केन्द्रीय प्रायोजित योजना के लिए दिशानिर्देश

मौजूदा जिला / रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना

सत्यमेव जयते

भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
चिकित्सा शिक्षा प्रभाग

निर्माण भवन, नई दिल्ली

अनुक्रमणिका

क्र.सं.	विषय सूची	पृष्ठ सं.
1.	संक्षिप्त रूपों की सूची	3
2.	पृष्ठभूमि	4-5
3.	प्रस्तावना	5
4.	उद्देश्य	5
5.	जिले की पहचान के लिए मानदंड	5
6.	नए मेडिकल कॉलेजों की योजना के अंतर्गत वित्त-पोषण पैटर्न	6
7.	कार्यान्वयन	6
8.	नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए अनुमति प्रदान करने के संबंध में भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 का प्रावधान	6-7
9.	मेडिकल कॉलेज शुरू करने के लिए पात्रता	7-8
10.	अर्हक मानदंड	8
11.	नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए मानदंड	8
12.	अनुलग्नक I	9
13.	अनुलग्नक II	10
14.	अनुलग्नक III	11

संक्षिप्तियों की सूची

सीएचसी	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र
ईसी	अधिकार-प्राप्त समिति
एमबीबीएस	बैचलर ऑफ मेडिसन, बैचलर ऑफ सर्जरी
एमसीआई	भारतीय चिकित्सा परिषद
एमओयू	समझौता ज्ञापन
एनएचएम	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एनआरएचएम	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
एनई	पूर्वोत्तर
पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
पीजी	स्नातकोत्तर
एसएचसी	उप स्वास्थ्य केन्द्र
टीईसी	तकनीकी मूल्यांकन समिति
यूटी	संघ शासित क्षेत्र
एसडीएच	उप-जिला अस्पताल
डीएच	जिला अस्पताल
एमसीएच	मेडिकल कॉलेज होस्पिटल

1. पृष्ठभूमि

विगत 11 पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान देश में स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं का पर्याप्त रूप से उन्नयन हुआ है तथा निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं का देश में कई गुणा बढ़ोतरी हुई है। सरकारी तथा निजी क्षेत्र में एम बी बी एस सीटों का ब्यौरा **अनुलग्नक-I** में दिया गया है। सरकारी क्षेत्र में मौजूदा उप-केन्द्रों (सी एच सी) तथा अस्पतालों का वास्तविक कार्यात्मकता के संबंध में साक्ष्य मिले जुले हैं। इसके अतिरिक्त चिकित्सा कॉलेज राज्यों में शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों में असमान रूप से फैले हुए हैं तथा इनमें शिक्षा की गुणवत्ता में व्यापक असमानता मौजूद है। स्वास्थ्य में मानव संसाधन की कमी का परिणाम स्वास्थ्य कार्मिकों के संवितरण में इतनी ज्यादा कमी के रूप में निकला है कि ग्रामीण, जनजातीय तथा पर्वतीय क्षेत्रों में संवेदनशील जनसंख्या नितांत अल्पसेवित बनी हुई है। देश में स्वास्थ्य में मानव सं की स्थिति में विकास हो रहा है परंतु यह अपर्याप्त बनी हुई है।

प्रशिक्षित और सक्षम मानव संसाधन प्रभावी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली का आधारस्तंभ है। व्यावसायिक परिषदों का पंजीकरण डाटा यह दर्शाता है कि प्रति 1953 की जनसंख्या पर एक डॉक्टर उपलब्ध है (एच एल ई जी रिपोर्ट) जो डब्ल्यू ओ एच द्वारा अनुशंसित एक डॉक्टर प्रति 1000 जनसंख्या की तुलना में बेहद कम है। इसके अतिरिक्त, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू एच सी) की अपेक्षाओं की पूर्ति के लिए देश डॉक्टर जनसंख्या के मौजूदा अनुपात को 0.5 प्रति हजार व्यक्ति से बढ़ाकर वर्ष 2027 की समाप्ति तक एक डॉक्टर प्रति 1000 व्यक्ति किए जाने की आवश्यकता है। एच एल ई जी रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2022 तक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में डॉक्टरों (ऐलौपैथिक) तथा विशेषज्ञों की प्रस्तावित आवश्यकता निम्नलिखित हैः

वर्ष 2022 तक डॉक्टरों की प्रस्तावित आवश्यकता

क्र. सं.	श्रेणी	पीएचसी (50591)	सीएचसी (12648)	एसडीएच (4561)	डीएच (642)	एमसीएच (502)	कुल
1.	डॉक्टर (ऐलोपैथिक)	151773	75888	91220	15408	82830	417119
2.	विशेषज्ञ	-	65770	104903	17334	21084	209091

हमारा देश विश्व में सबसे ज्यादा चिकित्सा कॉलेजों वाला देश है (422); जहां प्रतिवर्ष 57,000 से ज्यादा डॉक्टर तथा 25,000 विशेषज्ञ बनते हैं। तथापि, भारत की स्नातक प्रति चिकित्सा कॉलेज की औसत सालाना आउटपुट पश्चिमी यूरोप में 149, पूर्वी यूरोप में 220 तथा चीन में 930 की तुलना में अत्यंत कम है। इसके अतिरिक्त, निजी क्षेत्र में चिकित्सा कॉलेजों की कई गुणा वृद्धि हुई है जहां गरीब जनमानस को चिकित्सा शिक्षा का खर्च सहना दुष्कर लगता है। इससे सरकारी चिकित्सा कॉलेजों में एमबीबीएस सीटों में वृद्धि की आवश्यकता बढ़ जाती है। अतः एक ओर मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों को संबद्ध करके नए चिकित्सा कॉलेज खोल कर व दूसरी ओर एमसीआई के कुछ मानकों को उदार बनाकर एमबीबीएस की सीटों में पर्याप्त वृद्धि की सकती है और इस प्रकार देश में उपलब्ध चिकित्सा शिक्षा को वहनीय बनाया जा सकता है तथा पूरे देश में मानव संसाधनों के वितरण एवं जनसंख्या के संबंध में डॉक्टरों की कमी दूर की जा सकती है।

2. प्रस्तावना

स्वास्थ्य में मानव संसाधनों की कमी की पूर्ति के लिए सरकार केन्द्र सरकार व राज्यों के बीच निधि हिस्सेदारी के साथ देश के अधिमानतः अल्पसेवित जिलों में "**जिला/रेफरल अस्पतालों को उन्नत बनाकर नए चिकित्सा कॉलेजों की स्थापना"** के लिए एक केन्द्रीय प्रायोजित स्कीम को कार्यान्वित कर रही है जहां पूर्वोत्तर/विशेष श्रेणी के राज्यों में अनुपात 90:10 तथा अन्य राज्यों के लिए यह अनुपात 75:10 है।

3. उद्देश्य

इस स्कीम के उद्देश्य तथा लाभ निम्नलिखित है:-

i. 58 चिकित्सा कॉलेजों की स्थापना करना, जहां प्रत्येक चिकित्सा कॉलेज में 100 की प्रवेश क्षमता हो ताकि सरकारी क्षेत्र में स्नातकपूर्व स्तर पर 5800 सीटें बढ़ाई जा सके।
ii. निजी क्षेत्र में महंगी चिकित्सा शिक्षा को वहन करने में असमर्थ छात्रों के लिए अधिक एमबीबीएस सीटों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने हेतु सरकारी एवं निजी क्षेत्र में उपलब्ध सीटों की संख्या में अंतर को कम करना।
iii. राज्यों में न्यायसंगत स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच हेतु देश में पूर्वस्नातक सीटों की संख्या को बढ़ाकर डॉक्टरों की कमी को पूरा करना।
iv. मौजूदा जिला/रेफरल अस्पताल के साथ नए मेडिकल कॉलेजों को संलग्न करके किफायती तरीके से पूर्व स्नातक सीटों को बढ़ाने के लिए जिला अस्पतालों की मौजूदा अवसरंचना का उपयोग करना।
v. योजना द्वारा उत्पन्न स्वास्थ्य में अतिरिक्त मानव संसाधन बढ़ती हुई जनसंख्या की स्वास्थ्य परिचर्या अपेक्षाओं को पूरा करेंगें और सुनिश्चित करेंगे कि एनआरएचएम के तहत सेवा की गांरटी निश्चित करने के लिए पीएचसी/सीएमसी/जिला स्तर पर डॉक्टर उपलब्ध हैं।
vi. विशेषकर, अल्प सेवित क्षेत्रों में 58 नए कॉलेजों की स्थापना करके देश में चिकित्सा शिक्षा का प्रसार।

4. मानदंड

योजना के तहत जिलों की पहचान हेतु मानदंड:-

योजना में कवर किए जाने वाले जिला/रेफरल अस्पताल का निम्नलिखित मानदंड के आधार पर राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र के परामर्श में केंद्र सरकार द्वारा चयन किया जाएगा:-

i. जिलों के वे जिला/रेफरल अस्पताल जहां कोई मेडिकल कॉलेज नहीं हैं।
ii. 200 या उससे अधिक बिस्तरों की संख्या वाले जिला अस्पताल/रेफरल अस्पताल
iii. अल्पसेवित क्षेत्रों को प्राथमिकता दी जाएगी।

5. निधिकरण

जिला/रेफरल अस्पताल को मेडिकल कॉलेज तक अपग्रेड करने के लिए अपेक्षित अवसंरचना विकास और उपकरण हेतु निधियों को केंद्र और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के बीच साझा किया जाएगा जबकि भूमि आवश्यकता, संकाय, स्टॉफ घटक और आवर्ती व्यय हेतु निधियां जिन्हें परियोजना लागत में शामिल नहीं किया गया है, उन्हें, संबंधित राज्य क्षेत्र सरकार द्वारा वहन किया जाएगा। मेडिकल कॉलेजों को 189 करोड़ रूपये की प्रति चिकित्सा कॉलेजों की अनुमानित लागत पर स्थापित किया जाएगा जिसके लिए पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी वाले राज्यों के लिए केंद्र तथा राज्य सरकारों की हिस्सेदारी 90:10 के अनुपात एवम अन्य राज्यों के 75:25 के अनुपात में होगी। संबद्ध राज्य/ संघ राज्य क्षेत्रों को निधियां 3 किस्तों में जारी की जाएगी जिसमें पहली दो किस्तें अवसरंचना विकास के लिए तथा तीसरी किस्त विनिर्माण कार्य पूरा होने के उपरांत उपस्कर खरीदने के लिए होगी। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों को समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर करने होंगें। इसमें चिकित्सा कॉलेज की स्थापना के लिए भूमि प्रदान करने हेतु प्रतिबद्धता, चिकित्सा कॉलेज चलाने के लिए अपेक्षित संकाय एवम् स्टाफ की नियुक्ति, राज्य के हिस्सेदारी की अंशदान तथा स्कीम के अंतर्गत स्थापित चिकित्सा कालेज के संकाय/ स्टाफ एवं उचित काम-काज/ अनुरक्षण पर होने वाले आवर्ती व्यय सहित विभिन्न शर्तें शामिल होंगी।

6. कार्यान्वयन

राज्य सरकारों द्वारा शार्टलिस्ट किए गए अस्पतालों के आधार पर जिला अस्पतालों की चयन केंद्र सरकार द्वारा किया जाएगा। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की एक तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीईसी) द्वारा इस स्कीम के अंतर्गत कवर किए जाने वाले जिला अस्पतालों की अनुशंसा की जाएगी। इस प्रयोजनार्थ टीईसी अथवा टीईसी द्वारा गठित एक उप-समिति जिला अस्पताल तथा चिकित्सा कॉलेज के प्रस्तावित स्थल का भौतिक मूल्यांकन करेंगी और यदि अपेक्षित हुआ तो राज्य सरकार से परामर्श करके तदनुसार डीपीआर की समीक्षा करेगी। टीईसी अपनी अनुशंसा अधिकार प्राप्त समिति को भजेगी जिसका गठन सचिव (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण) की अध्यक्षता में किया जाएगा जो अंतत: स्थापित किए जाने वाले चिकित्सा कॉलेजों तथा प्रत्येक राज्य में कवर किए जाने जिलों की संख्या को स्वीकृति प्रदान करेगी।

7. नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना नए व उच्चतर शिक्षण के पाठ्यक्रम की शुरूआत करने/प्रवेश क्षमता में वृद्धि हेतु अनुमति प्राप्त करने के संबंध में भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम,1954 का प्रावधान धारा-10 क

7.1 भारतीय चिकित्सा परिषद (आईएमसी) अधिनियम, 1956 प्रावधान के अनुसार, नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने, प्रवेश क्षमता को बढ़ाने तथा शिक्षण के नए उच्चतर पाठ्यक्रम आरम्भ करने के लिए केन्द्र सरकार की पूर्व अनुमति अनिवार्य है। नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने हेतु योग्यता व पात्रता मानदंड चिकित्सा महाविद्यालय विनियम 1949 की स्थापना में दिए गए हैं। 50/100/150/200/250 छात्रों के प्रवेश हेतु न्यूनतम आवश्यकताएं भिन्न हैं तथा चिकित्सा महाविद्यालय विनियम, 1999 हेतु न्यूनतम मानक अपेक्षाओं में निहित हैं।

7.2 एमसीआई विनियमों द्वारा निर्धारित नियमों के अनुसार नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने हेतु आवेदन एक योजना के रूप में केन्द्र सरकार को भेजा जाना चाहिए। सरकार इस आवेदन को एमसीआई को अग्रेषित करती हैं।

7.3 नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना हेतु निर्धारित प्रावधान के अनुसार नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने हेतु आवेदन संस्था द्वारा दिए गए दस्तावेजों पर विचार करके तथा आवेदक द्वारा प्रस्तुत सूचना के सत्यापन हेतु की गई वास्तविक जांच भी करके एमसीआई आवेदन का मूल्यांकन करती है।

7.4 चिकित्सा महाविद्यालय खोलने तथा छात्रों के प्रवेश की अनुमति आरंभ में एक वर्ष तक की अवधि के लिए होती है तथा वार्षिक लक्ष्यों की प्राप्ति के सत्यापन के आधार पर इसका वार्षिक नवीनीकरण किया जाता है। यह उस व्यक्ति का दायित्व है कि पूर्व अनुमति की समाप्ति से छह महीने पहले ही एमसीआई को नवीनीकरण हेतु आवेदन करे।

7.5 चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना तथा अस्पताल सुविधाओं के विस्तार के पूरा होने तक एमसीआई अनुमोदन के वार्षिक नवीनीकरण की जांच करती है तथा चिकित्सा महाविद्यालय को औपचारिक मान्यता प्रदान की जाती है।

7.6 आईएमसी (संशोधन) अधिनियम, 2010 के प्रावधानों के अनुसार मौजूदा समय- सारणी के अनुसार एमसीआई द्वारा जांच के बाद ही औपचारिक अनुमति प्रदान की जाती है। समय-सारणी **अनुलग्नक –II** में दी गई है।

8. चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना हेतु अर्हता:

(क) राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र;

(ख) विश्वविद्यालय;

(ग) केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा सहायता प्राप्त एक स्वायत्त निकाय अथवा चिकित्सा अर्हता के उद्देश्य हेतु सांविधि के तहत निकाय;

(घ) राज्यों में समरूप अधिनियमों के लिए सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम 1860 के तहत पंजीकृत सोसाइटी; अथवा

(ङ.) वक्फ (डब्ल्यूएकेएफएस) अधिनियम, 1954 या ट्रस्ट अधिनियम 1882 के तहत पंजीकृत एक सार्वजनिक धार्मिक या धर्मार्थ न्यास।

(च) कम्पनी अधिनियम, 1956 के तहत पंजीकृत कम्पनियां।

9. किसी चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना हेतु पूरी की जाने वाली शर्तें तथा अर्हता मानदंड।

(i) आवेदक न्यास/पंजीकृत सोसायटी का एक उद्देश्य चिकित्सा शिक्षा अवश्य होना चाहिए।

(ii) आवेदक को कॉलेज के विनिर्माण के लिए कम से कम 20 एकड़ का एक ही उपयुक्त भूखंड का स्वामी होना चाहिए और उस पर आवेदक का अधिकार होना चाहिए या उसे 99 वर्ष की लीज पर भूखंड का स्वामी होना चाहिए।

(iii) प्रस्तावित चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना के लिए आवेदक के पास संबद्ध राज्य सरकार से **अनिवार्यता प्रमाण** पत्र होना चाहिए।

(iv) संबद्ध विश्वविद्यालय से **संबद्धता की स्वीकृति**।

(v) आवेदक को अनिवार्य अवसंरचनात्मक सुविधाओं से युक्त कम से कम 300 पलंग वाले अस्पताल का स्वामी व प्रबंधक होना चाहिए जो प्रस्तावित चिकित्सा महाविद्यालय के कैम्पस में शिक्षण संस्थान के रूप में विकसित किए जाने की क्षमता से युक्त हो।

(vi) आवेदक ने प्रस्तावित चिकित्सा कॉलेज में छात्रों को दाखिला नहीं दिया हो।

(vii) आवेदक विहित धनराशियों के लिए एमसीआई के पक्ष में दो निष्पादन बैंक गारंटी प्रदान करते हैं जो दाखिलों की संख्या के अनुसार भिन्न-भिन्न होती है जिसमें एक कॉलेज की स्थापना के लिए तथा अन्य अस्पताल के लिए होती है। सरकारी चिकित्सा कॉलेजों को निष्पादन बैंक गारंटी जमा करवाने से छूट प्राप्त होती है।

(viii) कॉलेज की स्थापना केवल इस प्रयोजनार्थ निर्धारित भूखंड पर ही की जाएगी।

10. अवसंरचना, संकाय संबंधी अपेक्षा और नैदानिक सामग्री के संदर्भ में नए चिकित्सा कॉलेज की स्थापना संबंधी मानक (पलंग क्षमता, ओपीडी/आईपीडी इत्यादि) अनुलग्नक-III पर है

अनुलग्नक I

आकलन वर्ष 2015-16 के लिए मेडिकल कॉलेजों का राज्य-वार ब्यौरा (23.10.15 के अनुसार)							
क्र.सं.	राज्य	सरकारी		प्राईवेट		कुल	
		कॉलेजों की संख्या	सीटें	कॉलेजों की संख्या	सीटें	कॉलेजों की संख्या	सीटें
1	आंध्र प्रदेश	17	2700	30	4450	47	7150
2	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	1	100	0	0	1	100
3	असम	6	726	0	0	6	726
4	बिहार	9	950	4	400	13	1350
5	चंडीगढ़	1	100	0	0	1	100
6	छत्तीसगढ़	5	550	1	150	6	700
7	दिल्ली	5	800	2	200	7	1000
8	गोवा	1	150	0	0	1	150
9	गुजरात	11	1830	13	1400	24	3230
10	हरियाणा	4	500	4	400	8	900
11	हिमाचल प्रदेश	2	200	1	150	3	350
12	जम्मू और कश्मीर	3	400	1	100	4	500
13	झारखंड	3	350	0	0	3	350
14	कर्नाटक	15	1850	35	5405	50	7255
15	केरल	9	1250	21	2400	30	3650
16	मध्य प्रदेश	6	800	8	1200	14	2000
17	महाराष्ट्र	21	2950	27	3645	48	6595
18	मणिपुर	2	200	0	0	2	200
19	मेघालय	1	50	0	0	1	50
20	उड़ीसा	3	550	5	600	8	1150
21	पुदुच्चेरी	1	150	7	1050	8	1200
22	पंजाब	3	450	7	845	10	1295
23	राजस्थान	8	1400	5	750	13	2150
24	सिक्किम	0	0	1	100	1	100
25	तमिलनाडु	22	2915	24	3300	46	6215
26	त्रिपुरा	2	200	0	0	2	200
27	उत्तर प्रदेश	15	1949	21	2750	36	4699
28	उत्तराखंड	2	200	2	300	4	500
29	पश्चिम बंगाल	14	2050	3	400	17	2450
30	एम्स	*7*	*673*	*0*	*0*	7	673
31	जेआईपीएमईआर	*1*	*150*	*0*	*0*	1	150
	कुल	**200**	**27143**	**222**	**29995**	**422**	**57138**

अनुलग्नक-II

नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के आवेदनों की प्राप्ति और भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा आवेदनों की प्रोसेसिंग की अनुसूची

क्र.सं.	प्रोसेसिंग की स्थिति	समय अनुसूची
1.	केन्द्र सरकार द्वारा आवेदन की प्राप्ति	किसी वर्ष में 1 अगस्त से 31 अगस्त तक (दोनों दिन शामिल)
2.	तकनीकी जांच के लिए केन्द्रीय सरकार से एमसीआई द्वारा आवेदनों की प्राप्ति	30 सितंबर
3.	आशय-पत्र जारी करने के लिए केन्द्र सरकार को भारतीय चिकित्सा परिषद की सिफारिशें	15 दिसंबर
4.	केन्द्र सरकार द्वारा आशय-पत्र जारी करना	15 जनवरी
5.	परिषद द्वारा अनुज्ञा-पत्र जारी करने पर विचार करने के लिए आवेदक से उत्तर की प्राप्ति	15 फरवरी
6.	अनुज्ञा-पत्र जारी करने पर विचार करने के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा केन्द्र सरकार से पत्र की प्राप्ति	1 मार्च
7.	अनुज्ञा-पत्र जारी करने के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद की केन्द्र सरकार को सिफारिश स	15 मई
8.	केन्द्र सरकार द्वारा अनुज्ञा-पत्र जारी करना	15 जून

टिप्पणी: आवेदनों के किसी वर्ग या श्रेणी के संबंध में केन्द सरकार द्वारा उपर्युक्त समय अनुसूची में संशोधन किया जा सकता है जिसके कारणों को लिखित रूप में दर्ज करना होगा।

अनुलग्नक-III

क्र.सं.	सुविधाएं		50 सीटें		100 सीटें		150 सीटें		200 सीटें	250 सीटें
			एलओपी	मान्यता	एलओपी	मान्यता	एलओपी	मान्यता	एलओपी	एलओपी
क	अवसंरचना									
1	लेक्चर थियेटर – संख्या और क्षमता		2/80	3/230	2/120	3/(2)120+(1)250	2/180	5/(4)180+(1)350	6/5 (240)+1(500)	7/6(300)+1(650)
2	परीक्षा हॉल और सभागार		-	क्षमता 250-350 (500 वर्ग मी.)	-	क्षमता 500-700 (800 वर्ग मी.)	-	क्षमता 750 (1200 वर्ग मी.)	1600 वर्ग मी.	2000 वर्ग मी.
3	केन्द्रीय पुस्तकालय	क्षेत्र	1000	1000	1600	1600	2400	2400	3200	3200
		सीटें	100	100	200	200	300	300	400	500 (250-250)
		पुस्तकें	1000	5000	1400	7000	3000	11000	15000	20000
4	होस्टल (छात्र+ निवासी+ नर्सें+इनटर्न)		108	312	152	508	190	733	414	517
5	आवासीय क्वार्टर (शिक्षण + गैर-शिक्षण)- 20%		28	53	30	59	32	66	75	87
6	बिस्तरों की संख्या		300	300/17	300	500	300	700/26	900/32	1100/37
7	ओपीडी		400	800	400	800	600	1200	2000	3000
8	बिस्तरों की प्रतिशतता	अन्य राज्य	60%	75%	60%	75%	60%	75%	75%	75%
		पूर्वोत्तर और पर्वतीय क्षेत्र	50%	60%	50%	60%	50%	60%		
9	नैदानिक सामग्री	मेजर ओटी	4	6	4	7	5	9	10	11
		लघु ओटी	2	2	2	2	2	2	2	2
ख	संकाय और स्टॉफ									
1	अर्द्ध चिकित्सा और गैर-शिक्षण स्टॉफ		99	179	101	179	100	182	182	182
2	नर्सिंग स्टॉफ		175	233	175	247	175	372	703	703
3	शिक्षण सुविधा	प्रोफेसर	7	23	7	23	7	23	23	23
		ऐसोसिएट प्रोफेसर	14	21	16	31	13	42	49	67
		सहायक प्रोफेसर	19	54	30	56	39	81	120	159
		योग	40	98	3	110	59	146	192	249