARATION**

I, .....on my behalf and on behalf of my company/ society/ association/ body, hereby, declare that the statements made above are correct and true to the best of my knowledge and I shall abide by all the rules and regulations under the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Niyam, 2013.

I, further undertake to intimate to the appropriate Registering Authority any change in particulars given above.

**Place:****Name of Signatory Authority with****Date:****Official Seal**

**FORM – CE-2: APPLICATION FOR REGISTRATION / ISSUANCE OF LICENSE /  
RENEWAL OF LICENSE**

**[MEDICAL LABORATORY AND DIAGNOSTIC SERVICES]**

Application for **Registration / Renewal** of registration under The Chhattisgarh State  
Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhiniyam, 2010

1. **Name of the establishment:** .....

2. **Address :** Village/ Town:..... Taluka .....

District : ..... State ..... Pin code.....

Tel. No. (With STD code)..... Fax No. ....

Email id..... Mobile No.....

3. **Year of starting:** .....

4. **Location :**  Municipal Corporation  Others

5. **Ownership:**  Individual Proprietorship  Registered Partnership

Registered Company  Co-operative Society

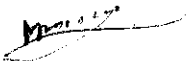
Trust / Charitable  PSU  Corporation

6. **Name of owner of Medical Laboratory:** .....

7. **Name of person incharge of Medical Laboratory:** .....

Designation ..... Education Qualification .....

Address: Village/ Town: ..... Taluka .....



District : .....State .....Pin code.....

Tel. No. (With STD code).....Fax No. ....

Email id..... Mobile No.....

**8. Providing testing and Diagnosis:****Laboratory:** Pathology Lab Collection Center**Diagnostic and imaging centre:** X-Ray Sonography CT Scan Magnetic Resonance Imaging (MRI) Isotope Scans Any other**9. Infrastructure Details:**

Area of Establishment (in sq. ft).....

Total Area .....Constructed Area.....

**10. Whether biomedical waste disposal license obtained from Panchayat/ Municipality/ Municipal Corporation?** Yes No.**11. Whether clearance obtained from CG Environment Conservation Board?** Yes No.**12. Whether clearance obtained from BARC/AERB?** Yes No.**13. Whether registered under PC-PNDT Act?** Yes No.

**14. Human resource:**

Total no. of staff as on the date of application .....

Please furnish the following table:-

S. No	Category of staff	Name	Qualification	Registration No. (where applicable)	Nature of service

(Separate sheet to be attached for various categories of staff)

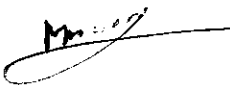
**15. Payment option for registration fees:**

1. Online Payment    2. Demand draft    3. Postal order

Amount (in words).....

Detail.....

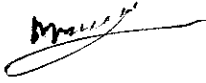
Receipt No. ....



**DECLARATION**

I, .....on my behalf and on behalf of my company/ society/ association/ body, hereby, declare that the statements made above are correct and true to the best of my knowledge and I shall abide by all the rules and regulations under the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Niyam, 2013.

I, further undertake to intimate to the appropriate Registering Authority any change in particulars given above.

**Place:****Name of Signatory Authority with****Date:****Official Seal**

**FORM – CE-3: APPLICATION FOR REGISTRATION / ISSUANCE OF LICENSE /  
RENEWAL OF LICENSE**

**[HOSPITAL/MATERNITY HOMES/NURSING HOMES]**

Application for **Registration / Renewal of Hospital/Maternity Homes/Nursing Home** registration under The Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhiniyam, 2010

**1. Name of the Establishment:** .....

**2. Address :**

Village/ Town:..... Taluka .....

District : .....State .....Pin code.....

Tel. No. (With STD code).....Fax No. ....

Email id..... Mobile No.....

**3. Year of starting:** .....

**4. Location :**  Municipal Corporation  Others

**5. Ownership:**  Individual Proprietorship  Registered Partnership

Registered Company  Co-Operative Society

Trust / Charitable  PSU  Corporation

**6. Name of owner of Hospital/Maternity Homes/Nursing Homes):**  
.....



7. **Name of person in-charge:**.....

Designation ..... Education Qualification .....

Address: Village/ Town: ..... Taluka .....

District : ..... State ..... Pin code.....

Tel. No. (With STD code)..... Fax No. ....

Email id..... Mobile No.....

8. **System of Medicines offered (please tick whichever is applicable):**

Allopathy       Ayurveda       Unani       Siddha

Homeopathy       Yoga and Naturopathy

9. **Providing inpatient care:**

Hospital       Nursing Home       Maternity Home

Any other (please specify).....

10. **Providing Diagnostic Services:**

**Laboratory:**

Pathology Lab       Collection Center

**Diagnostic and imaging centre:**

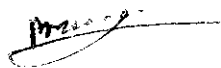
X ray       Sonography       CT Scan

Magnetic Resonance Imaging (MRI)       Isotope Scans       Any other

11. **Infrastructure details:**

Area of Establishment (in square meters).....

Total Area ..... Constructed Area.....



**a. Outpatient Department:**

Specialty wise distribution of OPD clinic:-

S. No	Specialty	No. of rooms	Remarks

**b. In Patient Department:**

Total No. of beds .....

Specialty wise distribution of beds (in case the hospital is more than 100 beds):-

S. No	Specialty	No. of rooms	Remarks

**c. Whether Biomedical Waste Disposal License obtained from Panchayat/ Municipality/ Municipal Corporation?**
 Yes
  No.
**d. Whether clearance obtained from Chhattisgarh Environment Conversation Board?**
 Yes
  No.
**e. Whether clearance obtained from BARC/AERB?**
 Yes
  No.
**f. Whether registered under PC-PNDT Act?**
 Yes
  No.

**12. Human resource:**

Total no. of staff as on date of application .....

Please furnish the following table:-

S. No	Category of staff	Name	Qualification	Registration No. (where applicable)	Nature of service tempora/ permanent /visiting / consultation
1.	Doctor				
2.	Nursing staff				
3.	Para medical staff				
4.	Pharmacist				
5.	Support staff				
6.	Other please specify				

(Separate sheet to be attached for various categories of staff)

**13. Payment option for registration fees:**

1. Online payment      2. Demand draft      3. Postal order

Amount (in words).....

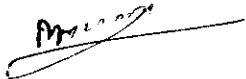
Details .....

Receipt No. ....

**DECLARATION**

I, .....on my behalf and on behalf of my company/ society/ association/ body, hereby, declare that the statements made above are correct and true to the best of my knowledge and I shall abide by all the rules and regulations under the Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Niyam, 2013.

I, further undertake to intimate to the appropriate Registering Authority any change in particulars given above.

**Place:****Name of Signatory Authority with****Date:****Official Seal**

**SCHEDULE 3**

(See Rule 11)

**SCHEDULE OF FEE FOR REGISTRATION / ISSUANCE OF LICENSE**  
**/ RENEWAL OF LICENSE**

	<b>Municipal Corporation</b>	<b>Other Areas</b>
	<b>Registration Fee (in Rs.)</b>	<b>Registration Fee (in Rs.)</b>
<b>Individual Clinic ( All Pathies)</b>		
(a) Graduates	700	350
(b) Post- Graduate diploma and degree holder	1500	750
(c) Poly clinics & other Clinic	700/doctor	350/doctor
<b>Nursing Home and/or Maternity Homes or Hospitals</b>		
(a) Up to 10 beds	2000	1000
(b) 11-20 beds	3000	1500
(c) 21-30 beds	4000	2000
(d) more than 30 beds	5000	2500
<b>Pathological Laboratory</b>		
(a) Pathological Laboratory	1000	500
(b) Collection Centre for Pathological Labs	1000	500
<b>IMAGING, X- RAY &amp; OTHERS</b>		
(a) USG/ ECHO/ Color Doppler/ X-Ray/ ECT, EEG, EMG, Endoscopy	1000	800
(b) MRI/ CT Scan/ Angiography	3000	1500
<b>Amendment fees (In addition to original fee)</b>	800	500
<b>Duplicate Copy of License</b>	500	250

**SCHEDULE 4**

(See Rule 11)

**FORMAT FOR RECEIPT FOR REGISTRATION UNDER**  
**CHHATTISGARH STATE UPCHARYAGRIHA TATHA ROGOPCHAR**  
**SAMBANDHI STHAPANAYE ANUGYAPAN NIYAM, 2013**

Registration No.....

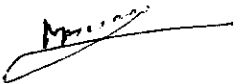
It is, hereby, certified that the Establishment .....  
 Address.....under  
 the ownership of Mr./Mrs .....  
 has paid a total sum of Rupees .....(in figure)  
 ..... (in words) and is registered under the  
 Chhattisgarh State Upcharyagriha Tatha Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan  
 Niyam, 2013.

This registration, however, does not guarantee the above mentioned establishment,  
 the license under the Act. The registration Certificate will be valid till .....

Name of the Supervisory Authority.....

Signature

Issuance Date .....



**SCHEDULE 5**

(See Rule 11)

**FORMAT OF LICENSE****FORMAT FOR THE LICENSE UNDER SECTION 4 OF THE CHHATTISGARH  
STATE UPCHARYAGRIHA TATHA ROGOPCHAR SAMBANDHI STHAPANAYE  
ANUGYAPAN ADHINIYAM, 2010**

License No.....

Subject to terms and conditions specified in Schedule 1 of the these rules, license is, hereby,  
granted to Clinical Establishment (Name).....

Address.....

Proprietor's Name.....

Address.....

Registration No.....dated..... under the State Upcharyagriha Tatha  
Rogopchar Sambandhi Sthapanaye Anugyapan Adhiniyam, 2010 to establish /run the  
Clinical Establishment.....(Individual Clinic/Polyclinic/ Physiotherapy Clinic/Pathology Lab/ Radiology and Imaging  
centre/ Maternity Home/ Hospital/ Nursing Home under the system of Medicine viz:  
Allopathy/Ayurvedic/Homoeopathy/ Unani/ Siddha/ Naturopathy) for a period of 5 years i.e.

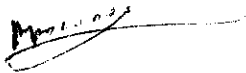
From.....To.....

Seal .....

Date:\_\_\_\_\_

Supervisory Authority

Place:\_\_\_\_\_



**SCHEDULE 6**

(See Rule 13, Clause 8.2)

**TABLE 1: FORMAT FOR THE REGISTER OF CLINICAL ESTABLISHMENTS**

District .....		Status as on .....				Remarks (*)
Sl. No.	Name and address of Clinical Establishment	Category of Clinical Establishment	Date of registration	Date of issue / renewal of license	Validity of registration / license	

(\*)Indicate entry / page number of the applications folder

**TABLE 2: FORMAT FOR MAINTAINANCE OF COMPLAINTS OF CLINICAL ESTABLISHMENTS**

S. No.	Name of Complainant	Address of the complainant	Name of Clinical Establishment against whom the complaint is made	Investigation done	Action Taken	Remarks (*)

(\*)Enter cases registered with Appellate Authority



**SCHEDULE 7**

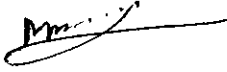
(Rule 14)

**MEDICAL RECORDS**

Every Nursing Home/ Clinical Establishment shall maintain and preserve medical records for a period of five years from the date of the patient attending the hospital. Following records shall be maintained:-

1. **OPD Records:** The "OPD paper" of a patient attending the OPD should contain the Doctor's name and detailed clinical notes including patient's name, age, occupation, chief complaints, onset/duration/progress of illness, past history, personal history, family history, detailed examination findings, provisional diagnosis and treatment advised.
2. **IPD Records:** The Nursing Home shall keep the following details of the patients admitted in the Nursing Home as an in-door patient, namely:-
  - (i) Records of admission
  - (ii) Discharge / DOR/LAMA/ Absconding/Death of the patient;
  - (iii) Records of Treatment
  - (iv) These registers ~~has~~ to be duly maintained and updated chronologically , copies of which have to be kept in the record room of the nursing home for at least 5 years. The information in this regard shall be supplied to the Supervisory Authority, as and when required.
3. **Other Registers to be maintained:** Other Registers to be maintained are:-
  - i. Labor Room Register
  - ii. Operation Theater Register
  - iii. MTP register (if registered under the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971)
  - iv. Medico Legal Register
  - v. Laboratory Register
  - vi. Radiology and Imaging Register
  - vii. Ultrasonography Register

- viii. PC-PNDT Register
- ix. Medical Certificate Register with certificates in duplicate
- x. Complaint Register
- xi. Birth Register (Notified to such medical officer as authorized)
- xii. Death Register (in such format as prescribed by Government/State Level Authority)
- xiii. Information in terms of Government Programmes / areas of work (e.g. maternal health, child health, immunization, family planning, vector borne disease, National Leprosy Eradication Programme, Revised National TB Control Programme, Integrated Disease Surveillance Project, NRHM initiatives, Janani Suraksha Yojana)

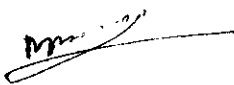


**INTIMATION OF BIRTH OF A CHILD OCCURRING IN NURSING  
HOME AS PER BIRTH AND DEATH REGISTRATION**

**FORM A**  
**BIRTH REGISTER**

**Following entries are to be made in the birth register:-**

1. **Date of birth:**
2. **Gender:**
3. **Name of the child, if any:**
4. **Father's Name:**
5. **Permanent address:**
6. **Mother's Name:**
7. **Place of birth:**
  1. If institutional -- then -- Hospital/Institution Name:
  2. If Home Delivery -- then -- Address:



**BIRTH REPORT****STATISTICAL INFORMATION**

(This part to be detached and sent for statistical processing)

1. **Address of the mother:**
2. **Religion of the family:**
  - a. Hindu
  - b. Muslim
  - c. Sikh
  - d. Christian
3. **Father's education:**
4. **Mother's education:**
5. **Father's/Mother's occupation:**
6. **Age of the mother at the time of marriage:**
7. **Age of the mother at the time of this birth :**
8. **Total number of the children born alive:**
9. **Type of attention at delivery:** (Tick the appropriate entry below)

Institutional – Private /Government

Delivery at Home

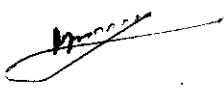
10. **Method of delivery:** (Tick the appropriate entry below)

1. Normal

2. Forceps/Vacuum

3. Caesarean

11. **Birth weight** (in Kgs.) (If available):



**FORM B**  
**DEATH REGISTER**  
**LEGAL INFORMATION**

**Following entries are to be made in the Death register:-**

1. **Date of Death:**
2. **Name of the deceased:**
3. **Sex of the deceased:**
4. **Age of the deceased:**
5. **Place of Death:**
  - a. If institutional -- then -- Hospital/Institution Name:
  - b. If Death at home -- then -- Address:
  - c. Other (Specify).....

*MT*

**DEATH REPORT**  
**STATISTICAL INFORMATION**

(This part to be detached and sent for statistical processing)

1. **Address of the deceased:**

2. **Religion of the deceased:**

a. Hindu

b. Muslim

c. Sikh

d. Christian

3. **Occupation of the deceased:**

4. **Type of medical attention received before death:**

a. Institutional

b. Medical attention other than institutional

c. No medical attention

5. **Was the cause of death medically certified?**

Yes

No.

6. **Name of Disease or Actual Cause of Death:**

7. **In case of death of a female, whether the death occurred during pregnancy or at the time of delivery or within 6 weeks of the Delivery :** Yes No



**SCHEDULE 9**

(See Rule 15)

**MONTHLY REPORT OF CONTAGIOUS OR COMMUNICABLE /  
NOTIFIABLE DISEASES**

S. No.	
Month	
Name of the disease	
Category of disease	
Total no. of patients admitted	
Date of first patient admitted	
Total no. of deaths	
Area from which maximum no. patients are admitted	

Full Signature .....

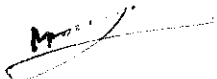
Name of authorised Doctor of the Hospital.....

.....

Name and address of the Hospital .....

.....

.....



**ANNEXURE – A****LIST OF EQUIPMENTS**

<b>STANDARD SURGICAL SET - I (INSTRUMENTS)</b>		
<b>S. No.</b>	<b>Instrument</b>	<b>Minimum requirement</b>
1.	Tray, instrument/dressing with cover, 310 x 200 x 600 mm-ss	1
2.	Gloves surgeon, latex sterilizable, size 6	12
3.	Gloves surgeon, latex sterilizable, 6-1/2	12
4.	Gloves surgeon, latex sterilizable, size 7	12
5.	Gloves surgeon, latex sterilizable, 7-1/2	12
6.	Gloves surgeon, latex sterilizable, 8	12
7.	Forceps, backhaus towel, 130 mm	4
8.	Forceps, sponge holding, 228 mm	6
9.	Forceps, artery, pean straight, 160 mm, stainless steel	4
10.	Forceps hysterectomy, curved, 22.5 mm	4
11.	Forceps, hemostatic, halsteads mosquito, straight, 125 mm-ss	6
12.	Forceps, tissue, all/is 6x7 teeth, straight, 200 mm-ss	6
13.	Forceps, uterine, tenaculum, 280 mm, stainless steel	1
14.	Needle holder, mayo, straight, narrow jaw, 175 mm, ss	1
15.	Knife-handle surgical for minor surgery # 3	1
16.	Knife-handle surgical for major surgery # 4	1
17.	Knife-blade surgical, size 11, for minor surgery, pkt of 5	3
18.	Knife-blade surgical, size 15 for minor surgery, pkt of 5	4
19.	Knife blade surgical, size 22, for major surgery, pkt of 5	3
20.	Needles, suture triangular point, 7.3 cm, pkt of 6	2
21.	Needles, suture, round bodied, 3/8 circle No. 12 pkt of 6	2

S. No.	Instrument	Minimum requirement
22.	Retractor, abdominal, Deavers, size 3, 2.5 cm x 22.5 cm	1
23.	Retactor, double-ended abdominal, Beltouis, set of 2	2
24.	Scissors, operating curved mayo-blunt pointed 170mm	1
25.	Retractor abdominal, Balfour 3 blade self-retaining	1
26.	Scissors, operating, straight, blunt point, 170 mm	1
<b>IUD INSERTION KIT</b>		
1.	Setal sterilization tray with cover size 300 x 220 x 70 mm, S/S, Ref IS:3993	1
2.	Gloves Surgeon, latex, size 6-1/2 Ref. 4148	6
3.	Gloves surgeon latex, size 7-1/2 Ref. 4148	6
4.	Bowl, metal sponge, 600 ml, Ref. IS: 5782	1
5.	Speculum vaginal bi-valve cusco's graves small ss	1
6.	Forceps sponge holding, straight 228 MMH Semken 200 mm	1
7.	Sound uterine simpson, 300 mm graduated UB 20 mm	1
8.	Forceps uterine tenaculum duplay DBL-CVD, 280 mm	1
9.	Forceps tissue - 160 mm	1
10.	Anterior vaginal wall retractor stainless	1
11.	Torch without batteries	1
12.	Gloves surgeon, latex, size 7, Ref: 4148	6
13.	Gloves surgeon, latex size 6 Ref. IS: 4148	6
14.	Battery dry cell 1.5 V 'D' Type for Item 7G	1
15.	Speculum vaginal bi-valve cusco's/Grea Ves Medium ss	1
16.	Forceps artery, straight, Pean, 160 mm	1
17.	Scissors operating, straight, 145 mm, Blunt/Blunt	1
18.	Forceps uterine vulsellum curved, Museux, 240 mm	1

<b>NORMAL DELIVERY KIT</b>		
<b>S. No.</b>	<b>Instrument</b>	<b>Minimum requirement</b>
1.	Trolley, dressing carriage size 76C, long x 46 cm wide and 84 cm high. Ref. IS 4769/1968	1
2.	Towel, trolley 84 cm x 54 cm	2
3.	Gown, operation, cotton	1
4.	Cap. operation, surgeon's 36 x 46 cm	2
5.	Gauze absorbent non-sterile 200 mm x 6 m as per IS: 171/1985	2
6.	Tray instrument with cover 450 mm (L) x 300 mm (W) x 80 mm (H)	1
7.	Macintosh, operation, plastic	2
8.	Mask, face, surgeon's cap of rear ties: B) Beret type with elastic hem	2
9.	Towel, glove	3
<b>EQUIPMENT/CONSUMABLES FOR ANAESTHESIA</b>		
<b>S. No.</b>	<b>Instrument</b>	<b>Minimum requirement</b>
1.	Facemask, plastic w/rubber cushion and headstrap, set of 4	4
2.	Airway Guedel or Berman, autoclave rubber	2
3.	Laryngoscope, set with infant, child	3
4.	Catheter, endotracheal w/cuff, rubber set	3
5.	Forceps, catheter, Magill, adult and child sizes	1
6.	Connectors, catheter, straight/curved	3
7.	Cuffs for endotracheal catheters	4
8.	Breathing tubes, hoses, connectors	4
9.	Vaporiser, halothane	2
10.	Needle, spinal	2

<b>EQUIPMENT FOR OPERATION THEATRE</b>		
<b>S. No.</b>	<b>Instrument</b>	<b>Minimum requirement</b>
1.	Diathermy machine	1
2.	Dressing drum all sizes	1
3.	Lamps shadowless:Ceiling lamp	1
4.	Lamps shadowless: Portable type	1
5.	Steriliser	1
6.	Suction Apparatus	1
7.	Trolley for patients	1
8.	Trolley for instruments	1
9.	Boyle's Apparatus with accessories	1
<b>ESSENTIAL EQUIPMENTS FOR LABORATORIES &amp; BLOOD STORAGE AND TRANSFUSION CENTRES</b>		
<b>S. No.</b>	<b>Instrument</b>	<b>Minimum requirement</b>
1.	Rod, flint-glass, 1000 x 10 mm dia, set of two	2
2.	Cylinder, measuring, graduated W/pouring lip, glass, 50ml	2
3.	Bottle, wash, polyethylene W/angled delivery tube, 250 ml	1
4.	Timer, clock, interval, spring wound, 60 minutes x 1 minute	1
5.	Rack, slide drying nickel/silver, 30 slide capacity	1
6.	Tray, staining, stainless steel 450 x 350 x 25 mm	1
7.	Chamber, counting, glass, double neubauer ruling	2
8.	Pipette, serological glass, 0.05 ml x 0.0125 ml	6
9.	Pipette, serological glass, 1.0 ml x 0.10 ml	6
10.	Counter, differential, blood cells, 6 unit	1
11.	Centrifuge, micro-hematocrit, 6 tubes, 240v	1
12.	Cover glass for counting chamber (item 7), Box of 12	1

13.	Tube, capillary, heparinized, 75 mm x 1.5 mm, vial of 100	10
14.	Lamp, spirit W/screw cap. Metal 60 ml	1
15.	Lancet, blood (Hagedorn needle) 75 mm pack of 10 ss	10
16.	Benedict's reagent qualitative dry components for soln	1
17.	Pipette measuring glass, set of two sizes 10 ml, 20 ml	2
18.	Test tube, w/o rim, heat resistant glass, 100 x 13 mm	24
19.	Clamp, test-tube, nickel plated spring wire, standard type	3
20.	Beaker, HRG glass, low form, set of two sizes, 50 ml, 150 ml	2
21.	Rack, test-tube wooden with 12 x 22 mm dia holes	1

*M. S. Singh*