

Competency Based Dynamic Curriculum
for
MD (Homoeopathy) Course

*(Applicable from Batch 2024-2025 onwards for 5 years or until further notification by
National Commission for Homoeopathy whichever is earlier)*



HOMOEOPATHY EDUCATION BOARD
NATIONAL COMMISSION FOR HOMOEOPATHY
MINISTRY OF AYUSH, GOVERNMENT OF INDIA

JAWAHAR LAL NEHRU BHARTIYA CHIKITSA AVUM HOMOEOPATHY
ANUSANDHAN BHAVAN

No.61-65, Institutional Area, opp. 'D' block, Janak Puri,
New Delhi-110 058

MD HOMOEOPATHY COURSE DOCUMENT

CONTENTS

SECTION I: INTRODUCTION TO THE MD HOMOEOPATHY COURSE.

1. Preface
2. Foreword
3. Acknowledgements
4. Preamble to the Course
5. Glossary of terms

SECTION II: GAZETTED REGULATIONS OF MD HOMOEOPATHY COURSE.

SECTION III: COURSE-WISE SYLLABUS DOCUMENTS.

A. General subjects (in MD Hom Part 1)

1. Fundamentals of Speciality Subject.
2. Fundamentals of Clinical Medicine in homoeopathic speciality subject /
3. Fundamentals of Homoeopathy in Clinical speciality subjects.
4. Research Methodology & Biostatistics

B. Speciality subjects (in MD Hom Part 2):

1. Homoeopathic Materia Medica.
2. Organon of medicine and Homoeopathic philosophy
3. Homoeopathic Repertory and case taking
4. Homeopathic Pharmacy.
5. Practice of Medicine.
6. Paediatrics.
7. Psychiatry.

SECTION IV: ETHICAL REFLECTIONS FOR HOMOEOPATHIC PRACTICE.

SECTION V: MONITORING LEARNING PROGRESS.

PREFACE

In recent years, the landscape of medical education has undergone a transformative shift, moving towards competency-based frameworks that focus not just on the acquisition of knowledge but on the practical application of that knowledge in real-world clinical settings. This shift is particularly pertinent to homeopathy, a system of medicine that blends deep theoretical knowledge with the art and science of individualized patient care. As the scope and complexity of healthcare continue to evolve, it is essential for homeopathic education to embrace a model that emphasizes measurable competencies, ensuring that graduates are equipped with the skills, judgment, and professionalism needed to navigate the increasingly demanding healthcare environment.

The postgraduate level of homeopathic education represents a critical phase in the development of advanced clinical skills and specialized knowledge. As practitioners progress in their education, they must not only refine their diagnostic and therapeutic techniques but also deepen their understanding of the philosophical foundations and advanced therapeutic strategies that distinguish homeopathy as a system of medicine. At this stage, students are expected to integrate their foundational knowledge with complex clinical scenarios, demonstrating the ability to treat a wide array of cases with clinical excellence and professional maturity.

This postgraduate curriculum is designed to meet these advanced learning needs by adopting a competency-based approach that focuses on the measurable outcomes essential to safe and effective practice. The integration of *Entrustable Professional Activities* (EPAs) into the curriculum provides a practical framework to assess the readiness of postgraduate students to undertake high-level clinical responsibilities. EPAs are designed to identify specific, observable tasks—such as conducting comprehensive patient interviews, formulating personalized treatment plans, and assessing treatment progress—that, when performed successfully, indicate that the student is ready for independent, unsupervised practice.

Postgraduate students in homeopathy will be challenged to further hone their clinical reasoning, patient communication skills, and ability to integrate homeopathic principles with the wider medical context. Unlike the undergraduate stage, where foundational knowledge and basic clinical skills are developed, postgraduate education emphasizes the refinement and application of these skills in more complex, real-world situations. Students are expected to develop greater autonomy in their practice, handle intricate cases with confidence, and contribute to the growing body of knowledge in homeopathy through research, critical reflection, and continuous learning.

This curriculum provides the flexibility to address the diverse needs of postgraduate students by offering personalized learning paths and opportunities for self-directed study. Through ongoing formative assessments, direct observation, and feedback from mentors and patients, students will be guided in their development, ensuring that their clinical competencies are refined to a high standard of professional excellence. Importantly, the emphasis on continuous reflection and feedback ensures that students are not just passive recipients of knowledge but active participants in their own learning journey.

At the postgraduate level, the goal is not simply to produce knowledgeable practitioners but to cultivate homeopaths who are well-prepared to lead and innovate within the profession. These practitioners will be equipped to handle a variety of complex cases, offer integrative care, and navigate the evolving landscape of modern healthcare. By aligning the curriculum with contemporary expectations and global standards for medical education, we aim to produce homeopathic practitioners who are capable of delivering high-quality, patient-centred care while contributing meaningfully to the ongoing development and integration of homeopathy within the broader medical community.

Through this advanced, competency-based approach to postgraduate homeopathic education, we aspire to produce practitioners who are not only proficient in their technical skills but also embody the values of professionalism, ethical practice, and lifelong learning—ensuring the continued evolution and relevance of homeopathy in the 21st century.

(Dr. Tarkeshwar Jain)
President
Homoeopathy Education Board

FOREWORD

The New Education Policy (NEP) 2020 emphasizes a shift in the educational paradigm, focusing on developing critical thinking, creativity, and adaptability rather than rote memorization. This change is crucial in responding to the evolving new trends in education and health care, where learning how to learn is paramount.

Aligned with the NEP, the National Commission for Homoeopathy aims to enhance access to quality medical education, ensuring a robust supply of skilled homoeopathic professionals across the Country. The transition from traditional teaching methods to a competency-based, application-focused approach is essential, especially in medical training, which must prioritize preventive healthcare and community medicine.

The rapidly evolving landscape of healthcare demands that our medical professionals are not only well – versed in theoretical knowledge but also adopt in critical thinking, problem-solving, and innovative practices. This curriculum reflects our commitment to fostering these essential skills, ensuring that our post graduates are not just competent practitioners but also lifelong learners who can adapt to the changing needs of society.

The newly introduced post graduate curriculum for Homoeopathy education is designed to be dynamic and competency based. Its key features include:

- A foundational program to help students acclimatize to their studies.
- Common mandatory coursework for all Post graduate students.
- EPA's (Entrustable Professional Activities) is introduced to ensure the quality of training and assessment for safe healthcare activities.
- Resources for trainers to enhance learning activities.
- Supportive materials for learners to aid in instructor-led sessions and future applications.
- Guidance for understanding and completing assessments.
- Resources for self-directed learning.

Each chapter of this document is straightforward and actionable, aimed at fostering meaningful discussions and initiatives. It is hoped that educators and leaders will find this document valuable in transforming the educational landscape of homoeopathy into a more innovative and engaging model.

(Dr. Anil Khurana)
Chairperson
National Commission for Homoeopathy

ACKNOWLEDGEMENT

The formulation of the Competency-Based Dynamic Curriculum (CBDC) for Homoeopathy has been a monumental effort, made possible by the vision, leadership, and unwavering support of several distinguished individuals.

First and foremost, we extend our sincere gratitude to the **Honourable Prime Minister, Shri Narendra Modiji**, whose visionary leadership through the National Education Policy 2020 has fostered a transformative shift from knowledge-centric to competency-based education, guiding the future of our youth.

We are also deeply grateful to the **Hon'ble Minister of State for Ministry of Ayush (Independent charge), Shri. Jadhav Prataprao Ganpatrao ji**, for his proactive steps in implementing the National Education Policy within the AYUSH sector. His commitment to enhancing education in this field has been invaluable.

A special acknowledgment is due to **Secretary, Ministry of Ayush, Vaidya Shri Rajesh Kotecha ji**, whose persistent emphasis on the urgency of this reform, coupled with his direction and resource support, has enabled the transition to a Competency-Based Curriculum in Homoeopathy.

The Chairperson of the National Commission for Homoeopathy (NCH), **Dr. Anil Khurana ji**, has provided continuous monitoring and encouragement, ensuring that the steps taken in formulating and implementing the CBDC are both organized and effective. We are also thankful to all the esteemed Presidents and members of the Boards, Secretary NCH and members of the NCH, whose valuable suggestions contributed significantly to the final draft of the PG CBDC.

The **Advisory Council of the NCH** has been a strong pillar of support for the progressive changes being introduced in the Homoeopathy sector. Their guidance has been essential in the development of this curriculum.

We would like to express our gratitude to **Dr. Tarkeshwar Jain, President, Homoeopathy Education Board**, for his keen oversight of the various committees tasked with formulating the CBDC for the MD (Hom.) course. His leadership has been instrumental in ensuring that timelines and objectives were met.

We are also deeply appreciating all the subject expert after undergoing training in medical education technology, worked diligently to draft the curriculum for their respective subjects in record time.

We owe a great debt of gratitude to the CBDC core committee members, **Dr. Munir Ahmed R and Dr. Bipin Jain**, for their tireless contributions in shaping the framework of the curriculum. Their selfless dedication and countless hours of work ensured the success of this endeavour.

Additionally, our thanks go to **Dr. Vanija Sharma** for her valuable contributions to the final shaping of this document and mapping with the PG regulation.

Our sincere thanks to Dr. Sakshi Malhotra & Dr. Rupali, former consultant for her technical and editorial assistance in refining this document, as well as to Mr. Sandeep Thakur, and the entire Homoeopathy Education Board team for their dedicated efforts in meeting every deadline throughout the process.

(Dr. Mangesh Jatkar)
Member,
Homoeopathy Education Board

LIST OF SUBJECT EXPERTS

Sl. No.	Name of Subject Expert	Designation	Institute Name	Subject
1	Dr. M. Udachankar	Professor & Principal	KLE Homeopathic Medical College, Belgavi	Materia Medica
2	Dr. Swapan Paul	Asso. Professor	National Institute of Homoeopathy, Kolkata	
3	Dr. George Mathew	Professor	Nehru Homeopathic Medical College, Delhi	
4	Dr. Heena Rawal	Professor & Principal	Ahmedabad Homoeopathic Medical College	Organon/ Homoeopathy Philosophy
5	Dr. Bipin Jethani	Professor	Nehru Homeopathic Medical College, Delhi	
6	Dr. Gobind Gupta	Assistant Prof.	National Institute of Homoeopathy, Kolkata	
7	Dr. Anoop Nigwekar	Professor	Dr. M.L. Memorial Homoeopathic Institute, Palghar	Repertory
8	Dr. Abhishek Dalmia	Professor	Homoeopathy University, Jaipur Rajasthan	
9	Dr. Maneesha V Solanki	Professor & Principal	D.S. Homeopathic Medical College, Pune	Practice of Medicine
10	Dr. Mohit Mathur	Professor	Nehru Homeopathic Medical College, Delhi	
11	Dr. N. Sugathan	Professor & Principal	Sharada Krishna Homeopathic Medical College	
12	Dr. C. P. Sharma	Professor & Principal	Bakson Homoeopathic medical College	Pharmacy
13	Dr. C. Rajamanickan	Professor	Vinayaka Mission Homoeopathic Medical College	
14	Dr. Manisha Gajendra Gadkar	Professor	Bharti Vidyapeeth Homeopathic Medical College	
15	Dr. R Bhuwaneshwari	Asso. Professor	National Homoeopathy Research Institute in Mental Health	Psychiatry
16	Dr. Kathika Chattopadhyay	Professor	Bakson Homoeopathic Medical College	
17	Dr. Girish Navada	Professor	Father Muller Homoeopathic Medical College	
18	Dr. Goda C. R.	Professor	Dr. M.L. Memorial Homoeopathic Institute, Palghar	Paediatrics
19	Dr. Praveen Jain	Practitioner	Mumbai	
20	Dr. Neeraj Tuteja	Associate Professor	SMS Govt. Medical College , Jaipur	
21	Dr. Nikita Mehta Oza	Assistant Prof.	Dr. M.L. Memorial Homoeopathic Institute, Palghar	Research Methodology
22	Dr. Prashant Tamboli	Professor	Dr. M.L. Memorial Homoeopathic Institute, Palghar	
23	Dr. Divya Taneja	Research Officer / Scientist	CCRH	
24	Dr. Subhranil Saha	Assistant Prof.	D.N.De Homoeopathic Medical college, Kolkata	

PREAMBLE

THE PURPOSE :

The National Commission for Homoeopathy (NCH), New Delhi, which is mandated by an Act of Parliament to state the quality standards for homoeopathic education across the country, and to monitor and evaluate their implementation has undertaken major revisions in the educational regulations in the past year.

The Homoeopathic Educational Board (HEB) is mandated by the NCH Act 26 (b) to “develop a competency based dynamic curriculum for Homoeopathy at all levels in accordance with the regulations made under this Act, in such manner that it develops appropriate skill, knowledge, attitude, values and ethics among the graduates, postgraduate and super-specialty students and enables them to provide healthcare, to impart medical education and to conduct medical research”.

As part of this mandate, Homoeopathy education board has devised a new curriculum to ensure that the student who completes the homoeopathic post-graduate Course grows into a specialty homoeopathic professional who is informed and can be trusted to perform with competency and deliver services as required for addressing the healthcare needs of the society and individuals. The post-graduate Course is designed and developed on the strict philosophical platform of homoeopathic science and with an inclusivity of clinical, social, psychological and ethical principles of healthcare practices, to deliver results in all aspects of health, viz. preventive promotive, curative and rehabilitative.

Postgraduate studies in homeopathic medical education assume importance to prepare the homoeopathic professionals for advanced level of thinking, reasoning, decision-making as applied to the various specialty disciplines in the practice of homoeopathy. The post-graduation experience empowers the learners to develop competencies that are consistent with the global benchmarks of healthcare services. This phase of training inspires the learners to progress and performs as consistently reliable professionals on the stated yardsticks of Course outcomes.

In the absence of a comprehensive guidance from homoeopathic academic antecedents, it is considered to draw from the recommendations of World Federation of Medical Education (WFME, 2023), the reasoning for post-graduation in medical related domain. The WFME recommends postgraduate curriculum as a managerial, ideological, and planning document that should among others, promote and define appropriate outcomes of postgraduate medical education that will have an impact on the health of patients and communities, advise the teacher and supervisor what to do to deliver the content, and support the postgraduate doctor in their task of personal and professional development, enable the responsible body to set appropriate assessments of the postgraduate doctor’s achievements and implement relevant evaluations of the postgraduate medical education provision, and inform society how the Course is executing its responsibility to produce the next generation of specialised doctors appropriately .

Drawing inspiration from the globally accepted standards for post-graduate medical education, the aggregate experience and evidences of conducting postgraduate studies for almost three decades, and also embracing the emerging evidences in the domain of health professionals’ education to design a futuristic and user-friendly interphase of curriculum model, the National Commission for Homoeopathy, New Delhi has sculpted contemporary paradigm of curriculum, by explicitly stating the Entrustable Professional Activities (EPAs) that are epitome of a comprehensive homeopathic specialty professional.

The essential intent of postgraduate studies in health professionals’ education, and by extension into homoeopathic education is three fold – to develop competent clinicians, groom conscientious researchers, and to cultivate teachers. With this as the driving purpose, the

curriculum of MD Homoeopathy has been carefully designed to include elements of learning and assessment that support and promote the acquisition of these qualities by the end of the Course.

Since the homoeopathic post-graduation is a clinically aligned discipline, it is imperative to develop the clinical acumen and skills for homoeopathy-based healthcare practices. As there is a need for generating and validating objective evidences to support the homoeopathic clinical decisions, it is imperative to groom the post-graduates for a mindset and skillset of research that is germane for the nature of homoeopathic ideology. Further, as there is a compelling need for expanding the horizons of homoeopathic academics, and to scale the reach of homoeopathic education, there is an obligation to qualify the post-graduates also in the realm of educational methodology.

With these in the background, the Entrustable Professional Activities of MD Homoeopathy Course have been carefully devised to develop a comprehensive homeopathic clinical professional who is also a conscientious researcher, and responsible teacher.

The thrust on research is also made imperative by the mandate of National Health Research Policy that says that the medical education system needs to develop a research culture. However, the idea and process of research has to conform with the homoeopathic principles, and at the same time, be relevant for societal benefit. To support the development of research temperament, and the requisite knowledge, ethics, and skills in a separate paper to be studied and assessed in the Part 1 of MD Homoeopathy course. The Journal Club discussions provide a fertile ground for nurturing practical and ethical dimensions of research skills.

The provision for cultivating skills of communication and teaching are built into the various formal and informal encounters that the post-graduate makes with the undergraduates, interneers, and of course the patients and their attendants. This skill is further reinforced by the checklist and rating scales for assessing teaching and communication abilities as a continuing learning and assessment activity.

For the purpose of achieving a new paradigm of homeopathic specialty professional, the NCH has already laid a solid foundation by making the undergraduate homeopathy education as a Competency-Based Dynamic Curriculum (CBDC). The elaborate exercise that was conducted both as prelude to the curriculum design, and as part of the curriculum design have shifted the aptitude and emphasis of homeopathic academics to a new direction of outcomes-based learning model. Segueing this trend into the post-graduate curriculum, attempt is made to conflate the concepts and diligence so as to create an academic document that would advance the learning from basic homoeopathic professional at the end of undergraduate Course, to a specialty homoeopathic professional, by the end of post-graduate course.

THE PROCESS :

Curriculum is the overarching course document that provides all the answers to how the course is structured and shall be implemented, what are the responsibilities and accentualities of the various stakeholders such as the apex body, university, institution, teachers, and students. Therefore, transparency in the articulation of curriculum's purpose and outcomes is a key feature for its success. In this background, there have been innumerable attempts to design a functional document that serves the purpose.

Recent history is witness to Flexner's Report that set-in motion an organised attempt for curriculum design in medical education. Though one of the drivers for Flexner's committee was an animosity for homoeopathy by the then medical establishment, even the early homoeopathic curriculum documents were patterned after his recommendations. Gradually, as the wisdom of

precision medicine and personalisation of healthcare started gaining ground, Harden proposed a SPICES model, which is a harbinger for competency and outcomes-based medical education.

As the ball set rolling, the collective efforts of national bodies such as Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and Accreditation Council for Graduate Medical Education of the United States, and Universities such as Case Western, McMaster, and Maastricht among other resulted in the gradual adaption of Competency Based Education, and now, the movement for Entrustable Professional Activities (EPAs).

The recent efforts by the Homoeopathy education board, National Commission for Homoeopathy, New Delhi for recasting the undergraduate curriculum as competency-based model was a courageous and successful effort. One of the key differentiators of the NCH attempt was the inclusion of faculty orientation that HEB conducted across the country. With such a commitment, the Commission took up the onerous task of redesigning the postgraduate courses on competency-based platform. This was an historic opportunity for homeopathy education to adapt the latest global model of EPAs, and design the curriculum on the new paradigm.

For achieving this, the subject-matter experts stretched an extra inch to gain insights into the principles of educational methodology as applied to homeopathic education, and related these principles to the designing of post-graduate curriculum.

These concepts were discussed in a workshop format during the two-days of interactions that enabled them to design the competency-based curriculum that is benchmarked on Entrustable Professional Activities. As a pre-workshop activity they were introduced to readings on need for faculty training in educational methodology, and components of curriculum, that is, stating learning objectives, instructional activities, and assessment methods.

The Entrustable Professional Activities (EPAs) were stated as the first step, as these would form the foundations for the curriculum design. Some of the EPAs were common across all the specialties of MD Hom course, whole some were specific to the specialty.

The next step was to define the Domains of Competencies as relevant and valid for homoeopathic post-graduate professional. These were stated as six dimensions – (1) Knowledge & Scholarship; (2) Patient Care; (3) Homoeopathic Orientation; (4) Communication Skills; (5) Practice Based Learning and Improvement; and (6) Professionalism. The specific indicators for these six domain competencies were also elaborated, as attached in annexure – 1.

The broad description of learning is classified under three headings – knowledge, skill, and reflection, so as to infuse clarity to outline, design and develop a performance-based model of learning and assessment for the homeopathy post graduate scholars.

Knowledge and skills are rather easy to understand; these represent the knowledge levels (lower or higher), skill is the process of performance. Reflective activity is the internal feedback that learners gain during and after the process / product of learning. This determines how strongly the learning will be anchored and the longevity of learning.

The various elements of learning are to be arranged for each topic or unit under these themes, which will help to determine the assessment parameters, and will also give clarity to learners on how they will be assessed. This exercise also helped to include the relevant and essential knowledge and skills into our syllabus and scheme of student assessment.

THE PRODUCT:

The final outcome is the curriculum document that is spread over five sections – (1) Introduction to the MD Homoeopathy Course; (2) Gazetted Regulations of MD Homoeopathy

course; (3) Speciality-wise Syllabus Documents; (4) Ethical dimensions of homoeopathic practice; and (5) Monitoring Learning Progress.

The introductory component of the document presents the Foreword to document, acknowledges the contributions by various sources, provides a preamble to the document that state the purpose of the document, explains the process that culminated in the final product, i.e., the final curriculum document. It also explains the structure of the document by describing the salient features, and concludes with a glossary of terminology that is used in the document.

The Gazetted Regulations of MD Homoeopathy are the official document as approved by the Parliament, and published in the official gazette.

Subject Speciality-wise distribution of learning outcomes, processes, and contents are elaborated for the general subjects, as well as the specialty subjects. The designing of this document follows a standard pattern as below:

1. Title of the subject / specialty
2. Executive Summary of the subject / specialty and its relevance for homeopathic postgraduate studies.
3. Course Objectives (CO) / Entrustable Professional Activities (EPA).
4. Domains of Competencies, and mapping them to the EPAs.
5. Tabulation of Semester-wise EPA distribution / Competency Attainment.
6. List of topics under each subject / specialty.
7. Outline of topics content along with statements of learning outcomes under Competencies.
8. Distribution of topics for theory-based examinations for part 1 and part 2.
9. Assessment Blueprint including Question Paper pattern, and Clinical-Based Assessment for University Examinations.
10. List of references.

The exception to this rule is the two general subjects, 'Research Methodology & Biostatistics'; and 'Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Speciality subject / Fundamentals of Homoeopathy in Clinical speciality'. Here the EPAs are not stated because the EPAs of concerned speciality subject are overarching for these general subjects in their speciality. List of competencies however is diligently presented and elaborated in their respective syllabus.

The syllabus document has certain innovations, which merit illustration for gaining functional clarity. EPAs are similar to the COs that we have seen in the undergraduate curriculum of BHMS in the CBDC model. The singularity of EPAs is that they lend a positive assurance and confidence on the stated professional performance. The history of EPAs is seeped into the movement for Outcomes Based Education, which later transitioned as Competence Model of Education. Some EPAs are generic to the entire MD Hom Course , while some are specific to the speciality. **An example of EPAs is shown in Table –1**

Course Objectives.(Entrustable Professional Activities -EPAs)

1. Gather a homoeopathic history and perform a physical examination in various settings.
2. Obtain information for homoeopathic case management decisions through case analysis.
3. Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter.
4. Recommend and interpret common diagnostic screening investigations as appropriate.
5. Determine the appropriate diagnostic investigations for planning comprehensive homeopathic management.
6. Document the homoeopathic as well as clinical data and the processing of case.
7. Apply appropriate homeopathic tools for prescription and assessment of progress.

Table No. 1 – Examples of EPAs

Domains of Competencies are the dimensions that perceive a comprehensive homoeopathic professional from multiple and cross cutting angles. These are the perspectives that assert thematic professional strands that get woven to strengthen the fabric of professional performance. The six domains of competence that are identified for homeopathic practice are – (1) Knowledge & Scholarship; (2) Patient Care; (3) Homoeopathic Orientation; (4) Communication Skills; (5) Practice Based Learning and Improvement; and (6) Professionalism.

The domains of competencies shall be differentiated from the performance competencies in the syllabus. The performance competencies describe the level of capability for a particular performance. These are mapped on the Miller’s Pyramid, and illustrate the incremental degrees of competency acquisition.

The EPAs are mapped for their relevance to the Domains of Competencies in a tabular form as shown in Table – 2.:

Mapping of EPAs & Domain Competencies

Sr. No	EPA	KS	PC	HO	CS	PBL	Prf
1	Gather a homoeopathic history and perform a physical examination.	√	√	√	√	√	√
2	Obtain information for homoeopathic case management decisions through case analysis.	√	-	√	√	√	-
3	Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter	√	√	√		√	
4	Recommend and interpret common diagnostic screening investigations as appropriate.	√	√	-	-	-	-
5	Determine the appropriate diagnostic investigations for planning comprehensive homeopathic management	√	-	√	-	√	-

KS : Knowledge & Scholarship
HO : Homoeopathic Orientation
PBL : Practice based learning

PC : Patient care
CS : Communication skills
Prf : Professionalism

Table No. 2-Mapping of EPAs and Domain Competencies

The EPAs are distributed over the longitudinal learning stages in the incremental nature of their attainment, as shown in Table – 3:

EPA Level:

1 = No permission to act

2 = Permission to act with direct, proactive supervision present in the room

3 = Permission to act with indirect supervision, not present but quickly available if needed

4 = Permission to act under distant supervision not directly available (unsupervised)

5 = Permission to provide supervision to junior trainees

EPAs	Part 1			Part 2		
	Sem / Mod 1	Sem / Mod 2	Sem / Mod 3	Sem / Mod 4	Sem / Mod 5	Sem / Mod 6
Gather a homoeopathic history and perform a physical examination	2 Documents accurately and legibly.	2 Demonstrates respect for patient privacy and autonomy	3 Communicates effectively with patient and or attendants, care givers etc.	4 Becomes aware of use of knowledge, skill and emotional limitation of self	4 Develops ability to withstand and cope up with stress	5 Works effectively in various health care settings and demonstrates application of appropriate knowledge, skill and attitude

Table No. 3- Levels of EPAs distributed over Semesters

The list of topics is provided as per Table – 4:

List of Topics

- **Hom-PG- R - 01** Concept of repertory in Homoeopathy
- **Hom-PG- R - 02** Historical evolution of Repertories
- **Hom-PG- R - 03** Terminologies
- **Hom-PG- R - 04** Symptomatology
- **Hom-PG- R - 05** Case taking in various settings and situations.
- **Hom-PG- R - 06** Analysis and evaluation of symptoms
- **Hom-PG- R - 07** Case analysis
- **Hom-PG- R - 08** Repertorisation
- **Hom-PG- R - 09** Evolution – Plan – Construction – Application of Philosophical repertories

Table No. 4- List of Topics

Topic overview for the distribution of contents under knowledge, skill, and reflection is provided as Table – 5.

Topic Overview:	This topic will provide students of MD Hom (Repertory) with an overview of the significance of repertory as credible database for shortlisting prescription possibilities.
Learning Outcomes:	<p>Competency Hom-PG- R – 01-1: Explain the position of repertory as a database of symptoms.</p> <p><u>Knowledge</u> Recall the felt need for repertory by the early stalwarts of homeopathy. Discuss the efforts of Boenninghausen for a granular indexing symptom-remedy connect. Illustrate the relationship of repertory with materia medica.</p> <p><u>Skill</u> Search the relevant data to seek basis of creation of repertory.</p> <p><u>Reflection</u> Recall the experience with referencing the reportorial result with materia medica before confirming the prescription.</p> <p>Competency Hom-PG- R – 01-2: Justify the necessity for repertory in homeopathic practice.</p> <p><u>Knowledge</u> Describe repertory as a clinical decision tool. State the taxonomy of evidence for clinical decision. Discuss importance of evidence-supported decision in clinical practice.</p> <p><u>Skill</u> To logically demonstrate the need of repertory</p> <p><u>Reflection</u> Identify the critical incidents that supported your prescription decision to be unbiased.</p>
Learning Methods	<ul style="list-style-type: none"> Brain storming / e-learning / library based / self-regulated.
Assessment:	<ul style="list-style-type: none"> Continuous / Programmatic assessment / Practical assessment / Written assessment / SAQ / LAQ / Viva / Assignment
Prescribed Texts:	Refer to list attached
Domains of Competencies	Knowledge & Scholarship / Patient Care / Homoeopathic Orientation / Practice Based Learning

Table No.5- Content distribution for competencies

It is suggested that the teachers and students organise the syllabus to map the competency with the domain of competency, the performance-competency, level of performance as per Miller, the specific learning outcome, categorisation as per Bloom’s Taxonomy and Guilbert’s levels, Learning Methods, probable assessment approach for formative and summative, areas for reflection, and possible remediation to the stated and achieved outcomes gap. Such an exercise with the background understanding of principles of educational methodology would harmonise the mutual agreement on learning and assessment into the academic practices.

Individual methods Self-regulated, reflective, portfolio-based, library-reference-based, e-learning, simulations, spaced repetition, deliberate practice, formative self-assessment.

Peer-based methods Problem-based, case-based, journal club, seminar, symposium, group discussion, project, workshop, brainstorming, bed-side, ward rounds, out-patient based, lab-based, community postings, roleplay, flipped learning, Jigsaw method.

Chart 1: Classification of learning methods for PG level CBDC

The topics are distributed for the theory-based university examinations, so as to have clarity of assessment blueprint, as shown in Table – 6.

Content Distribution - Part I Paper I

Clinical Examination, Functional anatomy, physiology, investigations and cardinal manifestations of system under general medicine, pediatrics, psychiatry and dermatology, laboratory investigations, Evidence based medicine, application of Homoeopathic concepts with miasmatic evolution and applied Materia Medica

Sr. No	Content	Marks Allotted	Percentage (%)
1	Cardiovascular System	10/5+5	10%
2	Respiratory System	10/5+5	10%
3	Alimentary tract and pancreatic diseases & Kidney and genitourinary diseases	10/5+5	10%
4	Muskuloskeletal Disorder & Skin Disease	10/5+5	10%
5	Reproductive system and major manifestation of reproductive disease & Endocrine System and manifestation of endocrine disease	10/5+5	10%
6	Blood disorders & Pain & Fever-types, febrile patient evaluation, Pyrexia of Unknown Origin	10/5+5	10%
7	Nervous system and major manifestation of neurological disorder & Psychiatric Disorder	10/5+5	10%
8	Homoeopathic Approach and Applied Materia Medica	10+10+5+5	30%
Total		100	100%

Table-6: Theory Assessment Blueprint

Question Paper Pattern as per Table – 7a, and Clinical and Viva Assessment blueprint as per Table – 7b are illustrated with an example:

Theory Question Paper Pattern

Q. No	Marks	Content
1	20	Problem Based
2	10	LAQ
3	10	LAQ
4	10	LAQ
5	10	LAQ
6 -13	5	SAQ

Table No. 7a- QP Pattern

Clinical and Viva-voce Examination

Clinical		
1	Internal Assessment	20 Marks
2	1 Long case	50 Marks
3	1 Short case	20 Marks
4	Log Book	5 Marks
5	Micro Teaching	5 Marks
Viva		
1	Internal Assessment	20 Marks
1	Discussion of Synopsis / Dissertation	20 Marks
2	Viva (Applied Homoeopathy, Clinical understanding, Laboratory / Imaging investigations – 20 + 20 + 20)	60 Marks
Total		100 Marks

Table No. 7(b)-Clinical and Viva Assessment blueprint

The following list of clinical assessment tools may be considered: -

- Checklist
- Rating Scale
- Rubrics
- Direct observation of Procedure
- Mini-clinical evaluations
- OSCE
- Script Concordance
- Key feature Item
- Workplace- Based Assessments
- Multi Source Feedback

As per the Gazette notification, a common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva voce) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. Eighty per cent weightage shall be for summative assessment. The Part 2 Examination also Shall have a similar scoring scheme.

Nota Bene: In case of speciality Courses of Homoeopathic Pharmacy, and Community Medicine, the Long Case shall be substituted by Major Experiment, and the Short Case shall be substituted by Minor Experiment. Rest of the components shall be common across all subject specialities.

The list of references is provided at the end of the syllabus document to add authentic literature connections for the academic Course.

REFERENCES

- Olle ten Cate, Huiju Carrie Chen, Reinier G. Hoff, Harm Peters, Harold Bok & Marieke van der Schaaf (2015) *Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs)*: AMEE Guide No. 99, *Medical Teacher*, 37:11, 983-1002,
- Ministry of Health & Family Welfare, Government of India (2017). *National Health Policy 2017*.
- Munir Ahmed R (2024). Alchemy of competency-based education for health professionals. *In press*.
- Tredinnick-Rowe, J. (2018). *The Role of Pedagogy in Clinical Education*. InTech.
- World Federation for Medical Education (2023 Revision). *Post Graduate Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement of Medical Education*.
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42118/924170635X_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- <https://www.aamc.org/about-us/mission-areas/medical-education/cbme>

DIMENSIONS OF COMPETENCIES FOR HOMEOPATHIC POST-GRADUATION

I. KNOWLEDGE AND SCHOLARSHIP

To acquire relevant and optimal levels of knowledge of the basic, clinical, and behavioural sciences, and apply these in the context of patient care.

1. Describe the normal structure and function of the human body and each of its major organ systems.
2. Recognise the altered structure and function of major organ systems that are seen in common diseases and conditions.
3. Relate the clinical, laboratory, and radiologic manifestations of common disease and conditions.
4. Correlate the behavioural, psychosocial, genetic, and cultural factors associated with the origin, progression, and treatment of common diseases and conditions.
5. Identify the epidemiological dimensions of common diseases and conditions within a defined population.

II. PATIENT CARE

To provide individualised therapeutic and individualised and community-wide preventive care for a range of conditions.

1. Gather accurate, complete, and unbiased information through history taking, physical examination, and laboratory & imaging data.
2. Interpret the symptoms and correlate them with the outcomes of physical examination, and laboratory & imaging data.
3. Prioritise the outcomes of interpretation to prepare the basis for patient care decisions.
4. Plan for the management of therapeutic care on the basis of disease state, patient individuality, and the psycho-social influencers.
5. Plan for a community-based preventive care on the basis of socio-cultural, and health belief paradigms.
6. Engage the patients, family / care givers, and the community members to empower them for therapeutic / preventive care.
7. Provide evidence-based information for the patient and community to introspect and develop self-sufficiency for continued care.

III. HOMEOPATHIC ORIENTATION

To make evidence-based decisions that are anchored into the spirit of homeopathy for both individual and community care, and for therapeutic and preventive care.

1. Relate the patient's history, physical examination, and laboratory & imaging data for developing a picture of homeopathic diagnosis.
2. Position the case in Hahnemann's disease classification.
3. Identify the operating school of philosophy in the case.

4. Assess the prognostic possibilities as per Dake's hypothesis.
5. Track the progress of disease and specify its current state.
6. Select the prescription approach as materia medica-based, therapeutics-based, or repertory-based.
7. In the case of repertory-based prescription, select the appropriate repertorisation medium.
8. Identify the similimum including the potency and dosage.
9. Assess the remedy reaction as per Hering's Law or Direction of Cure, and Kent's 12 Observations.
10. Manage the case in line with principles of homeopathy.

IV. COMMUNICATION SKILLS

Shall be able to communicate and interact effectively with patients, their families and members of the inter-professional healthcare team.

1. Practice empathic and patient-centred interviewing and communication.
2. Obtain an accurate and complete medical history considering the patient's culture, beliefs, personal preferences and level of health literacy.
3. Communicate effectively, both orally and in writing, with patients, families and members of the healthcare team / other healthcare professionals.
4. Function as a member of a healthcare team, collaborating effectively with other healthcare professionals in caring for patients.

V. PRACTICE-BASED LEARNING AND IMPROVEMENT

Develop the ability to investigate and evaluate their care of patients, to appraise and assimilate scientific evidence, and to continuously improve patient care based on constant self-evaluation and life-long learning

1. Recognize strengths, deficiencies and limitations in their knowledge and skills.
2. Articulate the goals for self-regulated learning and improvement.
3. Perform learning activities that address gaps in the knowledge, skills and / or attitudes.
4. Use information technology to optimize learning.
5. Demonstrate commitment to continuously improve knowledge, skills and/or attitudes by incorporating formative evaluation and feedback into daily practice.
6. Participate in the education of patients, families, trainees, peers and other health professionals.
7. Obtain information about individual patients, populations of patients or communities of patients to improve care.
8. Practice life-long learning skills by continually identifying, analysing and implementing new knowledge, guidelines, standards, technologies, products or services.

VI. PROFESSIONALISM.

Demonstrate a commitment to upholding professional duties guided by ethical principles.

1. Demonstrate respect for patients by using the appropriate form of address, attending to a patient's comfort, displaying appropriate attire and grooming, and honouring a patient's privacy and right to make decisions.
2. Demonstrate responsibility in actions by being punctual, managing emotions when confronted with adversity and confrontation, and recognizing personal and peer impairments.
3. Demonstrate honour and integrity by being honest about role and experience level, admitting mistakes and shortcomings, appropriately attributing sources of ideas and data, and respecting boundaries between patients, peers, and educators
4. Demonstrate reverence for human life, understanding that sympathy for suffering is a fundamental concern of the medical profession and that the needs of the patient are paramount and should govern a physician's actions.
5. Demonstrate knowledge of the principles that govern ethical decision-making and rules and regulations regarding healthcare delivery, incorporating them into clinical practice and research.

GLOSSARY OF TERMS USED IN THE CURRICULUM DOCUMENT OF MD HOM**ASSESSMENT:**

Assessment of learning is an important component of curriculum. This measures the performance of the students in comparison to the expected outcomes of learning. Therefore the learning outcomes must be stated and communicated clearly and objectively to all the stakeholders of education. Assessment strategy is based on the domain and the level of domain in which the outcome is to be measured. Assessment could be judgemental for the extent and quality of outcomes, when it is called ‘assessment of learning’, or it could also be supportive for learning, when it is called as ‘assessment for learning’. There are two major approaches to assessment – formative, and summative. The tools of assessment are provided in the annexure.

BLOOM’S DOMAINS:

Bloom’s Taxonomy of Educational Objectives is a tool for classifying learning under the categories of ‘knowledge’, ‘skill’, and ‘attitude / value / communication’, represented by the technical terms ‘Cognitive’, ‘Psychomotor’, and ‘Affective’ domains respectively. Each of these domains distinguish the dimension of learning in a particular area. The importance of such classification is that it offers a clear model for both teaching and students’ assessment.

CASE BASED LEARNING:

Case-based learning (CBL) is a small group learning method used in medical education that uses real or simulated cases to provide context for learning. CBL uses human cases to impart relevance and aid in connecting theory to practice. The impact of CBL can reach from simple knowledge gains to changing patient care outcomes.

CBL has to be differentiated from Problem Based Learning (PBL). CBL focuses on applying existing knowledge to a specific case, while PBL focuses on constructing new knowledge from a general problem. CBL provides more structure and guidance to learners, while PBL allows more autonomy and flexibility.

COMMUNICATION SKILLS:

The ability to communicate and interact effectively with patients, their families and members of the inter-professional healthcare team. It is important to practice empathic and patient-centred interviewing and communication, and obtain an accurate and complete medical history considering the patient’s culture, beliefs, personal preferences and level of health literacy

COMPETENCY:

An observable ability of a health professional, integrating multiple components such as knowledge, skills, values, and attitudes. Since competencies are observable, they can be measured and assessed to ensure their acquisition.

COMPETENCY BASED EDUCATION:

Competency-based medical education is an outcomes-based approach to the design, implementation, and evaluation of education Courses. It uses competencies or observable abilities to assess learners. It is a flexible, lifelong learning experience with knowledge and / or skills acquired and assessed throughout the process. It emphasises on developing mastery in all the learners, especially by taking teaching-learning techniques that keep students as the main focus, inclusive of formative assessment.

COURSE:

In the context of this academic document, Course is a longitudinal academic quest that culminates in the award of a qualification by the university conducting such a Course. MD Hom would qualify as Course in this context.

COURSE OUTCOMES:

Course Outcomes (COs) are what knowledge, skills and attitudes a graduate should have at the time of graduation. The Course Outcomes of professional disciplines are identified at national level by the concerned accrediting agency. In this case, it would be the National Commission of Homoeopathy which would be involved.

CURRICULUM AND SYLLABUS:

Curriculum is a set of courses and contents offered by an educational institution, while a syllabus is a descriptive list of subjects to be taught in a class. Curriculum therefore is the broader, overarching framework that outlines the educational goals and structure of an entire Course, while the syllabus is a specific document that provides detailed information about an individual course within that Course. Curriculum is the regulatory component of a Course, while syllabus is the academic aspect of the Course.

DOMAIN OF COMPETENCIES:

These are the statements of the complex knowledge, skills, attitudes, behaviours, and values applied to specific situations. In the context of this Course, six dimensions are recognised as relevant for the homeopathic postgraduate – (1) Knowledge & Scholarship; (2) Patient Care; (3) Homoeopathic Orientation; (4) Communication Skills; (5) Practice Based Learning and Improvement; and (6) Professionalism.

DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS):

Designed by the Royal Medical College of England, Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) is an assessment method used in medical education to assess a trainee's clinical skills. DOPS can assess all domains of learning, including cognitive, affective, and psychomotor skills. In a DOPS assessment, a trainer directly observes a trainee performing a procedure on a real patient in a real clinical setting. The trainer provides feedback to the trainee on their performance.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES (EPAS):

The professional Courses are characterised by the learners acquiring skillsets that ensure performance of professional tasks at optimal levels of confidence and trust for the safety of society. These are the professional performances that are denoted by certain demonstrable attributes that the learners imbibe and internalize as reflex activities. These are the abilities of the professional that characterize the quality and level of performance. The construct of Course Objectives in the BHMS Course of CBDC are similar to the EPAs in the postgraduate Course of MD Hom.

EPA LEVELS:

The Entrustable Professional Activity that is stated is the ideal level of performance, and would require continuous and gradual acquisition of skillsets. The distribution of competency stages to reach the desired entrustable level are the incremental stages of development. Mapping these provides a clarity to both the learners and teachers / assessors on the roadmap of academic activities.

FORMATIVE ASSESSMENT:

Formative assessment is NOT judgmental, in that it does not brand the learner as ‘pass’ or ‘fail’. The formative assessments measure the extent and quality of learning with reference to the expected learning outcomes, so that the students can be given feedback to improve on their performance. The formative assessments promote mastery learning, that is to say, each student achieves the stated level of mastery of performance because of the feedback and support. Formative assessment is also called as continuous assessment.

GUILBERT’S LEVELS:

Guilbert’s Hierarchy is a tool that describes the various levels of learning that can be mapped and managed in the Bloom’s domains of learning – cognitive, psychomotor, and affective. This tool also has the additional benefit to identify the appropriate teaching – learning methods / media, and also the assessment strategies.

In the ‘knowledge’ domain Guilbert’s approach to learning proceeds from recall of facts to understanding / interpreting the different sets of data, and finally to the ability to make decisions and solve problems on the basis of the understanding / interpretation. This simple three-step process builds a sequential order of learning; it clearly brings out that decisions shall be made NOT on the basis of facts alone, but through a process of understanding and interpretation.

The ‘skill’ domain builds the learning from the stage of observing and imitation to gaining control over the skills and culminating in automatism of the skill. In simple terms, any skill will be learnt initially by observing its performance, and imitating the same in the sequential order. In the next phase, the learner tries to gain control over the skill initially under the supervision, and ultimately will be able to perform it independently.

Learning in the affective domain proceeds from the stage where the learner is open and receptive to the stimulus or trigger situation, responding to it in a desirable manner, and finally internalising the responses.

HOMOEOPATHIC ORIENTATION:

This is central to ensure adherence to the principles of homeopathy in all aspects of clinical decisions, and activities. Homeopathic orientation as a domain of competency ensures to make evidence-based decisions that are anchored into the spirit of homeopathy for both individual and community care, and for therapeutic and preventive care.

JOURNAL CLUB:

Journal club is a small group learning approach that is a standard feature of postgraduate healthcare education. The small group of postgraduates under the supervision of a mentor / guide meet to discuss published literature related to their speciality. It serves as practicum for developing the procedural and ethical skills for research methodology.

KNOWLEDGE & SCHOLARSHIP:

Acquiring relevant and optimal levels of knowledge of the basic, clinical, and behavioural sciences, is critical to the context of patient care. Recognising the normal structure and function of the human body and each of its major organ systems is imperative for understanding the altered structure and function of major organ systems that are seen in common diseases and conditions. Making connections between the patient’s nosological status with the psycho-social dimensions and associating them with homeopathic principles is the key for success as homeopathic professional. These attributes are acquired as a commitment to knowledge and scholarship of relevant fields.

MILLERS LEVELS:

Miller's Pyramid is a diagrammatic representation of the convergence of learning. It maps the pathway of learning to show a person gains the ability and competence in a series of increasingly progressive phases of learning.

The broad base of this pyramid - 'Knows' – has the ability to recall facts and ideas that form the bedrock of professional requirements. 'Knows How' is the next phase of learning, where the students gains the insight into the relationships between the various units of 'knows' and can relate them meaningfully to reach the 'knows how' capacity. These phases would largely be in the Cognitive Domain of Bloom's Taxonomy of Learning Objectives.

Learning is not just about knowing and knowing how, but also to enable that the 'know how' is put into practice. This is the third phase of Miller's Pyramid – the 'Shows How'. During this phase of learning, the student is able to demonstrate the reasoning ability that he / she has acquired in controlled or real situations. This ability also includes the psychomotor dimension of Bloom's Taxonomy. The summit of pyramid, i.e., 'Does' also includes the emotional aspect of learning in the form of values, attitudes, communication, etc, that denote the 'Affective Domain' of Bloom's Taxonomy.

The Miller's Pyramid is a valuable tool to represent the increasing levels of competencies that the students need to acquire, and also a framework to assess the level of competency that is achieved. Interestingly, the framework focuses on what the learner would be doing, rather than on what the teacher would be doing.

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION:

An Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is a performance-based exam used in medical education to assess clinical competence. Developed by Harden in the 1970s, it shifts learning priority from knowledge-based rote learning to performance-based skill and values honing. OSCE's are helpful in medical education because they allow students to practice and demonstrate clinical skills in a standardized medical scenario. Students are assessed for each step that they perform correctly and in the proper sequence. During an OSCE, students are observed and evaluated as they go through a series of simulated stations. These stations may involve history collection, physical assessment, laboratory investigation, and treatment.

In the context of practical skills, the OSPE, or Objective Structured Practical Examination can be substituted with similar satisfaction and success.

MINI-CEX:

Mini-CEX stands for Mini-Clinical Evaluation Exercise. It is a concise, validated method of assessment used by supervisors in workplace settings. In a mini-CEX, a supervisor observes a trainee during a consultation with a real patient and provides feedback to the trainee about their performance. It is one of the components or station in the larger OSCE format for teaching or assessing history taking and clinical assessment performance.

PATIENT CARE:

This is the pivotal role in any clinical situation. The purpose of this competency is to provide individualised therapeutic and individualised and community-wide preventive care for a range of conditions. It also entails providing evidence-based information for the patient and community to introspect and develop self-sufficiency for continued care.

PORTFOLIO:

Portfolio is a collection of students' works that shows their efforts, progress, and achievements. Portfolios are used in medicine to study critical thinking and self-directed learning during the development from student to the professional. It is used as an assessment tool, documentation of

competence, and for revalidation purposes, and also to appraise the difficult-to-assess areas such as students' attitudes, professionalism, and teamwork.

PRACTICE BASED LEARNING AND IMPROVEMENT:

It is an educational approach that involves physicians monitoring, analysing, and improving their own practice behaviours. It also involves keeping up with advances in relevant medical disciplines, so as to develop the ability to investigate and evaluate their care of patients, to appraise and assimilate scientific evidence, and to continuously improve patient care based on constant self-evaluation and life-long learning

PROBLEM BASED LEARNING:

PBL is an innovative and challenging approach to medical education. Developed and improvised at McMaster University in Canada, this approach to learning has proved to be genuinely learner-centric, and enabling learning in a holistic manner with the entire person as the centre of learning, rather than making compartmentalised reductionism. It is an innovative model because it is a new way of using clinical material to help students learn. It's challenging because it requires the medical teacher to use facilitating and supporting skills rather than didactic, directive ones.

PBL includes the presentation of an applied problem to a small group of students who engage in discussion over several sessions. For example, a group of medical students might work through a case study involving a new patient experiencing a variety of symptoms. PBL offers medical students an opportunity to gain a comprehensive understanding of a patient's condition. Through active engagement, they collaboratively tackle real-world medical challenges and complex questions within their PBL groups

PROFESSIONALISM:

It is the blend of intellectual depth for performance, skillsets as appropriate for optimal performance, and adherence to the code of conduct. It shall demonstrate a commitment to upholding professional duties guided by ethical principles.

PROGRAMMATIC ASSESSMENT:

This is the defining feature of competency-based education. It uses multiple data points, such as assignments, participation, peer feedback, presentations, and oral exams, instead of a single exam. It uses multiple data points, such as assignments, participation, peer feedback, presentations, and oral exams, instead of a single exam. *Programmatic* assessment is a cycle of inquiry that allows Courses to regularly evaluate their goals and how well they're achieving them. It's a radical approach to assessment that was designed to address endemic problems in assessment. This includes a range of assessment approaches such as formative, summative & continues assessment.

REFLECTION:

Reflection is an important component of learning in medical education. It can help improve understanding, clinical competence, and performance. This provides an opportunity to introspect on the critical success factors or critical checkmates that hindered success. Reflection can also promote a desire for lifelong learning and ensure continual professional development.

REMEDICATION OF LEARNING:

Remediation is a learning approach that involves facilitating the students who have previously failed to learn it, to make attempts to develop the expected learning outcomes. The trigger for remediation is assessment of learning gaps, that is, the deficit between expected outcomes, and the actual outcomes by the learner. Observation and feedback are the factors that ensure remediation of learning.

PERFORMANCE COMPETENCIES:

Performance competencies are the abilities that the student is expected to acquire in a focused area of expertise, which could be a discipline-based knowledge, a skill, an attitude, or a combination of these.

SPECIFIC LEARNING OBJECTIVES / OUTCOMES:

Specific Learning Objectives / Outcomes (SLOs) describe what students should know or be able to do at the end of a learning session, that they couldn't do before. These are written and communicated in a 'low context communication style', that is to say, whoever reads the SLO would have the same understanding that the person who wrote it had. That is, there would be no communication gap.

That is the reason why the SLOs are written specifically and exclusively as units of learning in one of the domains of Bloom, and further at one of the levels of Guilbert. This will ensure that the learning that is expected is clearly communication among all those who refer to it, including those who set the assessment and evaluate the student performance. Further, the SLOs are ALWAYS written with an ACTIVE verb, so as to make the statement observable and measurable.

SUMMATIVE ASSESSMENT:

Summative assessment has the mandate to judge the achievement of the learner at the end of a period of learning, and label him / her as 'pass' or 'fail, assign a rank, approve for eligibility to be promoted or eligibility to be admitted to a course. These assessments also serve as quality check to ensure that those who are being certified conform to a minimum standard of professional competence.

TL METHOD / MEDIA:

The teaching-learning (TL) methods and media are the vehicles that enable the acquisition of stated outcomes. Teaching method is simply 'what the teacher does or what the teacher enables the students with', such as giving a lecture, conducting a demonstration, or facilitating a group discussion. Teaching-learning media is 'what the teacher or the students use' to enable the learning; with examples such as a board, or projector, or model, or specimen, among others.

Section II: Gazetted Regulations of MD Homoeopathy Course.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-21032024-253270
CG-DL-E-21032024-253270

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 189]

नई दिल्ली, मंगलवार, मार्च 19, 2024/फाल्गुन 29, 1945

No. 189]

NEW DELHI, TUESDAY, MARCH 19, 2024/PHALGUNA 29, 1945

राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 18 मार्च, 2024

फा. सं. 3-42/2021/एनसीएच/एचईबी/पीजी. रजि.—राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 15) की धारा 16 और धारा 26 के साथ पठित धारा 55 की उप-धारा (1) और उपधारा (2) के खंड (द) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और होम्योपैथी (स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम) एम.डी. (होम्यो.) विनियम, 1989 का अधिक्रमण करते हुए, ऐसे अधिक्रमण से पहले किए गए या किए जाने वाले कार्यों के लोप के सिवाय, आयोग एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, नामतः -

- संक्षिप्त शीर्षक एवं प्रारंभ - (1) इन विनियमों को राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम - होम्योपैथी में डॉक्टर ऑफ मेडिसिन) विनियम, 2024 कहा जाएगा।
(2) ये विनियम भारत के राजपत्र में प्रकाशन की तिथि से प्रवृत्त होंगे।
- परिभाषाएँ- (1) इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षा न हो-
(क) "अधिनियम" से राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 15) अभिप्रेत है;
(ख) "अनुलग्नक" से इन विनियमों के साथ संलग्न एक अनुलग्नक अभिप्रेत है;
(ग) "परिशिष्ट" से इन विनियमों के साथ संलग्न परिशिष्ट अभिप्रेत है;
(घ) "ऐच्छिक" से अभिप्रेत है छात्र की शैक्षणिक अभिव्यक्ति को समृद्ध करने के लिए तैयार किए गए अध्ययन का एक वैकल्पिक पाठ्यक्रम;

- (ड) "एम.डी. (होम्योपैथी) से अभिप्रेत है इन विनियमों में यथा-विनिर्दिष्ट होम्योपैथी (होम्योपैथी में डॉक्टर ऑफ मेडिसिन) में स्नातकोत्तर डिग्री अथवा उपाधि;
- (च) "पाठ्यविवरण (सिलेबस)" में इन विनियमों के तहत राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग द्वारा यथा विनिर्दिष्ट अध्ययन के लिए पाठ्यचर्या अंतर्विष्ट है।
- (2) इन विनियमों में प्रयुक्त शब्दों एवं अभिव्यक्तियों को यहां पारिभाषित नहीं किया गया है परंतु उन्हें अधिनियम में पारिभाषित किया गया है, उनका वही अर्थ होगा जो उन्हें अधिनियम में क्रमशः पारिभाषित किया गया है।

3. होम्योपैथी स्नातकोत्तर प्रशैक्षणिक कार्यक्रम का उद्देश्य - होम्योपैथी स्नातकोत्तर प्रशैक्षणिक कार्यक्रम का उद्देश्य निम्न प्रकार होगा, नामतः -

- (क) होम्योपैथी की महत्ता को राष्ट्रीय प्राथमिकताओं और समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के संदर्भ में मान्यता देना;
- (ख) होम्योपैथी की प्रैक्टिस नैतिकता और प्रणाली (सिस्टम) के सिद्धांतों के अनुरूप करना;
- (ग) स्वतः-निर्देशित छात्र के रूप में कौशल विकसित करना, निरंतर शिक्षा आवश्यकताओं को मान्यता देना, उपयुक्त अधिगम संसाधनों का चयन एवं उपयोग करना।
- (घ) शोध प्रविधि अर्थात् रिसर्च मैथोडोलॉजी एवं जानपदिक विज्ञान के मूलभूत सिद्धांतों में अपनी अभिधमता को प्रदर्शित करना और संबद्ध प्रकाशित शोध साहित्य का विस्तृत रूप से विश्लेषण करना।
- (ङ) किसी दिए गए मामले में स्वास्थ्य के सामाजिक, आर्थिक, पर्यावरणीय, जैवकीय और भावनात्मक निर्धारकों की पहचान करना, और थेराप्यूटिक अथवा चिकित्साविधान, पुनर्वास, रोकथाम और प्रोत्साहक उपायों या रणनीतियों की योजना बनाते हुए उनको ध्यान में रखना;
- (च) स्वास्थ्य समस्याओं का निदान करना और नैदानिक मूल्यांकन, जांचों आदि के आधार पर और होम्योपैथी के दायरे के अनुसार प्रबंध करना;
- (छ) उचित शोध प्रविधि का प्रयोग करके शोधनिबंध (डिसर्टेशन) या शोध परियोजना शुरू करके वैज्ञानिक कौशल का प्रदर्शन करना;
- (ज) होम्योपैथी के साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सौंपी गई भूमिका को प्रभावशाली ढंग से और जिम्मेदारी से निभाना;
- (झ) आयुष क्लिनिक या अस्पताल या क्षेत्र/फील्ड में पर्याप्त प्रबंधकीय कौशल का प्रदर्शन करते हुए चुनी हुई या सौंपी गई स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को व्यवस्थित करना और पर्यवेक्षण करना; और
- (ञ) होम्योपैथी चिकित्सा छात्रों के शैक्षणिक के लिए लागू शैक्षणिक विधियों और तकनीकों का उपयोग करने में उनमें कौशल विकसित करना।

4. स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के संघटक - स्नातकोत्तर पाठ्यचर्या प्रत्येक विशेषता वाले विषय अथवा प्रत्येक स्पेशिएलिटी सबजेक्ट के लिए पारिभाषित परिणामों के आधार पर अभिधमता आधारित एकीकृत फ्रेमवर्क में स्थापित की जाएगी। अन्य विशिष्ट संघटकों के अलावा, इसमें निम्नलिखित शामिल होंगे, अर्थातः -

- (क) सैद्धांतिक और व्यावहारिक ज्ञान;
- (ख) विशेषज्ञता वाले विषय से संबंधित व्यावहारिक, नैदानिक (क्लिनिकल), समुदाय और प्रबंधन संबंधी कौशल;
- (ग) शोधनिबंध कार्य पूरा करना;
- (घ) किसी शोध लेख का किसी पीयर-रिव्यूड वैज्ञानिक जर्नल में प्रकाशन या शोध आलेख का प्रस्तुतीकरण संबंधित सोसायटी के राष्ट्रीय सम्मेलन में करना;
- (ङ) अंतर्वैयक्तिक और संचार कौशलों सहित सॉफ्ट कौशल और विशेषताएं;
- (च) शोध प्रविधि, चिकित्सा नैतिकता और चिकित्सा-विधिक पहलुओं में प्रशैक्षणिक; और

(छ) पूरे व्यावसायिक जीवन में निरंतर सीखने की प्रतिबद्धता एवं व्यावसायिकता।

5. प्रवेश के लिए पात्रता मानदंड और प्रवेश की प्रक्रिया- (1) एम.डी. (होम्योपैथी) पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए पात्रता निम्नलिखित होगी, अर्थात: -

(क) किसी भी उम्मीदवार को एम.डी. (होम्योपैथी) पाठ्यक्रम में प्रवेश नहीं दिया जाएगा जब तक उसके पास निम्नलिखित डिग्री न हो:-

- (i) एक वर्ष की अनिवार्य रोटेटरी इन्टर्नशिप सहित पांच वर्ष और छह महीने की अवधि के अध्ययन पाठ्यक्रम को उत्तीर्ण करने के बाद, होम्योपैथी में बैचलर ऑफ होम्योपैथिक मेडिसिन और सर्जरी या समकक्ष अर्हता, जो अधिनियम के उपबंधों के तहत अनुसूची या चिकित्सा अर्हता मान्यता सूची में शामिल हो; या
- (ii) कम से कम दो वर्ष की अवधि के अध्ययन पाठ्यक्रम को उत्तीर्ण करने के बाद, होम्योपैथी में बैचलर ऑफ होम्योपैथिक मेडिसिन और सर्जरी (ग्रेडेड डिग्री) या समकक्ष अर्हता, जो होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973 (1973 का 59) की दूसरी अनुसूची में शामिल हो;

(ख) उम्मीदवार राज्य बोर्ड या परिषद, जैसा भी मामला हो, के साथ पंजीकृत हो।

- (2) सभी होम्योपैथिक स्नातकों के लिए समान प्रवेश परीक्षा होगी, नामतः, प्रत्येक शैक्षणिक वर्ष में चिकित्सा संस्थान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए अखिल भारतीय आयुष स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षण (ए आई ए पी जी ई टी) परीक्षा, जो राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग द्वारा नामित प्राधिकारी द्वारा आयोजित की जाएगी:

बशर्ते कि विदेशी नागरिक उम्मीदवारों के लिए, केंद्र सरकार द्वारा अनुमोदित कोई अन्य समकक्ष अर्हता को प्रवेश के लिए अनुमति दी जा सकेगी और इस उप-विनियम के उपरोक्त उपबंध लागू नहीं होंगे।

- (3) कोई भी उम्मीदवार, जो उक्त शैक्षणिक वर्ष के लिए आयोजित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के लिए अखिल भारतीय आयुष स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा में 50वीं परसेंटाइल से कम अंक प्राप्त करता है, के प्रवेश के लिए विचार नहीं किया जाएगा:

बशर्ते कि अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग के उम्मीदवारों जिन्होंने न्यूनतम 40वीं परसेंटाइल प्राप्त किए हैं और दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के तहत निर्दिष्ट दिव्यांगों के लिए न्यूनतम अंक सामान्य वर्ग के मामले में न्यूनतम 45वीं परसेंटाइल और अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग के मामले में न्यूनतम 40वीं परसेंटाइल प्राप्त किए हैं, उन्हें प्रवेश के लिए विचार किया जाएगा:

बशर्ते यह और कि जब संबंधित श्रेणियों में पर्याप्त संख्या में उम्मीदवार स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश हेतु किसी भी शैक्षणिक वर्ष के लिए आयोजित अखिल भारतीय आयुष स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा में न्यूनतम अंक प्राप्त करने में विफल रहते हैं, तो आयोग केंद्र सरकार के परामर्श के साथ, संबंधित श्रेणी के उम्मीदवारों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए आवश्यक अंकों को कम कर सकेगा और आयोग द्वारा कम किए गए अंक केवल उसी शैक्षणिक वर्ष के लिए लागू होंगे।

- (4) नामित प्राधिकारी द्वारा शैक्षणिक वर्ष के लिए आयोजित अखिल भारतीय आयुष स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा में प्राप्त अंकों के आधार पर एक अखिल भारतीय सामान्य योग्यता अथवा मेरिट सूची के साथ-साथ पात्र उम्मीदवारों की राज्य-वार योग्यता सूची तैयार की जाएगी और संबंधित श्रेणी के भीतर उम्मीदवार को उक्त योग्यता सूची से स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए विचार किया जाएगा।

- (5) सरकारी संस्थान, सरकारी सहायता प्राप्त संस्थान और निजी संस्थानों में प्रवेश के लिए सीट मैट्रिक्स अखिल भारतीय कोटा के लिए पंद्रह प्रतिशत और राज्य कोटा एवं संघ राज्य क्षेत्र कोटा, जैसा भी मामला हो, के लिए पचासी प्रतिशत होगा:

बशर्ते कि, -

- (क) मानद (डीम्ड) विश्वविद्यालयों में प्रवेश के प्रयोजन के लिए अखिल भारतीय कोटा सरकारी और निजी दोनों के लिए एक सौ प्रतिशत होगा;

- (ख) पंद्रह प्रतिशत से अधिक अखिल भारतीय कोटा सीट वाले विश्वविद्यालय और संस्थान उक्त कोटा को अक्षुण्ण रखेंगे;

- (ग) सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त संस्थानों में वार्षिक स्वीकृत सीट संख्या का पांच प्रतिशत, दिव्यांग जन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के प्रावधानों के तहत विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले उम्मीदवारों द्वारा भरा जाएगा।

स्पष्टीकरण - इस विनियम के प्रयोजनों के लिए, दिव्यांग जन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) की अनुसूची में निहित निर्दिष्ट दिव्यांगता *परिशिष्ट "क"* में निर्दिष्ट है और होम्योपैथी में निर्दिष्ट दिव्यांगता के साथ किसी पाठ्यक्रम की पढ़ाई करने के लिए उम्मीदवारों की पात्रता *परिशिष्ट "ख"* में निर्दिष्ट दिशानिर्देशों के अनुसार होगी। यदि किसी विशेष श्रेणी में दिव्यांग जन के लिए आरक्षित सीटें उम्मीदवारों की अनुपलब्धता के कारण खाली रह जाती हैं, तो उन सीटों को संबंधित श्रेणी के लिए वार्षिक स्वीकृत सीटों में शामिल किया जाएगा।

- (6) राज्य सरकार, विश्वविद्यालय, ट्रस्ट, सोसायटी, अल्पसंख्यक संस्थान, निगम या कंपनी द्वारा स्थापित संस्थानों सहित राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में सभी होम्योपैथिक शैक्षणिक संस्थानों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए राज्य और संघ राज्य क्षेत्र के पचासी प्रतिशत कोटा की काउंसलिंग के लिए नामित प्राधिकारी संबंधित राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के संबद्ध नियमों और विनियमों के अनुसार संबंधित राज्य या संघ राज्य क्षेत्र, जैसा भी मामला हो, का होगा।

- (7) अखिल भारतीय कोटा के तहत सीटों के साथ-साथ केंद्र सरकार द्वारा स्थापित सभी होम्योपैथी शैक्षणिक संस्थानों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु काउंसलिंग केंद्र सरकार द्वारा नामित प्राधिकारी द्वारा आयोजित की जाएगी :-

- (8) प्रवेश निम्न प्रक्रिया में दिया जाएगा :-

- (क) विदेशी नागरिकों के सिवाय, विनियम 5 के उप-विनियम (ख) के अनुसार काउंसलिंग के माध्यम से;
- (ख) इन विनियमों में निर्दिष्ट प्रक्रिया के सिवाय, कोई अन्य प्रक्रिया को किसी भी संस्थान द्वारा अनुमोदित नहीं किया जाएगा और इन विनियमों के विनियम 5 के प्रावधानों का उल्लंघन करके छात्रों को प्रवेश देने वाले किसी भी संस्थान को आगे के शैक्षणिक वर्ष के लिए प्रवेश लेने की अनुमति से वंचित कर दिया जाएगा;
- (9) चिकित्सा संस्थानों को प्रवेश दिए गए सभी छात्रों की सूची आयोग द्वारा प्रवेश के लिए समय-समय पर नियत कटऑफ तिथि को सायंकाल छह बजे या उससे पहले उसके द्वारा निर्दिष्ट प्रारूप में जमा करनी होगी;
- (10) चिकित्सा संस्थानों को प्रवेश दिए गए उन छात्रों की सूची भी उपलब्ध करानी होगी जिन्हें विदेशी नागरिकों के सिवाय, काउंसलिंग प्राधिकारी (केंद्र, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र, जैसा भी मामला हो) के माध्यम से सीटें आवंटित की गई हैं।
- (11) जो उम्मीदवार उप-विनियम (3) के तहत विनिर्दिष्ट न्यूनतम पात्रता अंक प्राप्त करने में विफल रहा है, उसे उक्त शैक्षणिक वर्ष में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश नहीं दिया जाएगा।
- (12) कोई भी प्राधिकारी या चिकित्सा संस्थान इन विनियमों में निर्दिष्ट मानदंडों या प्रक्रिया के उल्लंघन में किसी भी उम्मीदवार को स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश नहीं देगा और इन विनियमों के उल्लंघन में किए गए किसी भी प्रवेश को आयोग द्वारा तुरंत रद्द कर दिया जाएगा।
- (13) प्राधिकारी या चिकित्सा संस्थान, जो इन विनियमों के प्रावधानों के उल्लंघन में किसी भी छात्र को प्रवेश देता है, तो वह अधिनियम के विनियम 28 के उप-विनियम (1) के खंड (च) के तहत विहित कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होगा।
- (14) चिकित्सा संस्थान प्रवेश बंद होने के एक महीने के भीतर प्रवेश दिए गए छात्रों की अंतिम सूची आयोग को भेजेगा और आयोग किसी भी समय पर नियमों के प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा संस्थान का सत्यापन करेगा।

6. अध्ययन पाठ्यक्रम.- (1) होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम के लिए विशेषज्ञता के विषय निम्नलिखित होंगे, अर्थात:

- (क) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका;
- (ख) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलासफी;

- (ग) होम्योपैथिक रिपर्टरी और केस टेकिंग;
- (घ) होम्योपैथिक फार्मेसी;
- (ङ.) चिकित्सा का अभ्यास;
- (च) बाल चिकित्सा;
- (छ) मनोचिकित्सा;
- (ज) सामुदायिक चिकित्सा;
- (झ) त्वचाविज्ञान।

(2) पाठ्यक्रम नियमित, पूर्णकालिक और तीन वर्ष की अवधि का होगा।

(3) छात्र नियमित अध्ययन करेगा और परिसर में संस्थागत-नौकरी अथवा हाउस-जॉब के एक वर्ष के दौरान निवासित रहेगा और उसे विनियमन 7 के प्रावधानों के अनुसार प्रशैक्षणिक दिया जाएगा:

बशर्ते कि छात्र अपने प्रवेश की तारीख से अधिकतम छह वर्ष की अवधि के भीतर एक विशेषज्ञता वाले विषय में एम.डी. (होम्योपैथी) का पाठ्यक्रम पूरा करेगा।

(4) प्रत्येक कार्यक्रम को दो भागों में विभाजित किया जाएगा, अर्थात् प्रत्येक अठारह महीने की अवधि के क्रमशः एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I और एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II।

(5) प्रत्येक कार्यक्रम के भाग-I के अंतर्गत पाठ्यक्रम निम्न प्रकार होंगे: -

(क) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका -

- (i) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका के मूलभूत सिद्धांत;
- (ii) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत; और
- (iii) शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।

(ख) एम.डी. (होम्योपैथी) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलासफी-

- (i) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलासफी के मूल सिद्धांत;
- (ii) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलासफी में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत; और
- (iii) शोध प्रविधि और जैव सांख्यिकी।

(ग) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक रिपर्टरी और केस टेकिंग -

- (i) रिपर्टरी और केस टेकिंग के मूलभूत सिद्धांत;
- (ii) होम्योपैथिक रिपर्टरी और केस टेकिंग में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत; और
- (iii) शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।

(घ) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक फार्मेसी -

- (i) होम्योपैथी फार्मेसी के मूलभूत सिद्धांत;
- (ii) होम्योपैथिक फार्मेसी में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत; और
- (iii) शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।

(ङ.) एम.डी. (होम्योपैथी) चिकित्सा अभ्यास -

- (i) चिकित्सा अभ्यास के मूल सिद्धांत;
- (ii) चिकित्सा अभ्यास में होम्योपैथी के मूल सिद्धांत; और
- (iii) शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।

- (च) एम.डी. (होम्योपैथी) बाल चिकित्सा -
- बाल चिकित्सा के मूल सिद्धांत;
 - बाल चिकित्सा में होम्योपैथी के मूल सिद्धांत; और
 - शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।
- (छ) एम.डी. (होम्योपैथी) मनोचिकित्सा -
- मनोचिकित्सा के मूल सिद्धांत;
 - मनोचिकित्सा में होम्योपैथी के मूल सिद्धांत; और
 - शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।
- (ज) एम.डी. (होम्योपैथी) सामुदायिक चिकित्सा -
- सामुदायिक चिकित्सा के मूल सिद्धांत;
 - सामुदायिक चिकित्सा में होम्योपैथी के मूल सिद्धांत; और
 - शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।
- (झ) एम.डी. (होम्योपैथी) त्वचाविज्ञान -
- त्वचाविज्ञान के मूल सिद्धांत;
 - त्वचाविज्ञान में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत; और
 - शोध प्रविधि एवं जैव सांख्यिकी।

(6) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा के लिए, केवल दो प्रश्नपत्रों के साथ मुख्य विशेषता वाला विषय होगा।

7. प्रशैक्षणिक का तरीका (पैटर्न) - (1) होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री इन स्पेशिएलिटी सब्जेक्ट के लिए प्रशैक्षणिक की अवधि परीक्षा अवधि सहित तीन पूर्ण वर्ष होगी।

- स्नातकोत्तर प्रशैक्षणिक की शुरुआत में, सात दिनों का एक प्रवेश कार्यक्रम (इंडक्शन प्रोग्राम) होगा जिसमें निम्न शामिल होगा -
- (क) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के बारे में अभिविन्यास; और
- (ख) विषय विशेषज्ञों के साथ संबंधित विषय विशेषज्ञता में कार्यशाला।
- होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम के सभी विशेषज्ञता वाले विषयों में स्नातकोत्तर छात्रों को एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I में जूनियर रेजिडेंट और एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II में सीनियर रेजिडेंट कहा जाएगा।
 - स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के दौरान, नैदानिक प्रशैक्षणिक पर अधिक जोर दिया जाएगा और उपदेशात्मक व्याख्यान पर कम दिया जाएगा।
 - छात्र को सेमिनार, समूह चर्चाओं, नैदानिक बैठकों और जर्नल क्लब बैठकों में भाग लेना चाहिए।
 - छात्र को विनियम 8 में वर्णन के अनुसार एक शोधनिबंध लिखना होगा।
 - छात्र को अस्पताल परिसर में ड्यूटी रोस्टर के अनुसार उसकी देखभाल के तहत दाखिल मरीजों के प्रबंधन और उपचार हेतु उच्च जिम्मेदारी दी जाएगी।
 - छात्र स्नातक छात्रों या इन्टर्न के शैक्षणिक और प्रशैक्षणिक में भाग लेगा।
 - छात्रों को एक ई-लॉग बुक या लॉग बुक कायम रखनी होगी और प्रत्येक विशेषज्ञता वाले विषय की जरूरतों को ध्यान में रखते हुए प्रयोगशाला या नैदानिक कार्य करने होंगे।

- (10) एम.डी. होम्योपैथी पाठ्यक्रम की पढाई करने वाला छात्र पूरी अवधि में संस्थान के संबंधित विभाग में एक नियमित छात्र के रूप में अध्ययन करेगा। होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री कार्यक्रम की पढाई करने के दौरान किसी भी छात्र को किसी प्रयोगशाला या महाविद्यालय या उद्योग या फार्मसी में कार्य करने की अनुमति नहीं है। होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम की अवधि के दौरान कोई भी छात्र भारत या विदेश में किसी अन्य विश्वविद्यालय में किसी अन्य नियमित डिग्री कार्यक्रम में प्रवेश नहीं लेगा।
- (11) स्नातकोत्तर छात्रों को संस्थान के प्रमुख की अनुमति से एम.डी. (होम्योपैथी) पाठ्यक्रम के लिए सौंपे गए कार्य या कर्तव्यों में कोई व्यवधान के बिना विभिन्न कौशलों में सुधार लाने के लिए मुक्त दूरस्थ अधिगम या ऑनलाइन मोड के माध्यम से विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा अनुमोदित प्रमाणपत्र या डिप्लोमा पाठ्यक्रमों की अनुमति दी जा सकती है।
- (12) उपस्थिति की गणना के प्रयोजन के लिए प्रत्येक वर्ष को एक इकाई के रूप में लिया जाएगा।
- (13) प्रत्येक छात्र को विभाग या महाविद्यालय या विश्वविद्यालय द्वारा यथा निर्दिष्ट प्रत्येक वर्ष के दौरान संगोष्ठियों, सेमिनारों, सम्मेलनों, जर्नल क्लब की बैठकों और व्याख्यानों में अनिवार्य रूप से भाग लेना होगा और बिना किसी वैध कारण और संस्थान के प्रमुख की पूर्व अनुमति के बिना अनुपस्थित नहीं रहना होगा।
- (14) कोई छात्र जिसने न्यूनतम पचहत्तर प्रतिशत उपस्थिति प्राप्त की है और वह संतोषजनक प्रगति दिखाता है, तो उसे क्रमशः एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I और भाग-II परीक्षाओं में उपस्थित होने की अनुमति दी जाएगी।
- (15) कोई भी छात्र जो उपरोक्त में उल्लेखित प्रक्रिया में पाठ्यक्रम पूरा करने में विफल रहता है, तो उसे विश्वविद्यालय परीक्षाओं में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी। इस संबंध में संबंधित महाविद्यालय के प्राचार्य द्वारा विश्वविद्यालय को एक प्रमाण पत्र भेजा जाएगा।
- (16) प्रत्येक छात्र एम.डी. (होम्योपैथी) के लिए एक ई-लॉग बुक या लॉगबुक (भाग-I और भाग-II के लिए अलग-अलग) कायम रखेगा और विभाग द्वारा आयोजित प्रशैक्षणिक कार्यक्रमों, जैसे कि जर्नल समीक्षाएं, नैदानिक प्रस्तुतीकरणों, सेमिनारों में अपनी सहभागिता को दर्ज करेगा।
- (17) विभागाध्यक्ष और संस्था प्रमुख द्वारा कार्य डायरी की संवीक्षा और प्रमाणन किया जाएगा और प्रैक्टिकल परीक्षा के समय पर विश्वविद्यालय में, यथा आवश्यकता, प्रस्तुत की जाएगी।
- (18) छात्र द्वारा प्रस्तुत प्रस्तुतीकरणों के साथ-साथ छात्र द्वारा किए गए परीक्षणों या प्रयोगशाला प्रक्रियाओं के विवरण का विशेष रूप से उल्लेख किया जाएगा।
- (19) प्रस्तुतीकरणों का मूल्यांकन संकाय सदस्यों और पीयर्स द्वारा 1 से 10 तक संख्यात्मक रेटिंग स्केल पर किया जाएगा।

8. सिनोप्सिस एवं शोध प्रबंध:- (1) प्रत्येक छात्र को पाठ्यक्रम शुरू होने की तारीख से नौ महीने की अवधि के भीतर या विश्वविद्यालय द्वारा अधिसूचित तिथि से पहले प्रस्तावित शोध अध्ययन के विवरणों सहित एक रूपरेखा (सिनोप्सिस) अनुलग्नक में दिए गए विहित प्रोफार्मा में विश्वविद्यालय के सक्षम प्राधिकारी को प्रस्तुत करनी होगी। सिनोप्सिस को गाइड अथवा निर्देशक, संबंधित विशेषज्ञता विभाग के प्रमुख के माध्यम से प्रस्तुत करना होगा और संस्थान के प्रमुख द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित की जाएगी।

- (2) प्रत्येक स्नातकोत्तर छात्र अपने गाइड की देखरेख में विश्वविद्यालय द्वारा निर्दिष्ट प्रारूप में अपने शोध अध्ययन के बारे में शोधनिबंध लिखेंगे और विश्वविद्यालय के पास उसे जमा करेंगे। इसमें समस्या की पहचान करना, शोध प्रश्न का सूत्रीकरण, हाइपोथिसिस साहित्य की समीक्षा, अध्ययन डिजाइन सहित शोध प्रविधि, शोध अध्ययन संचालित करने के परिणामों और विधियों पर चर्चा, डेटा संग्रहण, सांख्यिकीय विश्लेषण और निष्कर्ष निकालना शामिल है।
- (3) एम.डी. (होम्योपैथी) डिग्री कोर्स करने वाले प्रत्येक छात्र को एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा आयोजित करने के छह महीने पहले कम से कम दस हजार शब्दों में अपने स्वयं के शोध अध्ययन के शोधनिबंध की छह मुद्रित प्रतियां या संबंधित विश्वविद्यालय की अपेक्षानुसार प्रतियां तथा सॉफ्ट कॉपी, यदि आवश्यक हो, विश्वविद्यालय को अनुमोदन के लिए जमा कराना आवश्यक है।

- (4) सिनोप्सिस के निरस्तीकरण के मामले में, छात्र को किसी भी स्थिति में एमडी (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा से तीन महीने पहले, अपने गाइड के माध्यम से संबंधित विश्वविद्यालय को सिनोप्सिस फिर से जमा करनी होगी।
- (5) प्रस्तावित अध्ययन की सिनोप्सिस को संस्थागत नैतिक समिति से नैतिक अनुमोदन प्राप्त करने के बाद भारत की क्लिनिकल ट्रायल्स रजिस्ट्री के साथ पंजीकृत किया जाना चाहिए।
- (6) शोधनिबंध निम्नलिखित शीर्षकों के तहत लिखा जाना चाहिए, अर्थात: -
 - (क) सारसंक्षेप (एक्सट्रैक्ट);
 - (ख) परिचय;
 - (ग) अध्ययन के लक्ष्य और उद्देश्य;
 - (घ) साहित्य की समीक्षा;
 - (ङ.) सामग्री और विधियाँ;
 - (च) प्रेक्षण और परिणाम;
 - (छ) चर्चा;
 - (ज) उपसंहार;
 - (झ) संदर्भ; और
 - (ञ) अनुलग्नक या परिशिष्ट
- (7) शोधनिबंध का लिखित पाठ पचास पृष्ठों से कम नहीं होगा और संदर्भों, तालिकाओं, आंकड़ों तथा अनुलग्नकों को छोड़कर, दो सौ पृष्ठों से अधिक नहीं होगा। इसे बांड पेपर (ए4 आकार, 8.27" x 11.69") के एक तरफ डबल लाइन स्पेसिंग के साथ साफ-सुथरे ढंग से टाइप किया जाना चाहिए और उचित रूप में बाइंड होना चाहिए। स्पायरल बाइंडिंग नहीं की जानी चाहिए। शोध निबंध को गाइड एवं सह-गाइड (यदि कोई हो), विभागाध्यक्ष और संस्थान प्रमुख द्वारा प्रमाणित किया जाएगा।
- (8) एक छात्र को समय-समय पर संशोधित साहित्यिक चोरी नीति और कॉपीराइट अधिनियम, 1957 (1957 का 14) का पालन करना होगा और इसके लिए लिखित रूप में एक वचनपत्र देना होगा।
- (9) शोधनिबंध को विश्वविद्यालय में जमा करने के लिए नियत समय से कम से कम तीन महीने पहले गाइड को प्रस्तुत किया जाएगा। गाइड या सुपरवाइजर प्रमाणित करेगा कि शोध प्रबंध की सामग्री/कन्टेंट्स उम्मीदवार का मूल कार्य है और उसे किसी भी डिग्री या डिप्लोमा प्रदान करने के लिए किसी अन्य विश्वविद्यालय में प्रस्तुत नहीं किया गया है। जिस छात्र का शोधनिबंध विश्वविद्यालय द्वारा स्वीकार नहीं किया गया है, तो छात्र द्वारा एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा से पहले तीन महीने की अवधि के भीतर उसे फिर से जमा करने की अनुमति दी जा सकती है।
- (10) छात्र से अपेक्षा की जाती है कि वह अपने शोधनिबंध के आधार पर एक शोध पत्र लिखे और उसे किसी पीयर-रिव्यूड वैज्ञानिक जर्नल में प्रस्तुत करे या राष्ट्रीय स्तर के सेमिनार में प्रस्तुत करे।

9. स्नातकोत्तर गाइड या परीक्षक के लिए पात्रता - (1) किसी व्यक्ति के पास गाइड या परीक्षक बनने के लिए पात्र होने के लिए निम्नलिखित अर्हताएं और अनुभव होना चाहिए, अर्थात: -

- (क) एम.डी. (होम्योपैथी), जो होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973 (1973 का 59) की दूसरी अनुसूची या राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 15) की चिकित्सा अर्हता मान्यता सूची में शामिल है; और
- (ख) होम्योपैथी चिकित्सा संस्थान में शिक्षक, जो संबंधित विषय में स्नातकोत्तर डिग्री प्राप्त करने के बाद संबंधित विशेषज्ञता वाले विषय में संयुक्त प्रोफेसर या प्रोफेसर के पद पर है:

बशर्ते कि जो शिक्षक पहले से स्नातकोत्तर गाइड के रूप में अनुमोदित हैं, वे स्नातकोत्तर गाइड बने रहेंगे।

बशर्ते कि त्वचा विज्ञान और सामुदायिक चिकित्सा जैसे नए शुरु किए गए विशेषज्ञता वाले विषयों में, वे शिक्षक स्नातकोत्तर गाइड या परीक्षक बनने के लिए पात्र होंगे जो क्रमशः होम्योपैथी में स्नातकोत्तर अर्हता के साथ चिकित्सा अभ्यास और सामुदायिक चिकित्सा के साथ स्नातकपूर्व विभाग में शिक्षक हैं और एसोसिएट प्रोफेसर अथवा प्रोफेसर के रूप में तैनात हैं। यह व्यवस्था इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से दस वर्ष तक लागू रहेगी:

बशर्ते यह और कि स्नातकोत्तर विशेषज्ञता का गाइड या सुपरवाइजर केवल उसी विशेषज्ञता के लिए गाइड या सुपरवाइजर बना रहेगा और वह एक से अधिक विशेषज्ञता वाले विषयों के लिए गाइड या सुपरवाइजर नहीं बन सकता है।

- (2) सह-गाइड के चयन के लिए शैक्षणिक अर्हता और अनुभव- खंड (क) में उल्लेखित या राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग द्वारा मान्यता प्राप्त महाविद्यालय में सात वर्ष के शैक्षणिक अनुभव के साथ विशेषज्ञता वाले विषय में स्नातकोत्तर डिग्री अर्हता:
- (3) किसी विशेष चिकित्सा संस्थान के शैक्षणिक संकाय केवल उसी संस्थान के स्नातकोत्तर छात्रों के गाइड या सुपरवाइजर बनने के लिए पात्र हैं। विषयवार गाइड सूची संबंधित विश्वविद्यालय द्वारा अनुमोदित की जाएगी।

10. छात्र गाइड अनुपात.- (1) यदि गाइड प्रोफेसर संवर्ग का है तो छात्र-गाइड अनुपात 3:1 होगा।

(2) यदि गाइड एसोसिएट प्रोफेसर संवर्ग का है तो छात्र-गाइड अनुपात 2:1 होगा।

11. माइग्रेशन- किसी भी परिस्थिति में, होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम की पढाई कर रहे छात्र का एक महाविद्यालय से दूसरे महाविद्यालय में माइग्रेशन या स्थानांतरण की अनुमति किसी भी विश्वविद्यालय या प्राधिकारी द्वारा नहीं दी जाएगी।

12. मूल्यांकन की योजना.- (1) प्रत्येक कार्यक्रम के लिए मूल्यांकन रचनात्मक और समग्र का होगा। रचनात्मक मूल्यांकन के विवरण सक्षमता आधारित मूल्यांकन फ्रेमवर्क में प्रत्येक विशेषता के लिए अलग से तैयार किए जाएंगे। इनका रिकॉर्ड रखा जाएगा और इन्हें उचित महत्व दिया जाएगा। समग्र मूल्यांकन के लिए उपस्थित होने के लिए पात्र होने से पहले उम्मीदवार को रचनात्मक मूल्यांकन में संतोषजनक प्रदर्शन करना होगा। यह एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I के साथ-साथ एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II के लिए भी होगा और समग्र मूल्यांकन में निम्न शामिल होगा: -

(क) लिखित परीक्षा; और

(ख) क्लिनिकल या प्रैक्टिकल और मौखिक परीक्षा (वाइवा-वोस)

(2) मूल्यांकन की अनुसूची:-मूल्यांकन की अनुसूची निम्नलिखित तालिका के अनुसार होगी, अर्थात्

तालिका

	रचनात्मक मूल्यांकन (आंतरिक मूल्यांकन)	समग्र मूल्यांकन (विश्वविद्यालय परीक्षा)
एम.डी.(होम्यो.) भाग-I	पहले सत्र की परीक्षा - प्रशैक्षणिक के छठे माह के दौरान	प्रशैक्षणिक के अठारहवें माह के दौरान
	दूसरे सत्र की परीक्षा - प्रशैक्षणिक के बारहवें माह के दौरान	
एम.डी.(होम्यो.) भाग-II	पहले सत्र की परीक्षा - प्रशैक्षणिक के चौबीसवें माह के दौरान	प्रशैक्षणिक के छत्तीसवें माह के दौरान
	दूसरे सत्र की परीक्षा - प्रशैक्षणिक के तीसवें माह के दौरान	

(3) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा - परीक्षा उत्तीर्ण करने हेतु प्रत्येक विषय के लिए अधिकतम अंक और उत्तीर्णक निम्नवत होंगे, अर्थात्: -

(क) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका -

	थ्योरी (सैद्धांतिकी)	मौखिक (वाइवा-वोस) सहित
--	----------------------	------------------------

विषय				व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200* (160+40)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-II	होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	(समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(ख) एम.डी. (होम्योपैथी) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलोसफी -

विषय		सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलॉसफी के मूल सिद्धांत;	100	50	200* (160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-II	ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलॉसफी में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत; और	100	50		
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(ग) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक रिपोर्टरी और केस टेकिंग -

विषय		सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	होम्योपैथिक रिपोर्टरी और केस टेकिंग के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200* (160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-II	होम्योपैथिक रिपोर्टरी और केस टेकिंग में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50		

प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--
----------------	------------------------------	-----	----	----	----

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(घ) एम.डी. (होम्योपैथी) होम्योपैथिक फॉर्मैसी -

विषय	सैद्धांतिकी (थ्योरी)	मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा			
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक		
प्रश्नपत्र-I	होम्योपैथिक फॉर्मैसी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200* (160+40)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-II	होम्योपैथिक फॉर्मैसी में नैदानिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(ङ.) एम.डी. (होम्योपैथी) चिकित्सा का अभ्यास -

विषय	सैद्धांतिकी (थ्योरी)	मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा			
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक		
प्रश्नपत्र-I	चिकित्सा का अभ्यास के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200* (160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-II	चिकित्सा का अभ्यास में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(च) एम.डी. (होम्योपैथी) बाल चिकित्सा -

विषय		सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	बाल चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200*	100*
प्रश्नपत्र-II	बाल चिकित्सा में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	(80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(छ) एम.डी. (होम्योपैथी) मनोचिकित्सा -

विषय		सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	मनोचिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200*	100*
प्रश्नपत्र-II	मनोचिकित्सा में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	(80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(ज) एम.डी.(होम्योपैथी) सामुदायिक चिकित्सा -

विषय		सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक
प्रश्नपत्र-I	सामुदायिक चिकित्सा के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200*	100*
				(160+40)	(80+20) (समग्र)

प्रश्नपत्र-II	सामुदायिक चिकित्सा में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(झ) एम.डी. (होम्योपैथी) त्वचाविज्ञान -

विषय	सैद्धांतिकी (थ्योरी)	मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा			
		अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक		
प्रश्नपत्र-I	त्वचाविज्ञान के मूलभूत सिद्धांत	100	50	200*	100*
प्रश्नपत्र-II	त्वचाविज्ञान में होम्योपैथी के मूलभूत सिद्धांत	100	50	(160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	(80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक) (आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
प्रश्नपत्र-III	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	100	50	--	--

(*प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(4) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा - परीक्षा उत्तीर्ण करने के लिए प्रत्येक विषय के लिए अधिकतम और न्यूनतम अंक निम्नानुसार होंगे, अर्थात: -

विषय	सैद्धांतिकी (थ्योरी)		मौखिक (वाइवा-वोस) सहित व्यावहारिक या नैदानिक परीक्षा	उत्तीर्णांक अंक
	अधिकतम अंक	उत्तीर्णांक		
(i) विशेषज्ञता विषय प्रश्नपत्र-I	100	50	200* (160+40) (समग्र मूल्यांकन- 160 अंक)	100* (80+20) (समग्र मूल्यांकन- 80 अंक)

(ii) विशेषज्ञता विषय प्रश्नपत्र-II	100	50	(आंतरिक मूल्यांकन- 40 अंक)	(आंतरिक मूल्यांकन- 20 अंक)
------------------------------------	-----	----	----------------------------	----------------------------

(प्रश्नपत्र-I और II (100 अंक व्यावहारिक + 100 अंक मौखिक परीक्षा) के लिए एक सामान्य व्यावहारिक परीक्षा आयोजित की जाएगी; बीस प्रतिशत भारांक आंतरिक मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा, जिसकी गणना केवल व्यावहारिक या मौखिक सहित नैदानिक परीक्षा के लिए की जाएगी। छः महीने के प्रत्येक सत्र और औसतन दो सत्रों के बाद 40 अंक के आंतरिक मूल्यांकन (20 अंक (व्यावहारिक या नैदानिक) + 20 अंक (मौखिक परीक्षा) पर विचार किया जाएगा। *अस्सी प्रतिशत भारांक समग्र मूल्यांकन के लिए दिया जाएगा।)

(5) परीक्षा के लिए दिशानिर्देश निम्न प्रकार होंगे, अर्थात:-

- (क) सैद्धांतिकी/थ्योरी परीक्षा में लघु उत्तर वाले प्रश्नों के लिए चालीस प्रतिशत अंक होंगे और लंबे व्याख्यात्मक उत्तर वाले प्रश्नों के लिए चालीस प्रतिशत अंक होंगे जिसमें वर्णनात्मक, केस सिनेरियो और नैदानिक अनुप्रयोग-आधारित प्रश्न शामिल होंगे, और समस्या-आधारित प्रश्न के लिए बीस प्रतिशत अंक होंगे तथा ये प्रश्न विषय के पूरे पाठ्यविवरण/सिलेबस को कवर करेंगे।
- (ख) परीक्षा उत्तीर्ण करने के लिए सैद्धांतिकी घटक में आवश्यक न्यूनतम अंक पचास प्रतिशत और प्रैक्टिकल या क्लिनिकल घटक में (जिसमें प्रैक्टिकल, क्लिनिकल, वाइवा-वोस शामिल हैं) प्रत्येक विषय में पचास प्रतिशत अंक अलग से होंगे।
- (ग) प्रत्येक सैद्धांतिकी परीक्षा तीन घंटे की अवधि की होगी।
- (घ) प्रत्येक विशेषज्ञता वाले विषय में मौखिक परीक्षा या प्रैक्टिकल या नैदानिक परीक्षा और शोधनिबंध का मूल्यांकन, कम से कम चार परीक्षकों द्वारा किया जाएगा, जिनमें से दो बाह्य परीक्षक होंगे और दो आंतरिक परीक्षक होंगे।
- (ङ.) विश्वविद्यालय को परिणाम की अनुशंसा करने के लिए चार परीक्षक संयुक्त रूप से प्रत्येक छात्र के ज्ञान का मूल्यांकन करेंगे। छात्र के मूल्यांकन के लिए चार परीक्षकों के औसत अंकों पर विचार किया जाएगा।
- (च) विश्वविद्यालय परिणाम घोषित होने के छह महीने के भीतर असफल छात्रों के लिए परीक्षा आयोजित करने की अनुमति देगा।
- (छ) विश्वविद्यालय किसी भी विषय के लिए एक वर्ष में दो से अधिक परीक्षाएं आयोजित नहीं करेगा, दोनों परीक्षाओं के बीच छह महीने से कम का अंतराल नहीं होगा।
- (ज) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा एक वर्ष की अवधि की संस्थागत नौकरी (हाउस जॉब) पूरी होने के अठारहवें महीने में आयोजित की जानी है।
- (झ) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I पाठ्यक्रम के किसी एक विषय में परीक्षा उत्तीर्ण नहीं करने वाला छात्र उस विषय के सभी भागों की फिर से परीक्षा देगा, लेकिन उक्त परीक्षा के लिए केवल एक अवसर मिलेगा जिसमें विफल रहने पर उसे एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I पाठ्यक्रम के सभी विषयों (सभी भागों में) की परीक्षा दोबारा देनी होगी।
- (ञ) विश्वविद्यालय द्वारा घोषित परिणाम सैद्धांतिकी या प्रैक्टिकल या क्लिनिकल या मौखिक परीक्षा तथा शोधनिबंध मूल्यांकन में प्राप्त अंकों के रूप में अलग से प्रदर्शित किए जाएंगे।
- (ट) एम.डी. (होम्योपैथी) परीक्षाओं के लिए किसी भी दिन क्लिनिकल या प्रैक्टिकल और मौखिक परीक्षा में छात्रों की अधिकतम संख्या दस से अधिक नहीं होगी।

(6) प्रश्न पत्रों का मूल्यांकन निम्न प्रकार होगा, अर्थात:-

- (क) स्नातकोत्तर परीक्षाओं के लिए सभी पात्र परीक्षक उत्तर पुस्तिकाओं का मूल्यांकन कर सकते हैं।

- (ख) सभी उत्तर पुस्तिकाओं का संबंधित विश्वविद्यालय द्वारा दो मूल्यांकन किए जाएंगे। प्रश्नपत्र के लिए दो मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा दिए गए कुल अंकों में से उच्चतम, जिसे निकटतम अंक तक पूर्णांकित किया जाना है, अंकों को परिणामों की गणना के लिए विचार किया जाएगा।
- (ग) सभी उत्तर पुस्तिकाओं, जहाँ दो मूल्यांकनों के बीच का अंतर प्रश्नपत्र के लिए निर्धारित कुल अंकों में से दस प्रतिशत से अधिक है, का तीसरा मूल्यांकन किया जा सकता है।
- (घ) प्रश्नपत्र के लिए तीन मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा दिए गए अंकों में से, दो मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा दिए गए सर्वोत्तम कुल अंकों, जिन्हें निकटतम अंक तक पूर्णांकित किया जाना है, को परिणामों की अंतिम गणना के लिए विचार किया जाएगा।
- (ङ.) अंकों की गणना और परिणामों की घोषणा के बाद, किसी भी प्राधिकारी द्वारा किसी भी परिस्थिति में पुनर्मूल्यांकन की अनुमति नहीं है।
- (च) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान करने वाले सभी स्वास्थ्य विश्वविद्यालय या संस्थान बार-कोडित डिजिटल मूल्यांकन के लिए एक प्लेटफॉर्म विकसित करेंगे।
- (7) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा में प्रवेश चाहने वाले प्रत्येक उम्मीदवार को निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ विश्वविद्यालय में आवेदन जमा करना होगा, अर्थात: -
- (क) संस्थान या महाविद्यालय (जहाँ पाठ्यक्रम प्रदान किया गया है) के प्राचार्य या प्रमुख से उन विषयों के पाठ्यक्रम को पूर्ण करने के बारे में एक प्रमाण पत्र जिस परीक्षा में उम्मीदवार प्रवेश चाहता है; और
- (ख) पाठ्यक्रम के अनिवार्य भाग के रूप में, होम्योपैथिक अस्पताल में एक वर्ष की संस्थागत नौकरी पूरी करने का प्रमाण पत्र।
- (ग) इन विनियमों में निर्दिष्ट समय के भीतर सिनोप्सिस प्रस्तुत करने के संबंध में गाइड से एक प्रमाण पत्र;
- (घ) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षाओं में उपस्थित होने के लिए पात्र बनने हेतु उपस्थिति न्यूनतम पचहत्तर प्रतिशत होगी।
- (ङ.) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को इन विनियमों के अनुसार अनिवार्य कोर्स वर्क और आंतरिक मूल्यांकन पूरा किए बिना परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (8) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा में प्रवेश चाहने वाले प्रत्येक उम्मीदवार को निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ विश्वविद्यालय में आवेदन जमा करना होगा, अर्थात: -
- (क) अंकतालिका या परीक्षाफल, जो यह दर्शाता हो कि छात्र ने एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा उत्तीर्ण की है;
- (ख) शोधनिबंध प्रस्तुत करने के समर्थन में और इन नियमों में निर्दिष्ट समय के भीतर गाइड द्वारा उसकी स्वीकारिता का प्रमाण पत्र;
- (ग) संस्थान या महाविद्यालय (जहाँ पाठ्यक्रम प्रदान किया गया है) के प्राचार्य या प्रमुख से उन विषयों के पाठ्यक्रम को पूर्ण करने के बारे में एक प्रमाण पत्र जिस परीक्षा में उम्मीदवार प्रवेश चाहता है;
- (घ) एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-II परीक्षा में उपस्थित होने के लिए पात्र बनने हेतु स्नातकोत्तर छात्र की उपस्थिति न्यूनतम पचहत्तर प्रतिशत होगी;
- (ङ.) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को इस विनियमन के अनुसार अनिवार्य कोर्स वर्क और आंतरिक मूल्यांकन पूरा किए बिना परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (9) परीक्षकों के लिए निम्नलिखित शर्तों को ध्यान में रखा जाएगा, अर्थात:-
- (क) परीक्षकों के लिए मानदंड वही होंगे जो स्नातकोत्तर गाइड के लिए होंगे;
- (ख) दो आंतरिक परीक्षक होंगे; और
- (ग) कम से कम पचास प्रतिशत परीक्षक बाह्य परीक्षक होंगे।

13. सामान्य अनिवार्य पाठ्यक्रम कार्य (कोर्स वर्क)- (1) एमडी (होम्योपैथी) भाग-I के लिए, निम्नलिखित पाठ्यक्रम कार्य यानी कोर्स वर्क विशेषज्ञता वाले विषय के बावजूद सभी स्नातकोत्तर छात्रों के लिए सामान्य और अनिवार्य होगा, अर्थात: -

(क) बेसिक कार्डिएक लाइफ सपोर्ट स्किल्स में पाठ्यक्रम-

- (i) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को बेसिक कार्डिएक लाइफ सपोर्ट स्किल्स में एक कोर्स पूरा करना होगा जो केंद्र सरकार के मान्यता प्राप्त संस्थान से विधिवत प्रमाणित किया गया हो। यदि किसी छात्र ने पहले ही यह कोर्स कर लिया है और केंद्र सरकार के मान्यता प्राप्त संस्थान से प्रमाणपत्र प्राप्त कर लिया है, वह इस विनियम के खंड (3) में उल्लिखित ऐच्छिक की सूची में से कोई अन्य पाठ्यक्रम चुन सकता है।
- (ii) छात्रों को बैच शुरू होने के एक वर्ष के भीतर कोर्स कार्य पूरा करना होगा।
- (iii) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को उपरोक्त प्रमाणीकरण के बिना एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षाओं में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

(ख) बायोएथिक्स में कोर्स-

- (i) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को बायोएथिक्स में गुड क्लिनिकल प्रैक्टिस सहित एक कोर्स पूरा करना होगा, जिसे संस्थानों द्वारा स्वयं या किसी अन्य विधि द्वारा संचालित किया जाना है।
- (ii) छात्रों को बैच शुरू होने के एक वर्ष के भीतर कोर्स पूरा करना होगा।
- (iii) किसी भी स्नातकोत्तर छात्र को उपरोक्त कोर्स पूरा किए बिना एम.डी. (होम्योपैथी) भाग-I परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

(2) एमडी (होम्योपैथी) भाग-II के लिए निम्नलिखित कोर्स विशेषज्ञता-विषय के बावजूद सभी स्नातकोत्तर छात्रों के लिए सामान्य और अनिवार्य होगा, अर्थात: -

- (क) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को चिकित्सा शिक्षा प्रौद्योगिकी में एक बेसिक कोर्स पूरा करना होगा जिसे केंद्र सरकार के मान्यता प्राप्त संस्थान द्वारा विधिवत प्रमाणित किया गया हो।
- (ख) सभी स्नातकोत्तर छात्रों को वैज्ञानिक लेखन में एक पाठ्यक्रम पूरा करना होगा जो केंद्र सरकार के मान्यता प्राप्त संस्थान से विधिवत प्रमाणित हो।

(3) संस्थानों को टेलीमेडिसिन, प्रभावी प्रस्तुतीकरणों, पबमेड का उपयोग, चिकित्सा लेखापरीक्षा प्रबंधन में जागरुकता, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, सांख्यिकी के मूलभूत तत्व, मानव व्यवहार से एक्सपोजर और होम्योपैथिक फार्मसी का अध्ययन एवं ज्ञान जैसे ऐच्छिक विषयों पर प्रशैक्षणिक कार्यक्रमों की व्यवस्था करनी होगी। प्रत्येक छात्र के लिए यह अनिवार्य है कि वह स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की पूरी अवधि में उपरोक्त ऐच्छिक विषयों में से किसी एक को पूरा करे।

14. स्नातकोत्तर होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थानों के लिए अतिरिक्त मूलभूत ढांचे की आवश्यकता और शर्तें - राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक), विनियम, 2024 में उल्लिखित स्नातक डिग्री कार्यक्रम के लिए न्यूनतम आवश्यक मानकों के अलावा, स्नातकोत्तर होम्योपैथिक संस्थानों के लिए निम्नलिखित आवश्यकताएं अनिवार्य होंगी, अर्थात :-

- (1) किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक महाविद्यालय को स्नातकोत्तर केंद्र के रूप में माना जाएगा जो होम्योपैथिक चिकित्सा एवं शल्यचिकित्सा डिग्री पाठ्यक्रम संचालित करने के लिए सभी निर्धारित न्यूनतम आवश्यकताओं, मानदंडों और मानकों को पूरा करता है, और लगातार पांच वर्षों तक सफलतापूर्वक होम्योपैथिक चिकित्सा एवं शल्यचिकित्सा डिग्री पाठ्यक्रम चला रहा है।
- (2) ऐसे प्रत्येक चिकित्सा संस्थान या शैक्षणिक अस्पताल में संबंधित विशेषज्ञता का एक विभाग होगा और इन नियमों में निर्दिष्ट अतिरिक्त सुविधाएं भी होंगी।
- (3) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में वार्षिक प्रवेश क्षमता अधिकतम दस सीटें होंगी, लेकिन सबसे पहले अनुमति किसी विशेषज्ञता वाले विषय में अधिकतम सात सीटों के लिए दी जाएगी। चिकित्सा संस्थान स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम

के लिए प्रवेश क्षमता में वृद्धि के लिए आवेदन, स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के पहले बैच को पूरा करने के बाद या अपने स्नातक पाठ्यक्रम के पहले बैच के पूरा होने के बाद स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने के बाद कर सकता है।

- (4) अस्पताल की आवश्यकता निम्नलिखित अतिरिक्त आवश्यकताओं के साथ राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक), विनियम-2024 में यथा निर्दिष्ट होगी, अर्थात: -

- (क) होम्योपैथिक चिकित्सा एवं शल्यचिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम चलाने वाले चिकित्सा संस्थान के अस्पताल में पिछले पांच कैलेंडर वर्षों के दौरान प्रतिदिन औसतन न्यूनतम तीन सौ रोगियों वाला बाह्य रोगी विभाग।
- (ख) प्रत्येक विशेषज्ञता वाले नैदानिक विषय के लिए प्रति छात्र एक बिस्तर अलग से रखा जाएगा, जो कि उसके एक वर्ष में औसतन शैक्षणिक (महाविद्यालयी) होम्योपैथिक अस्पताल में होम्योपैथिक चिकित्सा एवं शल्यचिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम के लिए आवश्यक बिस्तरों के अलावा, बिस्तरों की संख्या न्यूनतम 50% होगी।
- (ग) संबद्ध होम्योपैथिक अस्पताल के बाह्य रोगी विभाग और अंतरंग रोगी विभाग में उक्त उपस्थिति उस दिन उपलब्ध होनी चाहिए जब चिकित्सा संस्थान के अधिकारियों द्वारा राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग से मान्यता या अनुमोदन के लिए आवेदन किया जाता है।

- (5) राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग के पास ऐसी सूचना और विवरणिकाएं (रिटर्न) की मांग करने की शक्ति होगी जो वह विश्वविद्यालय और चिकित्सा संस्थानों से उचित समझे और वे राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग द्वारा यथा निर्दिष्ट सूचना प्रस्तुत करेंगे:

बशर्ते कि यदि चिकित्सा संस्थान निर्दिष्ट समय सीमा के भीतर सूचना एवं विवरणिका प्रदान करने में विफल रहते हैं, तो आयोग अधिनियम की धारा 28 के अधीन संबंधित चिकित्सा संस्थान के खिलाफ यह मानते हुए कार्रवाई की सिफारिश करेगा कि संबंधित संस्थान विनियमन के प्रावधानों का अनुपालन नहीं कर रहा है।

- (6) प्रत्येक महाविद्यालय आयोग द्वारा नियुक्त निरीक्षकों को उनके कर्तव्यों और कार्यों के निर्वहन के लिए निरीक्षण के दौरान उनके द्वारा अपेक्षित सभी आवश्यक सूचना, दस्तावेज और रिकॉर्ड उपलब्ध करेगा।
- (7) प्रशासनिक क्षेत्र राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक), विनियम-2024 में यथा अधिसूचित होगा।
- (8) व्याख्यानों, बैठकों, सेमिनारों, सम्मेलनों, संगोष्ठियों और परामर्श आदि के लिए महाविद्यालय परिसर में कम से कम दो सौ व्यक्तियों के बैठने की क्षमता वाला एक सेमिनार हॉल उपलब्ध होगा। हॉल में पर्याप्त विद्युतीय और बैठने की व्यवस्था, क्लोज सर्किट टेलीविजन, इंटरनेट सुविधाओं के साथ दृश्य-श्रव्य व्यवस्था होगी।
- (9) बायोमैट्रिक उपस्थिति के लिए निम्नलिखित शर्तें पूरी की जाएंगी, अर्थात: -

- (क) सभी चिकित्सा संस्थान मानव संसाधनों की उपस्थिति की नियमित रूप से उपस्थिति दर्ज करने के लिए समय-समय पर आयोग द्वारा यथा निर्देशित प्रक्रिया में आधार सक्रिय बायोमैट्रिक उपस्थिति मशीन स्थापित करेंगे जो शिक्षा के न्यूनतम आवश्यक मानकों की अक्षुण्णता को सुनिश्चित करने के लिए केंद्र सरकार, राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्रों के प्रशासन और आयोग के लिए अनिवार्य रूप से एक्सेस योग्य होगी।
- (ख) आधार सक्रिय बायोमैट्रिक उपस्थिति चिकित्सा संस्थान की वेबसाइट के डैशबोर्ड पर और आयोग के निर्देशानुसार समर्पित पोर्टल पर होम्योपैथी में चिकित्सा आकलन एवं रेटिंग बोर्ड को उपलब्ध कराई जाएगी। आयोग शिक्षा के न्यूनतम आवश्यक मानकों के अनुपालन के लिए मूल्यांकन के दौरान या उसके बाद चिकित्सा संस्थान से उक्त उपस्थिति का रिकॉर्ड मांगेगा।
- (ग) आधार सक्रिय बायोमैट्रिक उपस्थिति प्रणाली की संस्थापना, रखरखाव और निरंतर सुचारू संचालन चिकित्सा संस्थानों की जिम्मेदारी होगी और बायोमैट्रिक प्रणाली के कामकाज में किसी भी तकनीकी समस्या को बायोमैट्रिक उपस्थिति प्रणाली के लिए नामित प्रभारी नोडल अधिकारी

के माध्यम से तुरंत आयोग को सूचित की जानी चाहिए जिसे रिपोर्टिंग की तारीख से सात दिनों की अवधि के भीतर उसे ठीक किया जाएगा।

- (घ) आधार सक्रिय बायोमैट्रिक मशीनों द्वारा दर्ज की गई न्यूनतम एक वर्ष की उपस्थिति का रिकॉर्ड आयोग या मूल्यांकन टीम को उपलब्ध कराया जाना चाहिए और महाविद्यालय कम से कम एक वर्ष के लिए रिकॉर्ड कायम रखेगा।
- (10) प्रत्येक स्नातकोत्तर विभाग के लिए राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग की अनुमति से एक कैमरा स्थापित किया जाएगा।
- (11) महाविद्यालय की वेबसाइट का रख-रखाव निम्न प्रकार होगा, अर्थात:-
- (क) प्रत्येक और हर चिकित्सा संस्थान की अपनी वेबसाइट होगी जिसमें प्रत्येक विषय में स्वीकृत सीटों के साथ स्नातकोत्तर छात्रों के संबंध में, वर्तमान वर्ष और पिछले शैक्षणिक सत्रों के लिए उनके मेरिट-वार, श्रेणी-वार विषय-वार सभी प्रासंगिक विवरणों के साथ हर वर्ष प्रवेश दिए गए छात्रों के सभी विवरण तथा उनके अखिल भारतीय आयुष स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा स्कोर होंगे।
- (ख) बुनियादी ढांचे, स्टाफ (शैक्षणिक और अशैक्षणिक), पुस्तकालय, उपकरण, चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले, नमूनों के संबंध में सभी विशेषज्ञता विषय के स्नातकोत्तर विभाग के विवरण वेबसाइट पर तस्वीरों के साथ अपलोड किए जाएंगे।
- (ग) अस्पताल से संबंधित सूचना, बाह्य रोगी विभाग और अंतरंग रोगी विभाग का डेटा हर महीने अपडेट किया जाएगा।

15. स्टाफ की आवश्यकताएँ - (1) शैक्षणिक स्टाफ - एम.डी. (होम्योपैथी) के लिए पाठ्यक्रम के अनुसार न्यूनतम पूर्णकालिक शैक्षणिक स्टाफ होगा (राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग में निर्दिष्ट न्यूनतम शैक्षणिक स्टाफ के अतिरिक्त (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक) विनियम, 2024), नामतः-

तालिका

क्र. सं.	विभाग का नाम	प्रोफेसर	एसोसिएट प्रोफेसर
(1)	होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका	1	2
(2)	ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होमियोपैथिक फिलोसफी	1	2
(3)	होम्योपैथिक रिपोर्टरी और केस टेकिंग	1	2
(4)	होम्योपैथिक फॉर्मसी	1	2
(5)	चिकित्सा अभ्यास	1	2
(6)	बाल चिकित्सा	1	2
(7)	मनोचिकित्सा	1	2
(8)	सामुदायिक चिकित्सा	1	2
(9)	त्वचारोग विज्ञान	1	2
(10)	शोध प्रविधि एवं जैवसांख्यिकी	1	1

(2) सांख्यिकीय विश्लेषण हेतु शिक्षकों और छात्रों की सहायता के लिए एक पूर्णकालिक सांख्यिकीय सहायक नियुक्त किया जाएगा।

16. विभाग एवं उनकी विशिष्ट आवश्यकताएँ - (1) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका विभाग -

- (क) चिकित्सा संस्थान स्नातकपूर्व पाठ्यक्रम हेतु प्रत्येक विभाग के लिए आवश्यकतानुसार उपलब्ध कराए गए क्षेत्र के अतिरिक्त कम से कम नब्बे वर्ग मीटर क्षेत्र उपलब्ध करेगा। स्नातकोत्तर छात्रों के लिए चर्चा

कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय कक्ष और विभागीय पुस्तकालय के लिए स्थान ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ उपलब्ध कराना होगा।

- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई स्पीड इंटरनेट सुविधा उपलब्ध करानी होगी।
- (ग) स्नातकोत्तर पाठ्यचर्या में अलग से अधिसूचित यथा निर्दिष्ट विभागीय पुस्तकों और पुस्तक सूची के भंडारण के लिए दो अलमारियाँ होंगी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-पुस्तकालय सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में न्यूनतम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग के संकाय के विपरीत उच्च संवर्ग के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ.) एक गैर-तकनीकी स्टाफ, जैसे कि सहायक या परिचारक उपलब्ध होगा।
- (च) उपकरण एवं सामग्री निम्नलिखित तालिका के अनुसार होगी:-

तालिका

क्र. सं.	उपकरण एवं सामग्रियाँ	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिट्रिड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	गोल या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियाँ	20
(5)	सूचना पट्ट	01
(6)	बाह्य हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट और इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	15
(8)	पुस्तकें	5 सेट
(9)	एक्सरे व्यू बॉक्स	01
(10)	शोधनिबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतीकरण	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोधप्रबंध

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची,-

- (i) साइंस और फिलोसफी ऑफ होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका;
- (ii) होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका का अध्ययन के भिन्न उपागम;
- (iii) पीरियोडिक टेबल;
- (iv) आरेख - तीन पॉलीक्रेस्ट - पौधे, पशु, खनिज पारिस्थितिकी प्रत्येक से एक-एक;
- (v) नोडोजिज - कोई दो दवाएं;
- (vi) सारकोड- एक दवा;
- (vii) समूह लक्षण या अध्ययन - तीन समूह;
- (viii) किन्हीं तीन रोगों का उपचार।

(2) ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलॉसफी विभाग -

- (क) चिकित्सा संस्थान स्नातकपूर्व पाठ्यक्रम के लिए उपलब्ध कराए गए क्षेत्र के अतिरिक्त, कम से कम नब्बे वर्ग मीटर क्षेत्र उपलब्ध करेगा। स्नातकोत्तर छात्रों के लिए चर्चा कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय कक्ष और विभागीय पुस्तकालय के लिए स्थान ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ उपलब्ध होगा।
- (ख) ऑनलाइन सत्र के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा निर्दिष्ट विभागीय पुस्तकों और पुस्तक-सूची के भंडारण के लिए दो अलमारियाँ। प्रत्येक छात्र के लिए ई-पुस्तकालय सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में न्यूनतम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग के संकाय के विपरीत उच्च संवर्ग के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ.) एक गैर-तकनीकी स्टाफ, यानी सहायक या परिचारक उपलब्ध होगा।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र. सं.	उपकरण एवं सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिट्रिड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	गोल या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना पट्ट	01
(6)	बाह्य हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	15
(8)	पुस्तकें	5 सेट
(9)	एक्सरे व्यू बॉक्स	01
(10)	शोधनिबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतीकरण	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोधनिबंध

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची -

- (i) भिन्न सिद्धांत;
- (ii) केस टेकिंग;
- (iii) रोग का वर्गीकरण;
- (iv) ऑर्गेनिन का ग्राउंड प्लान;
- (v) होम्योपैथी के कार्डिनल सिद्धांत;
- (vi) रोग विकास की अवधारणा;
- (vii) ऑर्गेनिन ऑफ मेडिसिन का भिन्न संस्करण;
- (viii) रोग परिदृश्य - मियास्मस-प्सोरा, साइकोसिस, ट्यूबरकुलर, सिफलिस;
- (ix) रोग का कारण;
- (x) मनुष्य की हैनिमैनिनन अवधारणा;

- (xi) पोसोलॉजी पर प्रदर्शन;
- (xii) संवेदनशीलता का निर्धारण;
- (xiii) सी.वॉन. बीओनिंगहौसेन द्वारा लक्षणों का मूल्यांकन;
- (xiv) जे.टी.केंट द्वारा लक्षणों का मूल्यांकन; और
- (xv) सी.एम. बोगर द्वारा लक्षणों का मूल्यांकन।

(3) होम्योपैथिक रिपर्टरी और केस टेकिंग विभाग -

- (क) चिकित्सा संस्थान स्नातकपूर्व पाठ्यक्रम के लिए उपलब्ध कराए गए क्षेत्र के अतिरिक्त कम से कम नब्बे वर्ग मीटर क्षेत्र उपलब्ध करेगा। स्नातकोत्तर छात्रों के लिए चर्चा कक्ष, स्नातकोत्तर, शैक्षणिक संकाय कक्ष और विभागीय पुस्तकालय के लिए स्थान ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ उपलब्ध होगा।
- (ख) ऑनलाइन सत्र के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई स्पीड इंटरनेट सुविधा उपलब्ध होगी।
- (ग) अलग से यथा निर्दिष्ट अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में विभागीय पुस्तकों और पुस्तक-सूची के भंडारण के लिए दो अलमारियाँ। कार्ड रिपर्टरी या मॉडल प्रदर्शन और चर्चा के लिए उपलब्ध किया जाना चाहिए। प्रत्येक छात्र के लिए ई-पुस्तकालय सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में न्यूनतम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग के संकाय के विपरीत उच्च संवर्ग के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ.) एक गैर-तकनीकी स्टाफ, यानी सहायक या परिचारक उपलब्ध होगा।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र. सं.	उपकरण एवं सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	5
(2)	लिक्विड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	गोल या सेंटर टेबल	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना पट्ट	01
(6)	बाह्य हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	15
(8)	होम्योपैथी रिपर्टरी सॉफ्टवेयर (अधिमानतः बहुउपयोगी)	5
(9)	एक्सरे व्यू बॉक्स	01
(10)	शोधनिबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतीकरण	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोधनिबंध
(11)	पुस्तकें	5 सेट

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची -

- (i) रिपर्टरीज़ का उद्भव;

- (ii) रेपटोरियल उपागम (एप्रोचिज) - जे.टी.केंट;
- (iii) रेपटोरियल उपागम - सी.वॉन.बोएनिंगहौसेन;
- (iv) रेपटोरियल उपागम - सी.एम.बोगर;
- (v) की-नोट लक्षणों की अवधारणा;
- (vi) गैर रिपोर्टोरियल उपागम - संरचनाकरण;
- (vii) कार्ड रिपर्टरीज़;
- (viii) रेपटोरियल सिंड्रोम और संभावित भिन्नात्मक क्षेत्र;
- (ix) रूब्रिक और सब रूब्रिक का अर्थ;
- (x) रेपटोरिज़ेशन की सामान्य अवधारणाएँ;
- (xi) रिपर्टरी और रिपर्टरीज़ेशन;
- (xii) क्षेत्रीय रिपर्टरीज़;
- (xiii) कंप्यूटर सॉफ्टवेयर;
- (xiv) केस-टेकिंग और रिपर्टरी;
- (xv) लक्षणों का विश्लेषण और मूल्यांकन;
- (xvi) रिपर्टरी का वर्गीकरण।

(4) होम्योपैथिक फार्मसी विभाग -

- (क) चिकित्सा संस्थान स्नातकोत्तर छात्रों के लिए ऑडियो-विजुअल और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ चर्चा कक्ष, स्नातकोत्तर, शैक्षणिक संकाय कक्ष और विभागीय पुस्तकालय सहित कम से कम नब्बे वर्ग मीटर क्षेत्र उपलब्ध करेगा।
- (ख) ऑनलाइन सत्र के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई स्पीड इंटरनेट सुविधा उपलब्ध होगी।
- (ग) स्नातकोत्तर पाठ्यचर्या में अलग से यथा अधिसूचित विभागीय पुस्तकों और पुस्तक सूची के भंडारण के लिए दो अलमारियाँ। प्रत्येक छात्र के लिए ई-पुस्तकालय सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में न्यूनतम दो संयुक्त प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग के संकाय के विपरीत उच्च संवर्ग के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ.) एक गैर-तकनीकी स्टाफ, यथा सहायक या परिचारक उपलब्ध होगा।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र. सं.	उपकरण एवं सामग्री	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिक्विड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	गोल या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01

(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना पट्ट	01
(6)	बाह्य हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	16
(8)	हर्बेरियम शीटें	20
(9)	एक्सरे व्यू बॉक्स	01
(10)	शोधनिबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतीकरण	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोधनिबंध
(11)	पुस्तकें	5 सेट

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची -

- (i) होम्योपैथिक फार्माकोपिया;
- (ii) दवाओं का मानकीकरण - ऑर्गेनोलेप्टिक मूल्यांकन;
- (iii) दवाओं का मानकीकरण - सूक्ष्मदर्शी मूल्यांकन;
- (iv) दवाओं का मानकीकरण - भौतिक मूल्यांकन;
- (v) दवाओं का मानकीकरण - रासायनिक मूल्यांकन;
- (vi) दवाओं का मानकीकरण - जैविक मूल्यांकन;
- (vii) औषधियों और उनकी प्रभावकारिता का संरक्षण;
- (viii) होम्योपैथिक दवाओं का निर्माण - हैनिमैनियन विधि;
- (ix) होम्योपैथिक दवाओं का निर्माण - नई विधि;
- (x) पोटेंशियलाइजेशन (प्रभावकारिता) के पैमाने;
- (xi) पोटेंशियलाइजेशन की विधियाँ;
- (xii) पोसोलॉजी के सिद्धांत;
- (xiii) फार्माकोनॉमी;
- (xiv) होम्योपैथिक फार्मेसी अधिनियम और नियम;
- (xv) विभिन्न प्रकार की औषधि क्रियाएं;
- (xvi) भारतीय औषधियाँ और उनके स्थानीय नाम।

(ज) संबद्ध औषधि अधिनियम विधियां एवं विधायन प्रत्येक चिकित्सा संस्थान में रखे जाएंगे।

(5) चिकित्सा अभ्यास विभाग -

- (क) चिकित्सा संस्थान दृश्य-श्रव्य और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ स्नातकोत्तर छात्रों के लिए चर्चा कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय कक्ष और विभागीय पुस्तकालय के लिए स्थान सहित कम से कम नब्बे वर्ग मीटर क्षेत्र उपलब्ध करेगा।
- (ख) ऑनलाइन सत्र के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा निर्दिष्ट विभागीय पुस्तकों और पुस्तक-सूची के भंडारण के लिए दो अलमारियाँ। प्रत्येक छात्र के लिए ई-पुस्तकालय सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में न्यूनतम दो संयुक्त प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग के संकाय के विपरीत उच्च

संवर्ग के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।

(ड) एक गैर-तकनीकी स्टाफ, यानी सहायक या परिचारक उपलब्ध होगा।

(च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होगी:-

तालिका

क्र. सं.	उपकरण एवं सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिविड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	गोल या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना पट्ट	01
(6)	बाह्य हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	15
(8)	नैदानिक प्रशैक्षणिक के लिए चिकित्सा उपकरण	आवश्यकता के अनुसार
(9)	एक्सरे व्यू बॉक्स	01
(10)	पुस्तकें	5 सेट
(11)	शोधनिबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतीकरण	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोधनिबंध

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची -

- (i) पेरीफेरल नर्व इवेल्युएशन एक्सिस (पीएनई) अक्ष और उनके घटक;
- (ii) ब्रॉन्कोपल्मोनरी सीक्वैस्ट्रेशन (बीपीएस) मॉडल और कारणता की अवधारणा;
- (iii) डर्माटोमस और परिधीय तंत्रिका आपूर्ति;
- (iv) संवेदनशीलता और विभिन्न पैरामीटर;
- (v) हार्मोनल ऐस्से और इनकी व्याख्या;
- (vi) रुमेटॉइड गठिया के निदान के लिए अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ रुमेटोलॉजी क्राइटेरिया;
- (vii) विभिन्न कार्डियोवेस्कुलर में असामान्य ईसीजी खोजें;
- (viii) मियाज़म और इसकी विशिष्ट अभिव्यक्तियाँ;
- (ix) मधुमेह मेलिटस का विश्व स्वास्थ्य वर्गीकरण;
- (x) प्राथमिक और माध्यमिक त्वचा घाव;
- (xi) कार्डिएक और रिस्पाइरेटरी डिसनिया के बीच अंतर;
- (xii) अतिसंवेदनशीलता प्रतिक्रियाओं के प्रकार;
- (xiii) गुर्दे के दर्द का मटेरियामेडिका (भेषजगुणविज्ञान) चिकित्सा विधान;
- (xiv) सांस की तकलीफ (डिस्पेनिया) का मटेरियामेडिका चिकित्सा विधान;

(xv) बुखार का मटेरिया मेडिका चिकित्सा विधान

(6) बाल चिकित्सा विभाग:-

- (क) चिकित्सा संस्थान कम से कम नब्बे वर्ग मीटर जमीन उपलब्ध कराएगा जिसमें स्नातकोत्तर छात्रों के लिए स्थान, चर्चा के लिए कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय के लिए कक्ष और ऑडियो-विजुअल (श्रव्य-दृश्य) और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ विभागीय पुस्तकालय शामिल हैं।
- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) विभागीय पुस्तकों और अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा उल्लिखित बुकलिस्ट (पुस्तकों की सूची) के भंडारण के लिए दो अलमारी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-लाइब्रेरी की सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में कम से कम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग (कैडर) संकाय की तुलना में उच्च संवर्ग (कैडर) के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ) एक गैर-तकनीकी कर्मचारी जैसे सहायक या परिचारक उपलब्ध होंगे।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र.सं.	उपकरण और सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिट्रिड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	राउंड या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना बोर्ड	01
(6)	एक्सटर्नल हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	13
(8)	बाल चिकित्सा में नैदानिक प्रशैक्षणिक के लिए चिकित्सा उपकरण एवं औजार	आवश्यकतानुसार
(9)	एक्स-रे व्यू बॉक्स	01
(10)	पुस्तकें	5 सेट
(11)	शोध प्रबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतियां	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोध प्रबंध

(छ) मॉडल और चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची -

(i) मॉडल:-

(क) स्तन (ब्रेस्ट) मॉडल;

(ख) पोषण मॉडल;

(ग) विकासात्मक मॉडल;

(घ) प्रशैक्षणिक पुतले या डमी;

(ङ) प्रशैक्षणिक के लिए पुतले या डमी - कार्डियोपल्मोनरी पुनर्जीवन (रिससिटेशन), इंटावेनस कैनुला इन्सर्शन।

(ii) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले -

- (क) सामान्य अल्पता चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले - मैक्रो और माइक्रोन्यूट्रिएंट्स - प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण, मोटापा, रिकेट्स, स्कर्वी;
- (ख) पूरक आहार चार्ट;
- (ग) चित्रों के साथ सामान्य जन्मजात विसंगतियां चार्ट;
- (घ) वंशावली चार्ट ;
- (ङ) विश्व स्वास्थ्य संगठन विकास चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले;
- (च) मुखाकृति, पल्स, मुखविरूपता, कार्यकलाप और श्वसन स्कोर;
- (छ) पानी की कमी के ग्रेड;
- (ज) डिस्पेनिया के ग्रेड;
- (झ) इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन;
- (ञ) बाल चिकित्सा में सामान्य एंथ्रोपोमेट्री सूत्र;
- (ट) किन्हीं तीन संकेतों के साथ बच्चों के सामान्य संवैधानिक उपचार के चित्र;
- (ठ) दो होम्योपैथिक चिकित्सा उपचार के साथ चित्रों के साथ बच्चों में रोग की सामान्य स्थिति - खसरा, चिकन पॉक्स, गल गण्ड रोग, कृमि संक्रमण, दस्त रोग इत्यादि;
- (ड) विस्तृत क्लिनिकोपैथोलॉजिकल वर्णन और विकास के साथ दो नैदानिक स्थितियां।

(7) मनोचिकित्सा विभाग:-

- (क) चिकित्सा संस्थान कम से कम नब्बे वर्ग मीटर जमीन उपलब्ध कराएगा जिसमें स्नातकोत्तर छात्रों के लिए स्थान, चर्चा के लिए कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय के लिए कक्ष और ऑडियो-विजुअल (श्रव्य-दृश्य) और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ विभागीय पुस्तकालय शामिल हैं।
- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) विभागीय पुस्तकों और अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा उल्लिखित बुकलिस्ट (पुस्तकों की सूची) के भंडारण के लिए दो अलमारी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-लाइब्रेरी की सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में कम से कम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग (कैडर) संकाय की तुलना में उच्च संवर्ग (कैडर) के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ) एक गैर-तकनीकी कर्मचारी जैसे सहायक या परिचारक उपलब्ध होंगे।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र.सं.	उपकरण और सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिक्विड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	राउंड या सेंट्रल टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना बोर्ड	01
(6)	एक्सटर्नल हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	15

(8)	एक्स-रे व्यू बॉक्स	01
(9)	साइकोमेट्रिक मूल्यांकन उपकरण → 1. इटेलीजेंस का परीक्षण-बिहसलर इटेलीजेंस स्केल फॉर चिल्ड्रेन 2. सोशल कोशंट का परीक्षण – विनेलैंड सोशल मैचुरिटी स्केल्स 3. वस्तुनिष्ठ व्यक्तित्व परीक्षण (क) मिलन क्लिनिकल मल्टीएक्सियल इन्वेंटरी (ख) मिनेसोटा मल्टीफेसिक परसोनेलिटी इन्वेंटरी 4. प्रोजेक्टिव परीक्षण (क) रोशचैच टेस्ट (ख) टर्नएराउंड टाइम (ग) टर्नएराउंड एक्सियल टोमोग्राफी 5. रेटिंग स्केल: प्रकार और उनके उपयोग	
(10)	पुस्तकें	5 सेट
(11)	शोध प्रबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतियां	पिछले तीन शैक्षणिक वर्षों के शोध प्रबंध

(छ) चार्ट या इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची –

- (i) मस्तिष्क संरचना और इसका कार्य;
- (ii) मानसिक स्वास्थ्य के मॉडल;
- (iii) सुलिवन का पारस्परिक संबंधों का सिद्धांत;
- (iv) मानसिक रोगों के हैनिमैनियन वर्गीकरण को प्रदर्शित करने वाला चार्ट;
- (v) मानसिक बीमारी का आधुनिक वर्गीकरण;
- (vi) व्यक्तित्व विकारों का क्लस्टर वर्गीकरण;
- (vii) संज्ञानात्मक, भावनात्मक या व्यक्तित्व मूल्यांकन से संबंधित चर्चा और सीखने के लिए विभिन्न साइकोमेट्रिक परीक्षण;
- (viii) मानसिक स्थिति की जांच;
- (ix) मिनी मानसिक स्थिति जांच;
- (x) सीसीए (अनुभूति, इच्छाशक्ति और प्रभाव);
- (xi) चिंता विकारों का वर्गीकरण और अभिव्यक्ति;
- (xii) मनोलैंगिक और मनो-सामाजिक विकास (तुलना);
- (xiii) बाल मनोचिकित्सा नैदानिक स्थितियां;
- (xiv) भावात्मक विकार और उनका वर्गीकरण;
- (xv) स्किज़ोफ्रेनिया स्पेक्ट्रम विकार;
- (xvi) मॉडल (कोई दो)
 - (क) मास्लो का मॉडल;

(ख) एरिकसन मनोसामाजिक मॉडल;

(ग) जीन पियागेट का संज्ञानात्मक विकास का सिद्धांत.

(8) सामुदायिक चिकित्सा विभाग-

- (क) चिकित्सा संस्थान कम से कम नब्बे वर्ग मीटर जमीन उपलब्ध कराएगा जिसमें स्नातकोत्तर छात्रों के लिए स्थान, चर्चा के लिए कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय के लिए कक्ष और ऑडियो-विजुअल (श्रव्य-दृश्य) और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ विभागीय पुस्तकालय शामिल हैं।
- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) विभागीय पुस्तकों और अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा उल्लिखित बुकलिस्ट (पुस्तकों की सूची) के भंडारण के लिए दो अलमारी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-लाइब्रेरी की सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में कम से कम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग (कैडर) संकाय की तुलना में उच्च संवर्ग (कैडर) के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ) एक गैर-तकनीकी कर्मचारी जैसे सहायक या परिचारक उपलब्ध होंगे।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र.सं.	उपकरण और सामग्रियां	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	5
(2)	लिट्रिड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	राउंड या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना बोर्ड	01
(6)	एक्सटर्नल हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट अथवा इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	16
(8)	एक्स-रे व्यू बॉक्स	01
(9)	पुस्तकें	5 सेट
(10)	शोध प्रबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतियां	जो भी उपलब्ध हो

(छ) चार्ट अथवा इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले और चित्रों की सूची -

- (i) स्वास्थ्य और बीमारी की अवधारणा;
- (ii) संचारी रोगों का महामारी विज्ञान;
- (iii) टीकाकरण और टीकाकरण अनुसूची;
- (iv) होमियोपैथिक रोकथाम;
- (v) जनसांख्यिकी और परिवार नियोजन;
- (vi) स्वास्थ्य जानकारी और बायोस्टैटिस्टिक्स;

- (vii) आहार, पोषण और पोषण संबंधी समस्याएं और कार्यक्रम;
- (viii) राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम;
- (ix) अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसियां;
- (x) पानी और सीवेज उपचार;
- (xi) चिकित्सा कीटविज्ञान;
- (xii) व्यावसायिक स्वास्थ्य;
- (xiii) धूम्रपान, शराब और नशीली दवाओं की लत;
- (xiv) स्वास्थ्य प्रशासन और स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली;
- (xv) रोगों की जांच;
- (xvi) संचारी रोगों, आहार, रोगनिरोधी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित अन्य सामग्री।

(9) त्वचाविज्ञान विभाग,

- (क) चिकित्सा संस्थान कम से कम नब्बे वर्ग मीटर जमीन उपलब्ध कराएगा जिसमें स्नातकोत्तर छात्रों के लिए स्थान, चर्चा के लिए कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय के लिए कक्ष और ऑडियो-विजुअल (श्रव्य-दृश्य) और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ विभागीय पुस्तकालय शामिल हैं।
- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) विभागीय पुस्तकों और अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा उल्लिखित बुकलिस्ट (पुस्तकों की सूची) के भंडारण के लिए दो अलमारी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-लाइब्रेरी की सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में कम से कम दो एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा या निचले संवर्ग (कैडर) संकाय की तुलना में उच्च संवर्ग (कैडर) के अतिरिक्त संकाय पर विचार किया जाएगा।
- (ङ) एक गैर-तकनीकी कर्मचारी जैसे सहायक या परिचारक उपलब्ध होंगे।
- (च) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र.सं.	उपकरण और सामग्री	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	2
(2)	लिट्रिड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	राउंड या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	20
(5)	सूचना बोर्ड	01
(6)	एक्सटर्नल हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट अथवा इलैक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	13
(8)	स्लाइड्स	30 नैदानिक स्थितियां (सबसे आम)
(9)	एक्स-रे व्यू बॉक्स	01
(10)	पुस्तकें	5 सेट

(11)	शोध प्रबंधों पर पोस्टर प्रस्तुतियां	जो भी उपलब्ध हो
------	-------------------------------------	-----------------

(छ) विभाग में चार्ट अथवा इलैक्ट्रॉनिक डिस्प्ले अथवा एल्बम की सूची -

- (i) गंजापन;
- (ii) मस्सा;
- (iii) एटोपिक डर्मेटाइटिस एक्जिमा और इसके प्रकार;
- (iv) पेम्फिगस (जलपीटिका रोग);
- (v) ल्यूकोप्लाकिया;
- (vi) मोलस्कमकंटेजियोसा;
- (vii) सोराइसिस (छालरोग);
- (viii) खुजली;
- (ix) टीनियाक्रूरिस;
- (x) लाइकेन प्लेनस;
- (xi) पित्ती;
- (xii) सफेद दाग;
- (xiii) सेबोरिक डर्मेटाइटिस (त्वचा वसा स्राव)।

(10) शोध प्रविधि और जैव सांख्यिकी विभाग-

- (क) इस विभाग के लिए चिकित्सा संस्थान कम से कम नब्बे वर्ग मीटर जमीन उपलब्ध कराएगा जिसमें स्नातकोत्तर छात्रों के लिए स्थान, चर्चा के लिए कक्ष, स्नातकोत्तर शैक्षणिक संकाय के लिए कक्ष और ऑडियो-विजुअल (श्रव्य-दृश्य) और इंटरनेट सुविधाओं के प्रावधान के साथ विभागीय पुस्तकालय शामिल हैं।
- (ख) ऑनलाइन सत्रों के दौरान बेहतर कनेक्टिविटी के लिए हाई-स्पीड इंटरनेट सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (ग) विभागीय पुस्तकों और अलग से अधिसूचित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में यथा उल्लिखित बुकलिस्ट (पुस्तकों की सूची) के भंडारण के लिए एक अलमारी। प्रत्येक छात्र के लिए ई-लाइब्रेरी की सदस्यता अनिवार्य है।
- (घ) विभाग में एक एसोसिएट प्रोफेसर और एक प्रोफेसर होगा।
- (ङ) उपकरण और सामग्रियां नीचे दी गई तालिका के अनुसार होंगी:-

तालिका

क्र.सं.	उपकरण और सामग्री	मात्रा
(1)	डेस्कटॉप या लैपटॉप	1
(2)	लिक्विड क्रिस्टल डिस्प्ले (एलसीडी) प्रोजेक्टर	01
(3)	राउंड या सेंटर टेबल (बैठने की बेहतर व्यवस्था के लिए)	01
(4)	कुर्सियां	10
(5)	सूचना बोर्ड	01
(6)	एक्सटर्नल हार्ड डिस्क	01
(7)	चार्ट अथवा इलैक्ट्रॉनिक डिस्प्ले	05

(8)	पुस्तकें	पुस्तकों के 5 सेट, प्रत्येक सेट अनुसंधान पद्धति और बायोस्टैटिस्टिक्स पर
-----	----------	---

(च) चार्ट अथवा इलैक्ट्रॉनिक डिस्प्ले की सूची—

- (i) केयर केस रिपोर्ट दिशानिर्देश चेक लिस्ट;
- (ii) नैदानिक परीक्षण रजिस्ट्रियों के लिए अंतर्राष्ट्रीय मानक;
- (iii) नैदानिक अध्ययन रिपोर्ट;
- (iv) होम्योपैथी की बेहतर नैदानिक पद्धतियां;
- (v) फार्माको सतर्कता।

17. शैक्षणिक और अशैक्षणिक कर्मचारी – (1) शैक्षणिक कर्मचारियों का वेतन राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक), विनियम, 2024 के अनुसार विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

(2) स्नातकोत्तर होम्योपैथिक महाविद्यालय और संबद्ध अस्पताल के अशैक्षणिक और अस्पताल कर्मचारियों के लिए योग्यताएं राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के लिए न्यूनतम आवश्यक मानक) विनियम, 2024 की तृतीय अनुसूची के अनुसार विनिर्दिष्ट होंगी।

(3) शैक्षणिक कर्मचारियों की नियुक्ति के लिए निम्नलिखित सामान्य प्रावधान लागू होंगे, अर्थात्:-

(क) इन विनियमों की अधिसूचना से पूर्व संबंधित निर्धारित विनियम को पूरा करने वाले महाविद्यालयों में नियमित शैक्षणिक स्टाफ के रूप में नियुक्त व्यक्तियों के संबंधित विषय में शैक्षणिक अनुभव को इन विनियमों में विनिर्दिष्ट शैक्षणिक कर्मचारी की नियुक्ति के लिए ध्यान में रखा जाएगा।

स्पष्टीकरण - इस विनियमन के प्रयोजनार्थ किसी शिक्षक के उस विषय में शैक्षणिक अनुभव, जिस विषय के लिए उसे नियुक्त किया गया है, केवल उसी विषय के लिए गिना जाएगा।

(ख) शैक्षणिक कर्मचारी की नियुक्ति के लिए पैंतालीस वर्ष की आयु से पहले मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त की जाएगी:

परंतु यह कि पैंतालीस वर्ष का यह आयु मानदंड इन विनियमों की अधिसूचना जारी किए जाने से पहले नियुक्त मौजूदा कर्मचारियों पर लागू नहीं होगा।

(ग) किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज या चिकित्सा संस्थान में शैक्षणिक के अनुभव की गणना की जाएगी।

(4) स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान के शैक्षणिक कर्मचारी के लिए योग्यता निम्न प्रकार होंगी, अर्थात्:-

1. प्रोफेसर: - होम्योपैथिक विषय अर्थात् होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका, ऑर्गेनन ऑफ मेडिसिन और होम्योपैथिक फिलॉसफी, होम्योपैथिक फार्मसी और होम्योपैथिक रिपर्टरी और केस टेकिंग -

(क) अनिवार्य योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

(i) होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव या किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम दस वर्ष का नियमित शैक्षणिक अनुभव होना चाहिए;

(ii) किसी सूचीबद्ध या विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में दो मूल लेख प्रकाशित हुए हों।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव; अथवा
- (ii) होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज या अस्पताल में कम से कम तीन वर्ष का प्रशासनिक अनुभव; अथवा
- (iii) संबंधित विश्वविद्यालय और या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में अनुसंधान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

2. प्रोफेसर:- चिकित्सा का अभ्यास, बाल चिकित्सा, मनोचिकित्सा, सामुदायिक चिकित्सा और त्वचाविज्ञान ।

(क) अनिवार्य योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो-

- (i) होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव या डिग्री स्तर के किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम दस वर्ष का नियमित शैक्षणिक अनुभव हो या चिकित्सा अभ्यास विभाग में उपर्युक्त अनुभव रखने वाले शिक्षकों को इस विनियम के प्रकाशन की तारीख से दस वर्ष की अवधि के लिए त्वचाविज्ञान विभाग में नियुक्ति के लिए विचार किया जाएगा; अथवा
संबंधित विषय में एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में कम से कम पांच वर्ष के शैक्षणिक अनुभव के साथ संबंधित विषय में भारतीय चिकित्सा परिषद या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री या राज्य अथवा केंद्र सरकार से अनुमति प्राप्त किसी होम्योपैथिक कॉलेज या किसी मेडिकल कॉलेज में संबंधित विषय में नियमित शैक्षणिक का दस वर्ष का अनुभव हो; और
- (ii) किसी सूचीबद्ध या विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिकाओं में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में दो मूल लेख प्रकाशित हुए हों।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो-

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव; अथवा
- (ii) होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज या अस्पताल में कम से कम तीन वर्ष का प्रशासनिक अनुभव; अथवा
- (iii) संबंधित विश्वविद्यालय और या राज्य सरकार या केंद्र सरकार से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

3. प्रोफेसर: शोध प्रविधि और जैव सांख्यिकी

(क) अनिवार्य योग्यता: अभ्यर्थी ने -

होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव हो या किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम दस वर्ष का नियमित शैक्षणिक अनुभव हो किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में न्यूनतम दो लेख प्रकाशित हुए हों; अथवा

मेडिकल स्टैटिस्टिक्स (चिकित्सा सांख्यिकी) या बायोस्टैटिस्टिक्स (जैव सांख्यिकी) या महामारी विज्ञान (एपिडेमियोलॉजी) या अनुसंधान पद्धति (रिसर्च मेथडोलॉजी) या मेडिकल स्टैटिस्टिक्स के अन्य प्रासंगिक विषय में स्नातकोत्तर डिग्री के साथ संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में समूह "क" पद में नियमित सेवा में रहते हुए दस वर्ष का पूर्णकालिक शोध अनुभव और किसी सूचीबद्ध या विशेषज्ञ द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम से कम चार मूल लेख प्रकाशित हुए हों और इसके प्रचालन में आने की तारीख से पहले राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा पास कर ली हो।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव; अथवा
- (ii) होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय या अस्पताल में कम से कम तीन वर्ष का प्रशासनिक अनुभव; अथवा
- (iii) संबंधित विश्वविद्यालय और या राज्य सरकार या केंद्र सरकार, केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

4. **एसोसिएट प्रोफेसर:** होम्योपैथिक फिलॉसफी, होम्योपैथिक मटेरिया मेडिका, होम्योपैथिक फार्मैसी और होम्योपैथिक रिपोर्टरी।

(क) अनिवार्य योग्यताएं: अभ्यर्थी के पास हो -

किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष के शैक्षणिक अनुभव के साथ होमियोपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता हो। किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो; अथवा

केंद्र सरकार या राज्य सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन या विश्वविद्यालय या राष्ट्रीय संस्थान से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में नियमित सेवा में रहते हुए कम-से-कम पांच वर्ष के पूर्णकालिक शोध अनुभव के साथ संबंधित विषय में होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता हो और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में कम-से-कम तीन लेख प्रकाशित हुए हों और आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो; या

संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद केंद्र सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं या राज्य सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं, आयुष मंत्रालय में नियमित सेवा में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव या संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद मान्यता प्राप्त होम्योपैथी चिकित्सा संस्थान में नियमित सेवा में चिकित्सा अधिकारी के रूप में पूर्णकालिक पांच वर्ष का अनुभव हो और आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो-

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव; अथवा
- (ii) संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

5. **एसोसिएट प्रोफेसर :** चिकित्सा का अभ्यास और सामुदायिक चिकित्सा -

(क) अनिवार्य योग्यता : अभ्यर्थी के पास हो-

होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो; अथवा

संबंधित विषय में मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (भारतीय चिकित्सा परिषद) या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री के साथ डिग्री स्तर के किसी होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में या केंद्र सरकार या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा अनुमत मेडिकल कॉलेज में संबंधित विषय में पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो; अथवा

केंद्र सरकार या राज्य सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन या विश्वविद्यालय या राष्ट्रीय संस्थानों की अनुसंधान परिषदों में नियमित सेवा में कम से कम पांच साल के पूर्णकालिक अनुसंधान अनुभव के साथ संबंधित विषय में होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम तीन लेख प्रकाशित हुए हों और आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो; अथवा

संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद, केंद्र सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं या राज्य सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं, आयुष मंत्रालय में नियमित सेवा का कम से कम पांच वर्ष का अनुभव या मान्यता प्राप्त होम्योपैथी चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद नियमित सेवा में चिकित्सा अधिकारी के रूप में पूर्णकालिक पांच वर्ष का अनुभव और आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो-

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव; अथवा
- (ii) संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

6. एसोसिएट प्रोफेसर: त्वचाविज्ञान, बाल रोग और मनोचिकित्सा -

(क) अनिवार्य योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ डिग्री स्तर के किसी होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में संबंधित विषय में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो या चिकित्सा अभ्यास में स्नातकोत्तर डिग्री और चिकित्सा अभ्यास विभाग में पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव रखने वाले शिक्षकों को भी इस अधिसूचना के प्रकाशन की तारीख से दस वर्ष की अवधि के लिए त्वचाविज्ञान या बाल रोग या मनोचिकित्सा विभाग में नियुक्ति के लिए विचार किया जाएगा; अथवा

संबंधित विषय में मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (भारतीय चिकित्सा परिषद) या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग से मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री के साथ डिग्री स्तर के किसी होम्योपैथिक चिकित्सा संस्थान में या केंद्र सरकार या राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा अनुमत महाविद्यालय में संबंधित विषय में कम-से-कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो; अथवा

केंद्र सरकार या राज्य सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन या विश्वविद्यालय या राष्ट्रीय संस्थानों की अनुसंधान परिषदों में नियमित सेवा में कम से कम पांच वर्ष के पूर्णकालिक अनुसंधान अनुभव के साथ संबंधित विषय में होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों को संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम तीन लेख प्रकाशित हुए हों और इसके प्रचालन में आने की तारीख से पहले आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो; अथवा

केंद्र सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं या राज्य सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं, आयुष मंत्रालय में नियमित सेवा (संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद) का कम से कम पांच वर्ष का अनुभव या किसी मान्यता प्राप्त होम्योपैथी मेडिकल कॉलेज में पूर्णकालिक चिकित्सा अधिकारी के रूप में कम-से-कम पांच वर्ष का अनुभव (संबंधित विषय में स्नातकोत्तर योग्यता प्राप्त करने के बाद) और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय-विशेषज्ञों के संपादकीय बोर्ड द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम तीन लेख प्रकाशित हुए हों तथा इसके प्रचालन में आने की तारीख से पहले आयोग द्वारा आयोजित राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

(ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

- (i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम पांच वर्ष का

अनुभव; अथवा

- (ii) संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

7. एसोसिएट प्रोफेसर: शोध प्रविधि और जैव सांख्यिकी -

- (क) अनिवार्य योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता के साथ होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज में कम से कम पांच वर्ष का शैक्षणिक अनुभव हो और शोध प्रविधि भी पढ़ाई हो और किसी सूचीबद्ध अथवा विषय विशेषज्ञ द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम-से-कम एक लेख प्रकाशित हुआ हो; अथवा

होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता या मेडिकल स्टैटिस्टिक्स (चिकित्सा सांख्यिकी) या बायोस्टैटिस्टिक्स (जैव सांख्यिकी) या महामारी विज्ञान (एपिडेमियोलॉजी) या शोध प्रविधि (रिसर्च मेथडोलॉजी) या चिकित्सा सांख्यिकी (मेडिकल स्टैटिस्टिक्स) के अन्य प्रासंगिक विषय में स्नातकोत्तर डिग्री के साथ संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में नियमित सेवा में रहते हुए कम-से-कम पांच वर्ष का पूर्णकालिक शोध अनुभव हो और किसी सूचीबद्ध या विषय-विशेषज्ञ द्वारा संपादित पत्रिका में प्रमुख या सह-लेखक के रूप में कम से कम चार मूल लेख प्रकाशित हुए हों और इसके प्रचालन में आने की तारीख से पहले राष्ट्रीय शिक्षक पात्रता परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

- (ख) वांछनीय योग्यता: अभ्यर्थी के पास हो -

(i) होम्योपैथी में स्नातकोत्तर कार्यक्रम में पर्यवेक्षक या गाइड के रूप में कम से कम तीन वर्ष का अनुभव; अथवा

(ii) संबंधित विश्वविद्यालय या राज्य सरकार या केंद्र सरकार या केंद्र शासित प्रदेश प्रशासन से मान्यता प्राप्त अनुसंधान संस्थान में या क्लिनिकल ट्रायल रजिस्ट्री-इंडिया से पंजीकृत किसी परियोजना में अनुसंधान का अनुभव।

डॉ. तारकेश्वर जैन, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./843/2023-24]

परिशिष्ट क

(विनियम 5 का उप-विनियम (5) देखें)

दिव्यांग जन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) की धारा 2 के खंड (यग) में उल्लिखित "विनिर्दिष्ट दिव्यांगता" से संबंधित अनुसूची में प्रावधान निम्नानुसार हैं:-

1. शारीरिक दिव्यांगता-

- (क) लोकोमोटर दिव्यांगता (मस्कुलोस्केलेटल या तंत्रिका तंत्र या दोनों की पीड़ा के परिणामस्वरूप स्वयं और वस्तुओं की गति से जुड़े विशिष्ट कार्यकलापों को निष्पादित करने में किसी व्यक्ति की असमर्थता), जिसमें शामिल हैं-
- (i) "कुष्ठ रोग से ठीक होने वाले व्यक्ति" का अर्थ है एक व्यक्ति जो कुष्ठ रोग से ठीक हो गया है लेकिन उसमें निम्नलिखित के कारण काम करने की कमी है-
- (क) हाथों या पैरों में संवेदना की हानि के साथ-साथ आंख और पलकों में संवेदना और पैरेसिस की हानि लेकिन कोई प्रत्यक्ष विकृति नहीं;
- (ख) प्रत्यक्ष विकृति और पैरेसिस लेकिन उनके हाथों और पैरों में पर्याप्त गतिशीलता होने से वे सामान्य आर्थिक कार्यकलाप में संलग्न हो सकें;
- (ग) अत्यधिक शारीरिक विकृति के साथ-साथ बढ़ी हुई उम्र जो उसे कोई भी लाभकारी व्यवसाय करने से रोकती है और "कुष्ठ रोग से ठीक होने वाले" शब्द का तदनुसार अर्थ लगाया जाएगा।

- (ii) "सेरेब्रल पाल्सी" का अर्थ है शरीर की गतिशीलता और मांसपेशियों के समन्वय को प्रभावित करने वाली नॉन-प्रोग्रेसिव न्यूरोलॉजिकल स्थिति का एक समूह, जो मस्तिष्क के एक या अधिक विशिष्ट क्षेत्रों को नुकसान के कारण होता है, जो आमतौर पर जन्म से पहले, जन्म के दौरान या उसके तुरंत बाद होता है।
- (iii) "बौनापन" का अर्थ है एक ऐसी चिकित्सा या आनुवंशिक स्थिति जिसके परिणामस्वरूप वयस्क की लंबाई 4 फीट 10 इंच (147 सेंटीमीटर) या उससे कम होती है।
- (iv) "मस्कुलर डिस्ट्रॉफी" का अर्थ है वंशानुगत आनुवंशिक मांसपेशी रोग का एक ऐसा समूह जो मानव शरीर को चलाने वाली मांसपेशियों को कमजोर करता है और मल्टीपल डिस्ट्रॉफी वाले व्यक्तियों के जीन में गलत और जानकारी का अभाव होता है, जो उन्हें मांसपेशियों के स्वास्थ्य के लिए आवश्यक प्रोटीन बनाने से रोकती है। यह प्रोग्रेसिव स्केलेटल मसल (कंकाल की मांसपेशियों) की कमजोरी, मांसपेशियों के प्रोटीन में दोष और मांसपेशियों की कोशिकाओं और ऊतकों की मृत्यु के रूप में परिलक्षित होता है।
- (v) "एसिड हमला पीड़ित" का अर्थ है एसिड या इसी तरह के क्षयकारी पदार्थ फेंककर हिंसक हमले किए जाने के कारण विकृत हुआ व्यक्ति।
- (ख) दृष्टि हानि-**
- (i) "अंधापन" का अर्थ है एक ऐसी स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति में सर्वोत्तम सुधार के बाद भी निम्नलिखित में से कोई भी स्थिति होती है-
- (क) पूर्ण दृष्टि हानि, या
- (ख) सर्वोत्तम संभव सुधार के साथ बेहतर आंखों में 3/60 से कम या 10/200 (स्लेन) से कम दृष्टि तीक्ष्णता, या
- (ग) 10 डिग्री से कम का कोण अंतरित करने वाले दृष्टि क्षेत्र की सीमा
- (ii) "कम-दृष्टि" का अर्थ है एक ऐसी स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति में निम्नलिखित में से कोई भी स्थिति हो अर्थात्:-
- (क) सर्वोत्तम संभव सुधार के साथ बेहतर आंख में दृश्य तीक्ष्णता 6/18 से अधिक नहीं होना या 20/60 से 3/60 तक या 10/200 (स्लेन) से कम होना; या
- (ख) 40 डिग्री से कम के कोण को 10 डिग्री तक अंतरित करने वाले दृष्टि क्षेत्र की सीमा।
- (ग) श्रवण हानि -**
- (i) "बधिर" का अर्थ है दोनों कानों में बोलने की आवृत्ति में 70 डेसीबल्स (डीबी) श्रवण हानि वाले व्यक्ति;
- (ii) "सुनने में कठिनाई" का अर्थ है वह व्यक्ति जिसके दोनों कानों में बोलने की आवृत्ति में 60 डेसीबल्स (डीबी) की श्रवण हानि हो,
- (घ) "वाक् और भाषा दिव्यांगता" का अर्थ है जैविक या तंत्रिका संबंधी कारणों से बातचीत और भाषा के एक या अधिक घटकों को प्रभावित करने वाली लेरिंजेक्टोमी या वाचाघात जैसी स्थितियों से उत्पन्न होने वाली स्थायी दिव्यांगता;**
- (ङ) बौद्धिक दिव्यांगता एक ऐसी स्थिति है जो बौद्धिक कामकाज (तर्क करने, सीखने, समस्या को सुलझाने) और मूल व्यवहार दोनों में महत्वपूर्ण सीमा को दर्शाती है जिसमें दिन-प्रतिदिन के अनेक सामाजिक और व्यावहारिक कौशल आते हैं, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं-**
- (i) "सीखने से संबंधित विशिष्ट अक्षमताएं" का अर्थ है स्थितियों का एक ऐसा विषम समूह जिसमें बोली जाने वाली या लिखित भाषा को संसाधित करने की कमी होती है, जो समझने, बोलने, पढ़ने, लिखने, वर्तनी, या गणितीय गणना करने में कठिनाई के रूप में प्रकट हो सकती है और इसमें स्थायी दिव्यांगता, डिस्लेक्सिया, डिस्ग्राफिया, डिस्केलुलिया, डिस्प्रेक्सिया और विकासात्मक वाचाघात जैसी स्थितियां शामिल हैं।
- (ii) "ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर" का अर्थ है आमतौर पर जीवन के पहले तीन वर्षों में दिखाई देने वाली न्यूरो-डेवलपमेंट संबंधी स्थिति जो किसी व्यक्ति की संवाद करने, रिश्तों को समझने और दूसरों के साथ संबंध को

समझने की क्षमता को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती है और यह अक्सर पारंपरिक या रूढ़िवादी रिवाजों या व्यवहारों से जुड़ी होती है,

2. "मानसिक बीमारी" का अर्थ है सोच, मनोदशा, धारणा, अभिविन्यास या स्मृति में पर्याप्त विकार जो निर्णय, व्यवहार, वास्तविकता को पहचानने की क्षमता या जीवन की सामान्य मांगों को पूरा करने की क्षमता को बाधित करता है, लेकिन इसमें मंदता शामिल नहीं है जो किसी व्यक्ति के मस्तिष्क के अवरुद्ध या अधूरे विकास की स्थिति होती है,
3. निम्नलिखित के कारण दिव्यांगता-
 - (क) पुरानी न्यूरोलॉजिकल स्थितियां जैसे -
 - (i) "मल्टीपल स्केलेरोसिस" का अर्थ है एक इन्फ्लेमेटरी, तंत्रिका तंत्र रोग जिसमें मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी की तंत्रिका कोशिकाओं के अक्षतंतु के चारों ओर माइलिन आवरण क्षतिग्रस्त हो जाते हैं, जिससे विघटन होता है और मस्तिष्क तथा रीढ़ की हड्डी की तंत्रिका कोशिकाओं की एक दूसरे के साथ संवाद करने की क्षमता प्रभावित होती है।
 - (ii) "पार्किंसंस रोग" का अर्थ है तंत्रिका तंत्र की एक उत्तरोत्तर बढ़ने वाली बीमारी जो कंपकंपी, मांसपेशियों की कठोरता और धीमी, गलत गति के रूप में चिह्नित होती है, जो मुख्य रूप से मस्तिष्क के बेसल गैंग्लिया विकार और न्यूरोट्रांसमीटर डोपामाइन की कमी वाले मध्यम आयु वर्ग और बुजुर्ग लोगों को प्रभावित करती है।
 - (ख) रक्त विकार-
 - (i) "हीमोफिलिया" का अर्थ है एक विरासत में मिली बीमारी, जो आमतौर पर केवल पुरुष को प्रभावित करती है, लेकिन महिलाओं के माध्यम से उनके मेल बच्चों में प्रेषित होती है जिससे रक्त का सामान्य थक्का जमने की क्षमता के नुकसान या हानि के रूप में परिलक्षित होता है जिसके कारण एक मामूली घाव घातक रक्तस्राव में बदल सकता है,
 - (ii) "थैलेसीमिया" का अर्थ है विरासत में मिले विकारों का एक समूह जो हीमोग्लोबिन की कमी या अनुपस्थिति को परिलक्षित करता है,
 - (iii) "सिकल सेल रोग" का अर्थ है एक हेमोलिटिक विकार जो पुरानी एनीमिया (खून की कमी), दर्दनाक घटनाओं और संबंधित उतक व अंग क्षति के कारण विभिन्न जटिलताओं के रूप में परिलक्षित होती है "हेमोलिटिक" लाल रक्त कोशिकाओं की कोशिका झिल्ली के विकार को दर्शाता है जिसके परिणामस्वरूप हीमोग्लोबिन का स्राव होता है।
4. बहरा, अंधापन सहित बहु दिव्यांगता (ऊपर निर्दिष्ट दिव्यांगताओं में से एक से अधिक) जिसका अर्थ है एक ऐसी स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति को श्रवण और दृश्य हानि दोनों हो सकता है जिसके कारण गंभीर संचार, विकास और शैक्षणिक समस्याएं होती हैं।
5. केंद्र सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित की जाने वाली कोई अन्य श्रेणी।

परिशिष्ट ख

(विनियम 5 का उप-विनियमन (5) देखें)

होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम-डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी में दिव्यांग जन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के तहत "विनिर्दिष्ट दिव्यांगता" वाले छात्रों के प्रवेश के संबंध में दिशानिर्देश।

- (1) "दिव्यांगता प्रमाण पत्र" दिव्यांग जन अधिकार नियमावली, 2017 के अनुसार जारी किया जाएगा।
- (2) किसी व्यक्ति की "विनिर्दिष्ट दिव्यांगता" की सीमा का मूल्यांकन दिव्यांग जन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के तहत दिनांक 4 जनवरी, 2018 को संख्या एस.ओ. 76 (ई) द्वारा भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग II, धारा 3, उप-धारा (ii) में प्रकाशित दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।
- (3) दिव्यांगता की न्यूनतम डिग्री चालीस प्रतिशत होनी चाहिए। विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्तियों द्वारा आरक्षण का लाभ उठाने के पात्र होने के लिए (बेंचमार्क दिव्यांगता)।

(4) 'शारीरिक रूप से दिव्यांग' (पीएच) शब्द के बजाय 'दिव्यांग जन (पीडब्ल्यूडी) शब्द का प्रयोग किया जाएगा।

तालिका

क्रम संख्या	श्रेणी	दिव्यांगता का प्रकार	विनिर्दिष्ट दिव्यांगता	दिव्यांगता की सीमा		
				(5)		
(1)	(2)	(3)	(4)	होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री कोर्स के लिए पात्र-होम्योपैथी में डॉक्टर ऑफ मेडिसिन, दिव्यांग जन के लिए पात्र नहीं	होम्योपैथी स्नातकोत्तर डिग्री कोर्स के लिए पात्र-होम्योपैथी में डॉक्टर ऑफ मेडिसिन, दिव्यांग जन कोटा के लिए पात्र	पाठ्यक्रम के लिए पात्र नहीं

1.	शारीरिक दिव्यांगता	(क) विनिर्दिष्ट दिव्यांगताओं सहित लोकोमोटर दिव्यांगता, (क से च).	(क) कुष्ठ रोग से ठीक हुआ व्यक्ति*	40% से कम दिव्यांगता	40-80% दिव्यांगता-80% से अधिक दिव्यांगता वाले व्यक्तियों को भी मामला-दर-मामला आधार पर अनुमति दी जा सकती है और उनकी कार्य अक्षमता में सहायक उपकरणों की सहायता ली जाएगी, इनका उपयोग यह देखने के लिए किया जाएगा कि क्या इससे दिव्यांगता 80% से नीचे आ गई है और क्या उनके पास इस पाठ्यक्रम को संतोषजनक ढंग से आगे बढ़ाने और पूरा करने के लिए आवश्यक पर्याप्त मोटर, क्षमता है।	80% से अधिक
			(ख) सेरेब्रल पाल्सी**			
			(ग) बौनापन			
			(घ) मस्कुलर डिस्ट्रोफीक (मांसपेशीय दुर्बिकास)			
			(ङ) एसिड हमला के पीड़ित			
(च) अन्य ** जैसे विच्छेदन, पोलियोमाइलाइटिस, इत्यादि।						
			* उंगलियों और हाथों में संवेदनाओं के नुकसान, विच्छेदन तथा आंखों के योगदान और संबंधित सिफारिशों पर ध्यान दिया जाना चाहिए।			
			** दृष्टि, श्रवण, संज्ञानात्मक कार्य आदि की हानि पर ध्यान दिया जाना चाहिए और संबंधित सिफारिशों को भी ध्यान में रखा जाना चाहिए।			
			*** होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री कोर्स - डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी के लिए पात्र माने जाने के लिए दोनों हाथ सही-सलामत होना, उनमें पूरी संवेदना, पर्याप्त ताकत और पूरी तरह गति का होना आवश्यक है।			

	(ख) दृष्टि हानि (*)	(क) अंधापन (ख) कम दिखाई देना	40% से कम दिव्यांगता (अर्थात् श्रेणी '0 (10%) I (20%) II (30%)	40% के बराबर या इससे अधिक दिव्यांगता (अर्थात् श्रेणी III और इससे ऊपर)
	(ग) श्रवण हानि@	(क) बहरापन (ख) कम सुनाई देना	40% से कम दिव्यांगता	40% के बराबर या इससे अधिक दिव्यांगता
	<p>(*) 40% से अधिक दृश्य हानि/दृश्य दिव्यांगता वाले व्यक्तियों को होम्योपैथी में पोस्ट ग्रेजुएट डिग्री कोर्स-डॉक्टर ऑफ मेडिसिन करने के लिए पात्र बनाया जा सकता है और आरक्षण दिया जा सकता है बशर्ते कि दृश्य दिव्यांगता को दूरबीन/मैग्निफायर जैसे कम दृष्टि के लिए उन्नत उपकरणों की सहायता से 40% के बेंचमार्क से कम के स्तर पर लाया जाए।</p> <p>@ 40% से अधिक श्रवण दिव्यांगता वाले व्यक्तियों को होम्योपैथी में बैचलर ऑफ होम्योपैथी, स्नातकोत्तर डिग्री कोर्स- डॉक्टर ऑफ मेडिसिन करने के लिए पात्र बनाया जा सकता है और उन्हें आरक्षण दिया जा सकता है, बशर्ते कि श्रवण दिव्यांगता को सहायक उपकरणों की सहायता से 40% के बेंचमार्क से कम स्तर पर लाया जाए।</p> <p>इसके अलावा, व्यक्ति के पास 60% से अधिक स्पीच डिस्क्रीमिनेशन (बातचीत विभेदन) स्कोर होना चाहिए।</p>			
	(घ) बातचीत और भाषा	ऑर्गेनिक/न्यूरोलॉजिकल कारण	40% से कम	बराबर या उससे अधिक

	दिव्यांगता	दिव्यांगता	40% दिव्यांगता
	<p>होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री कोर्स- डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी में प्रवेश के लिए स्पीच इंटेलिजिबिलिटी अफेक्टेड स्कोर 3 (जो 40% से कम के सदृश होगा) से अधिक नहीं होगा। इस स्कोर से अधिक स्कोर वाले व्यक्ति होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री कोर्स- डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी कोर्स में प्रवेश के लिए पात्र नहीं होंगे।</p> <p>40% तक अपासिया कोशंट (एक्यू) वाले व्यक्ति होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री कोर्स-डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी करने के लिए पात्र हो सकते हैं, लेकिन इससे अधिक होने पर वे न तो होम्योपैथी पोस्ट-ग्रेजुएट डिग्री कोर्स- डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी करने के लिए पात्र होंगे और न ही उन्हें कोई आरक्षण मिलेगा।</p>		

2.	बौद्धिक दिव्यांगता	(क) सीखने की विशिष्ट अक्षमता (अवधारणात्मक दिव्यांगता, डिस्लेक्सिया, डिस्क्लेकुलिया, डिस्प्रेक्सिया और विकासात्मक अपासिया) #	# फिलहाल, एसएलडी की गंभीरता का आकलन करने के लिए कोई गणना पैमाना उपलब्ध नहीं है; इसलिए 40% का कट-ऑफ मनमाना है तथा इसके लिए और अधिक सबूतों की आवश्यकता है।	40% से कम दिव्यांगता	40% के बराबर या उससे अधिक दिव्यांगता लेकिन विशेषज्ञ पैनल द्वारा उपचारात्मक/सहायक प्रौद्योगिकी/सहायक
----	--------------------	---	--	----------------------	---

					उपकरणों (एड्स)/ अवसंरचनात्मक परिवर्तनों की सहायता से मूल्यांकन की गई सीखने की योग्यता के आधार पर चयन होगा।	
			(ख) ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार	जिन मामलों में किसी व्यक्ति को किसी विशेषज्ञ पैनल द्वारा होम्योपैथी पोस्ट- ग्रेजुएट डिग्री कोर्स- डॉक्टर ऑफ मेडिसिन इन होम्योपैथी कोर्स के लिए योग्य माना जाता है, उन मामलों में दिव्यांगता, न हो या कम दिव्यांगता हो, एस्परसर सिंड्रोम (आईएसएए के अनुसार 40- 60% दिव्यांगता)	फिलहाल, वस्तुनिष्ठ पद्धति की कमी के कारण अनुशंसित नहीं है। तथापि, दिव्यांगता आकलन की बेहतर पद्धति विकसित करने के बाद आरक्षण/कोटा के लाभ पर भविष्य में विचार किया जा सकता है।	60% के बराबर या इससे अधिक दिव्यांगता या संज्ञानात्मक/बौद्धि क दिव्यांगता और/या यदि किसी व्यक्ति को किसी विशेषज्ञ पैनल द्वारा होम्योपैथी में डॉक्टर ऑफ मेडिसिन- पोस्ट ग्रेजुएट डिग्री कोर्स करने के लिए अयोग्य माना जाता है।
3.	मानसिक व्यवहार		मानसिक रोग	दिव्यांगता न होना या हल्का होना: 40% से कम (आईडीईएस के तहत)	फिलहाल, मानसिक बीमारी होने और उसकी सीमा की पुष्टि करने की वस्तुनिष्ठ पद्धति नहीं होने के कारण अनुशंसित नहीं है। तथापि, दिव्यांगता आकलन की बेहतर पद्धति विकसित करने के बाद आरक्षण/कोटा के लाभ पर भविष्य में विचार किया जा सकता है।	40% के बराबर या उससे अधिक दिव्यांगता या यदि व्यक्ति को अपने दायित्वों के निर्वहन के लिए अयोग्य माना जाता है। “योग्यता” के मानक तैयार किए जा सकते हैं।

4.	के कारण दिव्यांगता	(क) क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल	(i) मल्टिपल स्क्लेरोसिस	40% से कम	40% 80%	80% से अधिक दिव्यांगता
----	-----------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------	---------	---------------------------

		स्थितियां	(ii) पार्किंसनिज़्म	दिव्यांगता	दिव्यांगता	
		(ख) रक्त विकार	(i) हीमोफीलिया (अधिक रक्तस्राव)	40% से कम दिव्यांगता	40%80% दिव्यांगता	80% से अधिक दिव्यांगता
			(ii) थैलेसीमिया			
			(iii)सिकल सेल रोग			
5.	बहरापन, अंधापन सहित विविध दिव्यांगता		ऊपर विनिर्दिष्ट दिव्यांगताओं में से एक से अधिक	व्यक्तिगत मामलों में उपर्युक्त में से किसी की भी अर्थात्, दृश्य, श्रवण, बातचीत और भाषा दिव्यांगता, बौद्धिक दिव्यांगता और मानसिक बीमारी उपस्थिति के संबंध में सिफारिशों पर निर्णय लेते समय विविध दिव्यांगता के घटक के रूप में उपर्युक्त सभी पर विचार किया जाना चाहिए। भारत सरकार द्वारा जारी संबंधित राजपत्र अधिसूचना द्वारा अधिसूचित सूत्र का संयोजन: क+ख (90-क) 90 (जहां विभिन्न दिव्यांगताओं के लिए की गई गणना के अनुसार क = दिव्यांगता का उच्च % मूल्य और ख = दिव्यांगता का कम % मूल्य) की अनुशंसा उस दिव्यांगता की गणना करने के लिए की गई है जब किसी व्यक्ति में एक से अधिक दिव्यांगता होती है। इस सूत्र का उपयोग विविध दिव्यांगता वाले मामलों में किया जा सकता है, और किसी व्यक्ति में मौजूद विशिष्ट दिव्यांगताओं के अनुसार प्रवेश और/या आरक्षण के बारे में सिफारिशों की जा सकती हैं।		

नोट 1: दिव्यांग जन (पीडब्ल्यूडी) श्रेणी के तहत चयन के लिए अभ्यर्थी को भारत सरकार के संबंधित प्राधिकरण द्वारा नामित दिव्यांगता मूल्यांकन बोर्डों द्वारा काउंसलिंग की निर्धारित तिथि से पहले जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।

नोट 2: किसी भी श्रेणी में पात्र उम्मीदवारों की अनुपलब्धता के मामले में, खाली सीटों को अखिल भारतीय कोटा सीटों या राज्य कोटा सीटों, जैसा भी मामला हो, की सामान्य श्रेणी में परिवर्तित कर दिया जाएगा।

अनुलग्नक

सारांश मूल्यांकन प्रोफार्मा

(विनियम 8 का उप-विनियम (1) देखें)

क्र.सं.	प्रस्तुत शीर्षक और सारांश का विवरण	
1.	कॉलेज:	कॉलेज का कोड कॉलेज का नाम
2.	पाठ्यक्रम:	विषय/विशेषता के साथ पीजी डिग्री कोर्स का नाम
3.	छात्र:	छात्र का नाम (पहला नाम ____ मध्य नाम ____ अंतिम नाम)

		संपर्क नंबर: ई-मेल आईडी:
4.	वैच:	शैक्षणिक वर्ष जिसमें छात्र को प्रवेश दिया गया – प्रवेश की तारीख (तारीख/माह/वर्ष)
5.	गाइड/सुपरवाइजर:	गाइड/सुपरवाइजर का नाम: संपर्क नंबर: ई-मेल आईडी:: पीजी मान्यता की स्थिति:
6.	पात्रता:	संबद्ध विश्वविद्यालय द्वारा छात्र को जारी किया गया अनुमति पत्र और स्नातकोत्तर विभाग की पात्रता (पत्र की तारीख और संदर्भ संख्या)
7.	शोध प्रविधि कार्यशाला:	क्या उपस्थित हुआ: हाँ/नहीं यदि हाँ, तो उपस्थिति की तारीख (तारीख/माह/वर्ष) भागीदारी प्रमाण पत्र संलग्न है: हाँ/नहीं
8.	सारांश का शीर्षक:	(विश्वविद्यालय में प्रस्तुत कर दिया गया)

छात्र का नाम:

विषय विशेषज्ञता:

प्रवेश का वर्ष:

सारांश प्रस्तुत करने की तारीख:

स्नातकोत्तर गाइड से अनुमोदन की तारीख:

संस्थान में भर्ती प्रत्येक विषय विशेषज्ञता में प्रत्येक छात्र के सारांश का मूल्यांकन करने के लिए सभी होम्योपैथी स्नातकोत्तर संस्थानों के लिए सारांश मूल्यांकन जांच-सूची (चेकलिस्ट)।

सभी छात्रों की संकलित जानकारी नीचे उल्लिखित चेकलिस्ट में अनुमोदन के लिए विश्वविद्यालय को भेजी जाएगी

सारांश मूल्यांकन जांच-सूची						
क्र.सं.	मद	घटक	हां	नहीं	उ०न०	टिप्पणी, यदि कोई हो
1.	शीर्षक	1. स्पष्ट और संक्षिप्त				
		2. उल्लिखित महत्वपूर्ण वेरिएबल				
		3. रोगी/प्रतिभागी				
		4. कार्यकलाप				
		5. कंपैरेटर				
		6. परिणाम				
		7. अध्ययन डिजाइन को दर्शाता है				
		8. प्राथमिक उद्देश्यों को दर्शाता है				
		9. लक्षित जनसंख्या शामिल है				

		10. क्या शीर्षक/अध्ययन दोहराया गया है				
2.	रिसर्च गैप	1. अब तक किए गए अनुसंधान में अंतराल की पहचान की गई है				
3.	अनुसंधान प्रश्न	1. व्यवहार्य				
		2. रोचक				
		3. अभिनव				
		4. नैतिकतापूर्ण				
		5. प्रासंगिक				
		6. सामाजिक रूप से प्रासंगिक				
4.	प्राक्कल्पना	1. स्पष्ट रूप से बताया गया				
		2. दो या दो से अधिक वैरिएबल के बीच संबंध को दर्शाता है				
5.	प्रस्तावना	1. अध्ययन का औचित्य				
		2. प्रासंगिक महामारी विज्ञान डेटा				
		3. मौजूदा ज्ञान की कमी और इस तरह की कमी को कैसे दूर किया जाए				
6.	साहित्य की समीक्षा	1. वर्तमान अध्ययन के लिए प्रासंगिक हाल में किए गए शोध अध्ययन शामिल हैं				
		2. बताई गई समस्या के बारे में ज्ञान कमी को प्रस्तुत करता है				
		3. अनुसंधान प्रश्न को सही ठहराता है				
		4. निम्नलिखित स्रोतों से संदर्भ लिए गए: -पत्रिकाएं, पाठ्यपुस्तकें, सरकारी रिपोर्ट, शास्त्रीय पाठ्यपुस्तकें, संदर्भ पुस्तकें, डेटाबेस, वेबसाइटें इत्यादि।				
7.	उद्देश्य:	स्मार्ट मानदंडों को पूरा करता है? विशिष्ट -सुधार के लिए एक				

		<p>विशिष्ट क्षेत्र को लक्षित करें।</p> <p>मापने योग्य – मात्रा या कम से कम प्रगति का एक संकेतक सुझाएं।</p> <p>असाइनेबल (निर्धार्य) – निर्दिष्ट करें कि यह कौन करेगा</p> <p>यथार्थवादी-बताएं कि उपलब्ध संसाधनों को देखते हुए वास्तव में क्या परिणाम प्राप्त किए जा सकते हैं।</p> <p>समय से संबंधित-बताएं कि परिणाम कब प्राप्त किए जा सकते हैं।</p>				
8.	पद्धति	1. अध्ययन डिजाइन का प्रकार				
		2. सेटिंग (अध्ययन का स्थान)				
		3. अध्ययन की अवधि				
		4. अध्ययन विषयों के चयन की विधि (पात्रता मानदंड) - समावेशन मानदंड - बहिर्वेषण मानदंड				
		5. तुलना/नियंत्रण समूह के चयन की विधि				
		6. मिलान मानदंड				
		7. प्रचालन परिभाषाएं				
		8. उपकरणों और संबंधित मापों की विशिष्टता				
9.	आंकड़ा संग्रह के लिए निर्दिष्ट और बताई गई शोध प्रविधि	1. नमूना आकार				
		2. नमूना तैयार करने की तकनीक				
		3. उद्देश्यों के लिए प्रासंगिक संग्रह की विधि				
		4. अध्ययन उपकरण या आंकड़ा संग्रह उपकरण				
		5. आंकड़ा प्रबंधन और विश्लेषण प्रक्रिया (कोडिंग और कंप्यूटर का उपयोग)				

		6. सांख्यिकीय विश्लेषण की योजना				
10.	नैतिक मंजूरी					
11.	संदर्भ शैली:	1. वैंकूवर				
12.	अनुलग्नक:	<ol style="list-style-type: none"> 1. अध्ययन में उपयोग किया जाने वाला केस रिकॉर्ड फॉर्म या प्रश्नावली या प्रोफार्मा या कोई अन्य अध्ययन उपकरण 2. रोगी का सूचना पत्र और सूचित सहमति फॉर्म (स्थानीय भाषा सहित) 3. मान्य और प्रामाणिक संक्षिप्त नाम 4. अध्ययन परिणामों के मूल्यांकन के मानदंड 5. सहयोगी शोध कार्य के प्रामाणिक दस्तावेज, यदि कोई हो (बुनियादी अवसंरचना, मानव संसाधन इत्यादि का उपयोग) 6. परिशिष्ट 'क' (सारांश प्रस्तुत करने के पत्र का शीर्षक) 7. परिशिष्ट 'ख' (आचार समिति का अनुमोदन) 8. छात्र द्वारा भाग ली गई शोध प्रविधि कार्यशाला का प्रमाण पत्र 				
13.	मूल्यांकनकर्ता द्वारा समापन टिप्पणी:	<ol style="list-style-type: none"> 1. स्वीकार किया गया 2. संशोधनों के साथ स्वीकार किया गया 3. खारिज कर दिया गया 				
14.	सुझाए गए संशोधन:					

हस्ताक्षर

दिनांक:

मूल्यांकनकर्ता का नाम, पदनाम और पता

NATIONAL COMMISSION FOR HOMOEOPATHY**NOTIFICATION**

New Delhi, the 18th March, 2024.

F. No. 3-42/2021/NCH/HEB/PG.Reg.—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) and clause (r) of sub-section (2) of section 55 read with section 16 and section 26 of the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 (15 of 2020) and in supersession of the Homoeopathy (Post Graduate Degree Course) M.D.(Hom.) Regulations, 1989, except as respect things done or omitted to be done before such supersession, the Commission hereby makes the following regulations, namely: -

1. **Short title and commencement.**— (1) These regulations may be called the National Commission for Homoeopathy (Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy) Regulations, 2024.
(2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. **Definitions.**— (1) In these regulations, unless the context otherwise requires-
 - (a) “Act” means the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 (15 of 2020);
 - (b) “annexure” means an annexure appended to these regulations;
 - (c) “appendix” means an appendix appended to these regulations;
 - (d) “electives” means an optional course of studies devised to enrich the educational expression of the student;
 - (e) “M.D. (Homoeopathy)” means a post-graduate degree in Homoeopathy (Doctor of Medicine in Homoeopathy);
 - (f) “syllabus” includes the curriculum for study as specified by the National Commission for Homoeopathy under these regulations.(2) The words and expressions used in these regulations and not defined, but defined in the Act shall have the same meanings as respectively assigned to them in the Act.
3. **Objective of homoeopathy post-graduate training programme.**— The objective of homoeopathy post-graduate training programme are as follows, namely :—
 - (a) recognise the importance of Homoeopathy in context with National priorities and health needs of the community;
 - (b) practice Homoeopathy ethically and in step with the principles of the system;
 - (c) develop skills as a self-directed learner, recognise continuing education needs, select and use appropriate learning resources;
 - (d) demonstrate competence in basic concepts of research methodology and epidemiology and be able to critically analyse relevant published research literature;
 - (e) identify social, economic, environmental, biological and emotional determinants of health in a given case, and take them into account while planning therapeutic, rehabilitative, preventive and promotive measures or strategies;
 - (f) diagnose health problems and manage as per the scope of homoeopathy on the basis of clinical assessment, investigations etc;
 - (g) demonstrate scientific acumen by undertaking dissertation or research project using proper research methodology;
 - (h) play the assigned role in the implementation of national health programmes with homoeopathy, effectively and responsibly;
 - (i) organise and supervise the chosen or assigned health care services demonstrating adequate managerial skills in the AYUSH clinic or hospital or in the field; and
 - (j) develop skills in using educational methods and techniques applicable to the teaching of homoeopathy medical students.
4. **Components of the post-graduate curriculum.**— The post-graduate curriculum shall be set in a competency based integrated framework based on the outcomes defined for each speciality subject. Among other specific constituents, it shall comprise the following, namely:-

- (a) theoretical and applied knowledge;
- (b) practical, clinical, community and management related skills pertaining to the speciality subject;
- (c) completion of dissertation work;
- (d) publication or submission of a research article in a peer- reviewed scientific journal or presentation of the paper in the National Conference of the concerned society;
- (e) soft skills and attributes including interpersonal and communication skills;
- (f) training in Research Methodology, Medical Ethics and Medicolegal aspects; and
- (g) professionalism and commitment to continued learning throughout professional life.

5. Eligibility criteria for admission and manner of admission.— (1) The eligibility for admission to M.D. (Homoeopathy) course shall be the following, namely: -

- (a) No candidate shall be admitted to M.D.(Homoeopathy) course unless he possesses the degree of:-
 - (i) Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery or equivalent qualification in Homoeopathy included in the Schedule or medical qualification recognition list under the provisions of the Act, after undergoing a course of study of not less than five years and six months duration including one-year compulsory rotatory internship; or
 - (ii) Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery (Graded Degree) or equivalent qualification in Homoeopathy included in the Second Schedule of The Homoeopathy Central Council Act, 1973 (59 of 1973), after undergoing a course of study of not less than two years duration;

(b) The candidate has registered himself with the State Board or Council, as the case may be.

(2) There shall be a uniform entrance examination for all Homoeopathic graduates, namely, All India AYUSH Post-Graduate Entrance Test examination for admission to the post-graduate course in medical institution in each academic year and shall be conducted by an authority designated by the National Commission for Homoeopathy:

Provided that for foreign national candidates, any other equivalent qualification approved by the Central Government may be allowed for admission and above provision of this sub-regulation shall not be applicable.

(3) No candidate obtaining less than 50th percentile in the All-India AYUSH Post-graduate Entrance Test for post-graduate course conducted for the said academic year shall be considered for such admission:

Provided that the candidates belonging to the Scheduled Castes, the Scheduled Tribes and the Other Backward Classes obtain marks not less than 40th percentile and the candidates with the disability as specified under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016) obtain the marks not less than 45th percentile in case of General category and not less than 40th percentile in case of the Scheduled Castes, the Scheduled Tribes and the Other Backward Classes shall be considered for admission:

Provided further that when sufficient number of candidates in the respective categories fail to secure minimum marks in the All India AYUSH Post-graduate Entrance Test as specified above, held for any academic year for admission to post-graduate courses, the Commission may, in consultation with the Central Government, lower the marks required for admission to post-graduate course for candidates belonging to respective category and marks so lowered by the Commission shall be applicable for that academic year only.

(4) An All-India common merit list as well as State-wise merit list of the eligible candidates shall be prepared by the designated authority based on the marks obtained in the All-India AYUSH Post-graduate Entrance Test conducted for the academic year and the candidate within the respective category shall be considered for admission to post-graduate course from the said merit list.

(5) The seat matrix for admission in the Government institution, Government- aided institution and private institutions shall be fifteen per cent. for All- India quota and eighty-five per cent. for the State quota and the Union territory quota as the case may be:

Provided that, -

- (a) the All-India quota for the purpose of admission to the Deemed to be University, both Government and private shall be one hundred per cent.;

- (b) the University and institute having more than fifteen per cent. all India quota seat shall continue to maintain that quota;
- (c) five per cent. of the annual sanctioned intake capacity in the Government and Government aided institutions shall be filled up by candidates with disability as specified under the provisions of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016).

Explanation.- For the purposes of this regulation, the specified disability contained in the Schedule to the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016) specified in *Appendix "A"* and the eligibility of candidates to pursue a course in Homoeopathy with specified disability shall be in accordance with the guidelines specified in *Appendix "B"*. If the seats reserved for the persons with disabilities in a particular category remain unfilled on account of unavailability of candidates, the seats shall be included in the annual sanctioned seats for the respective category.

- (6) The designated authority for counseling of eighty-five per cent., State and Union territory quota for admissions to post-graduate course in all Homoeopathic educational institutions in the States and Union territories including institutions established by the State Government, University, Trust, Society, Minority Institution, Corporation or Company shall be the respective State or Union territory in accordance with the relevant rules and regulations of the concerned State Government or Union territory Administration, as the case may be.
 - (7) The counseling for all admissions to the post-graduate course for seats under all India quota as well as for all Homoeopathy educational institutions established by the Central Government shall be conducted by the authority designated by the Central Government.
 - (8) The admission shall be done,—
 - (a) through counseling as per sub-regulation (b) of regulation 5 except for foreign nationals;
 - (b) by any manner other than the manner specified in these regulations shall not be approved and any institution found admitting the students in contravention of the provisions of regulation 5 of these regulations shall be denied permission for taking admission for subsequent academic year;
 - (9) The medical institutions shall have to submit the list of all admitted students in the format decided by the Commission on or before six p.m. on the cutoff date for admission decided by it from time to time;
 - (10) The medical institutions shall also provide the list of the admitted students who have been allotted seats through the counseling authority (Central, State or Union territory, as the case may be) except foreign nationals.
 - (11) The candidate who fails to obtain the minimum eligibility marks as referred to under sub- regulation (3), shall not be admitted to the post-graduate course in the said academic year.
 - (12) No authority or medical institution shall admit any candidate to the post-graduate course in contravention of the criteria or procedure specified in these regulations and any admission made in contravention of these regulation shall be cancelled by the Commission forthwith.
 - (13) The authority or medical institution which grants admission to any student in contravention of the provisions of these regulations shall be dealt within the manner as specified under the clause (f) of sub-regulation (1) of regulation 28 of the Act.
 - (14) The medical institution shall send the final list of admitted students to the Commission within one month of closure of admissions and the Commission shall verify the medical institution to ensure the compliance of the provisions of the regulations at any time.
6. Course of study.—(1) Subjects of specialisation for Homoeopathy post-graduate degree course shall be the following, namely: -
- (a) Homoeopathic Materia Medica;
 - (b) Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy;
 - (c) Homoeopathic Repertory and Case Taking;
 - (d) Homoeopathic Pharmacy;
 - (e) Practice of Medicine;
 - (f) Pediatrics;
 - (g) Psychiatry;
 - (h) Community Medicine;

- (i) Dermatology.
- (2) The Course shall be regular, full time and for a duration of three years.
- (3) The student shall be regular and will be resident during one year of house-job in the campus and shall be given training as per the provisions of regulation 7:

Provided that a student shall complete the course of M.D.(Homoeopathy) in a speciality subject within the duration of maximum six years from the date of his admission.

- (4) Each programme shall be divided into two parts comprising of eighteen month each in M.D.(Homoeopathy) Part-I and M.D.(Homoeopathy) Part-II respectively.
- (5) The Courses under Part-I of each programme shall be as follows:-
- (a) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Materia Medica,—
- (i) Fundamentals of Homoeopathic Materia Medica;
 - (ii) Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Materia Medica; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (b) M.D. (Homoeopathy) Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy,—
- (i) Fundamentals of Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy;
 - (ii) Fundamentals of Clinical Medicine in Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (c) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Repertory and Case Taking,—
- (i) Fundamentals of Repertory and Case Taking;
 - (ii) Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Repertory and Case Taking; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (d) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Pharmacy,—
- (i) Fundamentals of Homoeopathy Pharmacy;
 - (ii) Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Pharmacy; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (e) M.D. (Homoeopathy) Practice of Medicine,—
- (i) Fundamentals of Practice of Medicine;
 - (ii) Fundamentals of Homoeopathy in Practice of Medicine; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (f) M.D. (Homoeopathy) Pediatrics,—
- (i) Fundamentals of Pediatrics;
 - (ii) Fundamentals of Homoeopathy in Pediatrics; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (g) M.D. (Homoeopathy) Psychiatry,—
- (i) Fundamentals of Psychiatry;
 - (ii) Fundamentals of Homoeopathy in Psychiatry; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.
- (h) M.D. (Homoeopathy) Community Medicine,—
- (i) Fundamentals of Community Medicine;
 - (ii) Fundamentals of Homoeopathy in Community Medicine; and
 - (iii) Research Methodology and Biostatistics.

(i) M.D. (Homoeopathy) Dermatology,—

- (i) Fundamentals of Dermatology;
- (ii) Fundamentals of Homoeopathy in Dermatology; and
- (iii) Research Methodology and Biostatistics.

(6) For M.D. (Homoeopathy) Part-II examination, there shall be main speciality subject only with two papers.

7. Pattern of training.— (1) The period of training for obtaining Homoeopathy post- graduate degree in speciality subject shall be three completed years including the period of examination.

- (2) In the beginning of post-graduate training, there shall be an induction programme for seven days which will comprise of –
 - (a) orientation about post-graduate course; and
 - (b) workshop in concerned subject speciality with subject experts.
- (3) The post-graduate students shall be called Junior Resident in M.D.(Homoeopathy) Part-I and senior resident in M.D.(Homoeopathy) Part-II, in all speciality subjects of Homoeopathy post-graduate degree course.
- (4) During the post-graduate course, the emphasis shall be more on clinical training and less on didactic lectures.
- (5) The student should take part in seminars, group discussions, clinical meetings and journal club meetings.
- (6) The student shall be required to write a dissertation as mentioned in regulation 8.
- (7) The student shall be given graded responsibility in the hospital campus in the management and treatment of patients entrusted to his care as per duty roster.
- (8) The student shall participate in teaching and training of under-graduate students or interns.
- (9) The students shall maintain an e-Log Book or Log book and do the laboratory or clinical work keeping in view the needs of each speciality subject.
- (10) A student pursuing M. D. (Homoeopathy) Course shall study in the concerned Department of the institution for the entire period as a regular student. No student is permitted to work in any laboratory or college or industry or pharmacy, while pursuing the Homoeopathy post-graduate degree programme. No student shall join any other regular degree program in any other University in India or Abroad during the period of Homoeopathy post-graduate degree course.
- (11) University Grants Commission approved Certificate or Diploma courses through open distance learning or online mode may be allowed for post- graduate students for improving various skills with permission of the Head of the institute without disturbing the work or duties assigned for M.D. (Homoeopathy) course.
- (12) Each year shall be taken as a unit for the purpose of calculating attendance.
- (13) Every student shall mandatorily attend symposia, seminars, conferences, journal club meetings and lectures during each year as prescribed by the Department or college or University and not remain absent without any valid reasons and prior permission of the Head of the Institute.
- (14) A student who has secured a minimum of seventy five per cent. of attendance and shows satisfactory progress, shall be permitted to appear at M.D. (Homoeopathy) Part-I and Part-II examinations respectively.
- (15) Any student who fails to complete the course in the manner stated above shall not be permitted to appear at the University examinations. A certificate to this effect shall be sent to University by the Principal of the concerned college.
- (16) Every student shall maintain an e-Log Book or Logbook (separately Part-I and part-II) for M.D. (Homoeopathy) and record his participation in the training programmes conducted by the Department such as journal reviews, clinical presentations, seminars.
- (17) The work diary shall be scrutinised and certified by the Head of the Department and Head of the Institution and presented in the University at the time of practical examination, if called for.
- (18) Special mention shall be made of the presentations by the student as well as details of experiments or laboratory procedures conducted by the student.

- (19) The presentations shall be assessed by the faculty members and peers and assessed on numeric rating scale from 1 to 10.
8. Synopsis and dissertation.— (1) Every student shall submit to the competent authority of the University in the prescribed proforma given at Annexure, a synopsis containing particulars of proposed research study within a period of nine months from the date of commencement of the course or before the date notified by the University. The synopsis shall be submitted through the Guide, Head of Department of concerned speciality and counter signed by the Head of the institution.
- (2) Every post-graduate students shall write dissertation about his research study in the format specified by the University, under the supervision of his Guide, and submit to the University. It includes identification of the problem, formulation of research question, hypothesis, review of literature, research methodology including the study design, discussing results and methods of conducting research study, collection of data, statistical analysis and drawing conclusions.
- (3) Every student pursuing M.D.(Homoeopathy) degree course is required to submit six printed copies of dissertation or as required by the concerned University and soft copies, if required, of not less than ten thousand words embodying his own research study to the University for approval, not later than six months prior to holding of M.D.(Homoeopathy) Part-II examination.
- (4) In case of rejection of synopsis, the student has to resubmit the synopsis to the University concerned through his Guide, in any case three months prior to the M.D. (Homoeopathy) Part-I examination.
- (5) The synopsis of the proposed study has to be registered with clinical trials registry of India after obtaining ethical approval from Institutional ethical committee.
- (6) The dissertation should be written under the following headings, namely:-
- abstract;
 - introduction;
 - aim and objectives of study;
 - review of literature;
 - material and methods;
 - observation and result;
 - discussion;
 - conclusion;
 - references; and
 - annexures or appendices.
- (7) The written text of dissertation shall not be less than fifty pages and shall not exceed two hundred pages, excluding references, tables, figures and annexures. It should be neatly typed with double line spacing on one side of the bond paper (A4 size, 8.27" x 11.69") and bound properly. Spiral binding should be avoided. The dissertation shall be certified by the guide and Co-guide (if any), Head of the Department and Head of the Institution.
- (8) A student shall adhere to plagiarism policy and the Copyright Act, 1957(14 of 1957) as amended from time to time, and give an undertaking in writing for the same.
- (9) The dissertation shall be submitted to the guide at least three months before the time fixed for submitting it to the University. The guide or supervisor shall certify that the contents of the dissertation are the original work of the candidate and has not been submitted to any other University for the award of any degree or diploma. The student, whose dissertation has not been accepted by the University may be permitted to resubmit the same within a period of three months prior to M.D. (Homoeopathy) part-II examination.
- (10) The student is expected to write a research paper on the basis of his dissertation and submit to a peer-reviewed scientific journal or present in National level seminar.
9. Eligibility for post-graduate guide or examiner.— (1) A person shall possess the following qualifications and experience for being eligible to become a guide or examiner, namely: -
- M.D. (Homoeopathy) included in the Second Schedule of the Homoeopathy Central Council

Act, 1973 (59 of 1973) or Medical qualification recognition list of the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 (15 of 2020); and

- (b) A teacher in a homoeopathy medical institution who is in post of Associate professor or Professor in concerned speciality subject after obtaining post-graduate degree in concerned subject: Provided that teachers who are already approved as post-graduate guide shall continue to remain post-graduate guide.

Provided further that in the newly instituted speciality subjects like Dermatology and Community Medicine, teachers from under- graduate Department of Practice of Medicine and Community Medicine with post-graduate qualification in Homoeopathy and who are posted as Associate Professor or Professor shall be eligible for becoming post- graduate guide or examiner respectively. These provisions shall remain in force up to ten years from the date of notification of these regulations:

Provided also that the guide or supervisor of a post-graduate speciality shall remain the guide or supervisor for that speciality only and he cannot become guide or supervisor for more than one speciality

subject.

- (2) Educational qualification and experience for selection of Co-guide- post-graduate degree qualification in the speciality subject as stated in clause (a) or seven years teaching in a college recognised by the National Commission for Homoeopathy:
- (3) The teaching faculty of a particular medical institution are only eligible to become guide or supervisor of post-graduate students of that institution. The subject wise guide list shall be approved by the concerned University.
10. Student guide ratio.– (1) The student – guide ratio shall be 3:1 if the guide is of Professor cadre.
- (2) The student – guide ratio shall be 2:1 if the guide is of Associate Professor cadre.
11. Migration.– Under no circumstances, migration or transfer of student undergoing Homoeopathy post-graduate degree course from one college to other shall be permitted by any University or Authority.
12. Scheme of assessment.– (1) The Assessment for each programme shall be formative and summative type. The details of the formative assessment shall be worked out separately for each specialty in the framework of competency based assessment framework. A record of these would be maintained and due weightage may be accorded to these. The candidate shall be required to perform satisfactorily in formative assessment before being eligible to appear for the summative assessment. This will hold true for M.D. (Homoeopathy) Part-I as well as M.D. (Homoeopathy) Part-II and the summative assessment would comprise of:-
- (a) written paper; and
- (b) clinical or practical and Viva-Voce examination.
- (2) Schedule of assessment:- Schedule of assessment shall be as following table, namely:-

Table

	Formative Assessment (Internal Assessment)	Summative Assessment (University Examination)
M.D.(Hom.) Part-I	1 st term test - During sixth month of training	During eighteenth month of training
	2 nd term test :- During twelfth month of training	
M.D.(Hom.) Part- II	1 st term test - During twenty fourth month of training	During thirty sixth month of training
	2 nd term test :- During thirtieth month of training	

- (3) M.D. (Homoeopathy) Part-I examination –Maximum marks for each subject and minimum marks required to pass shall be as follows, namely: -

(a) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Materia Medica:–

Subjects	Theory		Practical or Clinical examination including Viva- Voce		
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks	
Paper-I	Fundamentals of Homoeopathic Materia Medica	100	50	200*	100*

Paper-II	Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Materia Medica	100	50	(160+40) [Summative assessment-160 marks] [Internal assessment-40 marks]	(80+20) [Summative assessment-80 marks] [Internal assessment-20 marks]
Paper-III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva voce) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(b) M.D. (Homoeopathy) Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy:—

Subjects	Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce		
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Maximum marks	
Paper- I	Fundamentals of Organon of Medicine and Homoeopathic philosophy	100	50	200* (160+40) [Summative assessment-160 marks] [Internal assessment-40 marks]	100* (80+20) [Summative assessment-80 marks] [Internal assessment-20 marks]
Paper- II	Fundamentals of Clinical Medicine in Organon of Medicine and Homoeopathic philosophy	100	50	--	--
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(c) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Repertory and Case Taking:—

Subjects	Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce		
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks	
Paper- I	Fundamentals of Homoeopathic Repertory and Case Taking	100	50	200* (160+40)	100* (80+20)
Paper- II	Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Repertory and Case Taking	100	50	[Summative assessment-160 marks] [Internal	[Summative assessment-80 marks] [Internal

				assessment- 40 marks]	assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(d) M.D. (Homoeopathy) Homoeopathic Pharmacy:—

Subjects	Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce		
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks	
Paper- I	Fundamentals of Homoeopathic Pharmacy	100	50	200* (160+40)	100* (80+20)
Paper- II	Fundamentals of Clinical Medicine in Homoeopathic Pharmacy	100	50	[Summative assessment- 160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	[Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(e) M.D. (Homoeopathy) Practice of Medicine:—

Subjects	Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce		
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks	
Paper-I	Fundamentals of Practice of Medicine	100	50	200* (160+40)	100* (80+20)
Paper- II	Fundamentals of Homoeopathy in Practice of Medicine	100	50	[Summative assessment- 160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	[Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(f) M.D. (Homoeopathy) Pediatrics:—

Subjects		Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce	
		Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks
Paper- I	Fundamentals of Pediatrics	100	50	200*	100*
Paper- II	Fundamental of Homoeopathy in Pediatrics	100	50	(160+40) [Summative assessment- 160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	(80+20) [Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(g) M.D. (Homoeopathy) Psychiatry:—

Subjects		Theory		Practical or Clinical examination including Viva-Voce	
		Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks
Paper-I	Fundamentals of Psychiatry	100	50	200*	100*
Paper- II	Fundamentals of Homoeopathy in Psychiatry	100	50	(160+40) [Summative assessment- 160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	(80+20) [Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
Paper-III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(h) M.D. (Homoeopathy) Community Medicine:—

Subjects		Theory		Practical or Clinical examination including Viva- Voce	
		Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks
Paper- I	Fundamentals of Community Medicine	100	50	200*	100*
Paper- II	Fundamentals of	100	50	(160+40) [Summative assessment- 160 marks] [Internal	(80+20) [Summative assessment- 80 marks] [Internal

	Homoeopathy in Community Medicine			assessment- 40 marks]	assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(i) M.D. (Homoeopathy) Dermatology:—

Subjects		Theory		Practical or Clinical examination including Viva- Voce	
		Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks
Paper- I	Fundamentals of Dermatology	100	50	200* (160+40)	100* (80+20)
Paper- II	Fundamentals of Homoeopathy in Dermatology	100	50	[Summative assessment- 160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	[Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
Paper- III	Research Methodology and Biostatistics	100	50	--	--

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(4) M.D. (Homoeopathy) Part-II examination –Maximum marks for each subject and minimum marks required to pass shall be as follows, namely:—

Subjects	Theory		Practical or clinical exams including Viva-Voce and dissertation	Pass marks
	Maximum marks	Pass marks	Maximum marks	Pass marks
(i) Speciality Subject Paper-I	100	50	200* (160+40) [Summative assessment-160 marks] [Internal assessment- 40 marks]	100* (80+20) [Summative assessment- 80 marks] [Internal assessment- 20 marks]
(ii) Speciality Subject Paper-II	100	50		

(*A common practical exam for paper I and II (100 marks practical + 100 marks viva) shall be conducted; twenty per cent. weightage shall be for internal assessment, which shall be calculated for practical or clinical including viva voce only. One internal assessment of 40 marks [20 marks (practical or clinical) + 20 marks (viva voce)] after each term of six months and average of two terms shall be considered. *eighty per cent. weightage shall be for summative assessment).

(5) Guidelines for examination shall be as follows, namely:—

- (a) the theory examination shall have forty per cent. marks for short answer questions and forty per cent. marks for long explanatory answer questions that includes descriptive, case scenario and clinical application-based questions and twenty per cent. marks for problem- based question and these questions shall cover the entire syllabus of the subject;

- (b) minimum marks required for passing the examination shall be fifty per cent. in theory component and fifty per cent. in practical or clinical component (that include practical, clinical, Viva-Voce) separately in each subject;
 - (c) each theory examination shall be of three hours duration;
 - (d) viva-voce or practical or clinical examination and assessment of dissertation in each specialty subject, to be held by not less than four examiners together, out of whom two shall be external examiners and two shall be internal examiners;
 - (e) four examiners shall jointly assess the knowledge of each student for recommending the result to the University. Average marks of four examiners shall be considered for assessment of the student;
 - (f) the University shall allow to conduct the examination for failed students within six months from declaration of the results;
 - (g) the University shall conduct not more than two examinations in a year, for any subject, with an interval of not less than six months between the two examinations;
 - (h) M.D. (Homoeopathy) Part-I examination is to be held in eighteenth month after completion of house job of one year duration;
 - (i) a student not passing examination in a subject of M.D. (Homoeopathy) Part-I course shall re-appear in all parts of that subject but only one chance to re-appear in that subject of examination shall be provided failing which he has to re-appear in examination in all the subjects (in all parts) of M.D. (Homoeopathy) Part-I course;
 - (j) results declared by the University shall be displayed as marks obtained in theory or practical or clinical or Viva-Voce examination as well as dissertation assessment separately;
 - (k) The maximum number of students to be examined in clinical or practical and Viva-Voce examinations on any day shall not exceed ten for M.D. (Homoeopathy) examinations.
- (6) Valuation of examination papers shall be as follows, namely:-
- (a) all eligible examiners for post-graduate examinations can perform the valuation of the answer scripts;
 - (b) all the answer scripts shall be subjected for two valuations by the concerned University. The highest of the total marks awarded by the two evaluators for the paper, which is rounded off to the nearest value, shall be considered for computation of the results;
 - (c) all the answer scripts, where the difference between two valuations is more than ten per cent. of the total marks prescribed for the paper, may be subjected to third valuation;
 - (d) the highest of the best two total marks, awarded by the three valuers for the paper, rounded off to the nearest value, shall be considered for final computation of the results;
 - (e) after the computation and declaration of the results, re-valuation is not permitted by any authority under any circumstances;
 - (f) all the Health Universities or Institutions imparting post-graduate courses shall develop a platform for bar-coded digital valuation.
- (7) Every candidate seeking admission to M.D. (Homoeopathy) Part-I of the examination shall submit application to the University with the following documents, namely: -
- (a) A Certificate from the Principal or Head of the institution or college (where course is imparted) about the completion of the course of studies in the subjects in which the candidate seeks admission to the examination;
 - (b) A Certificate of having completed one year house job in a Homoeopathic hospital as an essential part of the course;
 - (c) A Certificate from the Guide regarding submission of synopsis within the time specified in these regulations;
 - (d) minimum seventy-five per cent. attendance is required to become eligible for appearing in M.D.(Homoeopathy) Part – I examinations;
 - (e) no post-graduate student shall be permitted to appear in the examination without completing the mandatory course work and internal assessment as per these regulation.

- (8) Every candidate seeking admission to M.D. (Homoeopathy) Part-II examination shall submit application to the University with the following documents, namely: -
- A mark sheet or result showing that the student has passed M.D. (Homoeopathy) Part-I examinations;
 - A certificate from the guide in support of submission of the dissertation and accepted by the guide within the time specified in these regulations;
 - A certificate from the Principal or Head of the Institution or College (where course is imparted) about the completion of the course of studies in the subject in which the candidate seeks admission to the examination;
 - there shall be minimum of seventy-five per cent. attendance of post- graduate student to become eligible for appearing in M.D. (Homoeopathy) Part-II examination;
 - no post-graduate student shall be permitted to appear in the examination without completing the mandatory course work and internal assessment as per this regulation.
- (9) For the examiners, the following conditions shall be taken into consideration, namely:-
- the criteria for examiners shall be the same as in the post-graduate guide;
 - there shall be two internal examiners; and
 - at least fifty per cent. of the examiners shall be external examiners.
13. Common mandatory course work- (1) For the MD (Homoeopathy) Part-I, the following course work shall be common and mandatory for all post-graduate students irrespective of specialty, namely:-
- Course in Basic Cardiac Life Support Skills,-
 - all post-graduate students shall complete a course in Basic Cardiac Life Support skills and get duly certified from recognised institute of the Central Government. If any student has already done this course and obtained certificate from recognised institute of the Central Government, he may choose any other course from the list of electives mentioned in clause (3) of this regulation.
 - the students must complete the course work within one year of the commencement of the batch.
 - no post-graduate student shall be permitted to appear in the M.D.(Homoeopathy) Part-I examinations without the above certification.
 - Course in Bioethics,-
 - all post-graduate students shall complete a course in Bioethics including Good Clinical Practices, to be conducted by the Institutes themselves or by any other method.
 - the students must complete the course within one year of the commencement of the batch.
 - no post-graduate student shall be permitted to appear in the M.D. (Homoeopathy) Part-I examination without completing the above course.
- (2) For the MD (Homoeopathy) Part-II the following course work shall be common and mandatory for all post-graduate students irrespective of specialty, namely: -
- all post-graduate students shall complete a basic course in medical education technology and be duly certified by the recognised Institute of the Central Government.
 - all post-graduate students shall complete a course in scientific writing and be duly certified from the recognised Institute of the Central Government.
- (3) The institutions shall arrange training programmes on electives such as Telemedicine, Making effective presentations, use of PubMed, Awareness in medical audit management, Health economics, Health information system, basics of statistics, exposure to human behavior and study and knowledge of homoeopathic pharmacy. It is mandatory for each student to complete any one of the above electives in the entire duration of post-graduate course.
14. Additional infrastructure requirement and conditions for the post-graduate Homoeopathic Medical Institutions. – In addition to the minimum essential standards for graduate degree program as mentioned in the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024, the following requirements shall be mandatory for the post-graduate homoeopathic

institutions, namely :-

- (1) A recognised Homoeopathic College shall be treated as post-graduate center which meets all the prescribed minimum requirements, norms, and standards for conducting Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery degree course, and has been running Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery degree course successfully for five consecutive years.
- (2) Every such medical institution or teaching hospital shall have a Department of the concerned speciality and shall also have the additional facilities as specified in these regulations.
- (3) The annual intake capacity in post-graduate course shall be maximum ten seats but first permission shall be granted for maximum seven seats in a specialty subject. A medical institution may apply for an increase in the intake capacity for post-graduate course, only after completing first batch of post-graduate course or starting of post-graduate course only after completion of first batch of its under-graduate course.
- (4) Requirement of hospital shall be as specified in the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024 along with the following additional requirements, namely: -
 - (a) out-patient Department with minimum of three hundred patients on an average per day during last five calendar years in the hospital of the medical institution running Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery course.
 - (b) one bed shall be earmarked per student for each clinical subject of specialty, in addition to the beds required for Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery course in its teaching (collegiate) Homoeopathic Hospital, with a minimum 50% bed occupancy.
 - (c) the said attendance in the Out-patient Department and In-patient Department of the attached Homoeopathic Hospital has to be available on the day when an application is moved by the medical institution authorities seeking recognition or approval from National Commission for Homoeopathy.
- (5) The National Commission for Homoeopathy shall have the power to call for such information and returns as it may deem fit from University and medical institution and they shall furnish the information as specified by the National Commission for Homoeopathy:

Provided that if the medical institutions fail to provide the information and return to Commission within the specified time limit, the Commission shall recommend for action against the concerned medical institution under section 28 of the Act, assuming that the concerned college is not complying with the provisions of these regulation.

- (6) Every college shall provide all necessary information, documents and records to the Inspectors appointed by the Commission to discharge their duties and functions, required by them during the inspection.
- (7) The administrative area shall be as notified in the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024.
- (8) A seminar hall with sitting capacity for a minimum of two hundred persons shall be available within the college premises for lectures, meetings, seminars, conferences, symposia, and counseling etc. The hall shall have adequate electrical and sitting arrangement, closed circuit television, and audio-visual system with internet facilities.
- (9) The following conditions shall be fulfilled for biometric attendance, namely:-
 - (a) all medical institutions shall install aadhar enabled biometric attendance machine as directed by the Commission from time to time for regular capturing of the attendance of human resources in the manner as specified and shall be essentially accessible to the Central Government, State Government or Union territories Administration and Commission to ensure maintenance of the minimum essential standards of education.
 - (b) the aadhar enabled biometric attendance shall be made available on the dashboard of medical institution website and to Medical Assessment and Rating Board for Homoeopathy on dedicated portal as directed by the Commission. The Commission shall seek such record of attendance from medical institution during or after assessment for compliance of minimum essential standards of education.
 - (c) the installation, maintenance and continuous smooth functioning of aadhar enabled biometric attendance system shall be the responsibility of medical institutions and any technical problem in the functioning of biometric system should be immediately reported to the Commission through nodal officer in-charge designated for the biometric attendance system and shall be rectified within a period of seven days from the date of reporting.

- (10) minimum one year attendance record by aadhar enabled biometric machine should be made available to the commission or assessment team and the college shall maintain record for at least one year. One camera shall be installed for each post-graduate Department permitted by the National Commission for Homoeopathy.
- (11) College Website shall be maintained as follows, namely:-
- each and every medical institution shall have its own website containing all the details with regard to information of post-graduate students with intake capacity sanctioned in each subject, subject-wise students admitted every year with all relevant details, merit-wise, category-wise, for current year and previous academic sessions along with their All India AYUSH Post-graduate Entrance Test scores.
 - all speciality subject post-graduate Department details with regard to infrastructure, staff (teaching and non-teaching), library, equipment, charts or electronic display, specimens to be uploaded on the website along with the photographs.
 - Hospital information, Out-patient Department and In-patient Department data shall be updated every month.

15. Staff requirements.—(1) Teaching staff,— There shall be minimum full time teaching staff for M.D.(Homoeopathy) (Additional to minimum teaching staff specified in the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024 course as per the following table, namely: **Table**

Sl. No.	Name of Department	Professor	Associate Professor
(1)	Homoeopathic Materia Medica	1	2
(2)	Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy	1	2
(3)	Homoeopathic Repertory and Case Taking	1	2
(4)	Homoeopathic Pharmacy	1	2
(5)	Practice of Medicine	1	2
(6)	Pediatrics	1	2
(7)	Psychiatry	1	2
(8)	Community Medicine	1	2
(9)	Dermatology	1	2
(10)	Research Methodology and Biostatistics	1	1

(2) One Full-time Statistical Assistant shall be appointed to assist the teachers and students for statistical analysis.

16. Departments and their specific requirements. – (1) Department of Homoeopathic Materia Medica,—
- Medical institution shall provide at least ninety square meter area in addition to the area which is provided for undergraduate course for each Department as required. The space for post-graduate student discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library shall be available with the provision of audio-visual facilities.
 - High speed internet facility shall be available for good connectivity during online sessions.
 - Two cupboards for storage of departmental books and booklist as specified in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
 - There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
 - One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
 - Equipment and material shall be as per following table:-

Table

S. No.	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	15
(8)	Books	5 sets
(9)	X- Ray View Box	01
(10)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years

(g) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Science and Philosophy of Homoeopathic Materia Medica;
- (ii) Different approaches to study Homoeopathic Materia Medica;
- (iii) Periodic table;
- (iv) Pictorial – Three polychrest – one each from Plant, Animal, Mineral kingdom;
- (v) Nodoses – Any two medicines;
- (vi) Sarcodes-One medicine;
- (vii) Group symptoms or study – Three groups ;
- (viii) Therapeutic of any three illness.

(2) Department of Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy,-

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter in addition to the area which is provided for under-graduate course. The space for post- graduate students' discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library shall be available with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as specified in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as assistant or attendant shall be available.
- (f) Equipment and materials shall be as per the Table given below :-

Table

S. No.	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic	15

	Display	
(8)	Books	5 sets
(9)	X- Ray View Box	01
(10)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years

(g) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Different philosophies;
- (ii) Case Taking;
- (iii) Classification of disease;
- (iv) Ground plan of Organon;
- (v) Cardinal principles of homoeopathy;
- (vi) Concept of disease evolution;
- (vii) Different edition of Organon of Medicine;
- (viii) Disease Phenomenon-Miasmas-psora, sycosis, tubercular, syphilis;
- (ix) Causation of disease;
- (x) Hahnemannian Concept of Man;
- (xi) Display on posology;
- (xii) Assessment of susceptibility;
- (xiii) Evaluation of symptoms by C.Von.Beonninghausen;
- (xiv) Evaluation of symptoms by J.T.Kent; and
- (xv) Evaluation of symptoms by C.M. Boger.

(3) Department of homoeopathic repertory and case taking,-

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including in addition to the area which is provided for under-graduate course. Space for post-graduate students' discussion rooms, post- graduate, teaching faculty room and departmental library shall be available with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High speed internet facility shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist shall be as specified in separately notified post-graduate curriculum. Card repertory or model may be available for demonstration and discussion. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below :-

Table

S. No.	Equipment and Material	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	5
(2)	Liquid-crystal display Projector	01

(3)	Round or Center table	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disk	01
(7)	Charts or Electronic Display	15
(8)	Homoeopathic Repertory Software (Preferably multiuser)	5
(9)	X- Ray View Box	01
(10)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years
(11)	Books	5 sets

(g) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Evolution of Repertories;
- (ii) Repertorial approaches- J.T.Kent;
- (iii) Repertorial approaches -C.Von.Boenninghausen;
- (iv) Repertorial approaches –C.M.Boger;
- (v) Concept of Key note Symptoms;
- (vi) Non repertorial approach – Structurisation;
- (vii) Card Repertories;
- (viii) Repertorial syndrome and Potential differential field;
- (ix) Meaning of Rubric and Sub Rubric;
- (x) General concepts of Repertorisation;
- (xi) Repertory and Repertorisation;
- (xii) Regional Repertories;
- (xiii) Computer Software;
- (xiv) Case- Taking and Repertory;
- (xv) Analysis and Evaluation of Symptoms;
- (xvi) Classification of repertory.

(4) Department of homoeopathic pharmacy,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students' discussion rooms, post- graduate, teaching faculty room and departmental library shall be available with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High speed internet facility shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as specified in separately notified in the post-graduate curriculum. E- Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or

additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.

- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below :-

Table

S.No.	Equipment and Material	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	16
(8)	Herbarium sheets	20
(9)	X Ray View Box	01
(10)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years
(11)	Books	5 sets

(g) List of Charts or Electronic Displays,—

- (i) Homoeopathic Pharmacopoeia;
- (ii) Standardisation of drugs – Organoleptic evaluation;
- (iii) Standardisation of drugs – Microscopic evaluation;
- (iv) Standardisation of drugs – Physical evaluation;
- (v) Standardisation of drugs – Chemical evaluation;
- (vi) Standardisation of drugs – Biological evaluation;
- (vii) Preservation of drugs and potencies;
- (viii) Preparation of Homoeopathic drugs – Hahnemannian method;
- (ix) Preparation of Homoeopathic drugs – New method;
- (x) Scales of potentiation;
- (xi) Methods of potentiation;
- (xii) Principles of posology;
- (xiii) Pharmaconomy;
- (xiv) Homoeopathic pharmacy acts and rules;
- (xv) Various types of drug actions;
- (xvi) Indian medicines and their local names.

(h) Relevant Drug Act Laws and legislations shall be kept in every medical institution.

(5) Department of practice of medicine,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students' discussion rooms, post-graduate, teaching faculty room and departmental library with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.

- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as specified in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No.	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	15
(8)	Medical equipment for clinical training	As per requirement
(9)	X-Ray View Box	01
(10)	Books	5 sets
(11)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years

(g) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Peripheral Nerve Evaluation axis and its components;
- (ii) Bronchopulmonary Sequestration model and concept of Causation;
- (iii) Dermatomes and peripheral Nerve supply ;
- (iv) Susceptibility and various parameters;
- (v) Hormonal Assay and its interpretation;
- (vi) American association of Rheumatology criteria of diagnosis of Rheumatoid Arthritis;
- (vii) Abnormal electrocardiogram findings in various Cardiovascular pathologies;
- (viii) Miasm and its characteristic expressions;
- (ix) World Health Classification of Diabetes Mellitus;
- (x) Primary and secondary skin lesions;
- (xi) Difference between Cardiac and respiratory dyspnea;
- (xii) Types of hypersensitivity Reactions;
- (xiii) Materia medica therapeutics of Renal colic;
- (xiv) Materia medica therapeutics of Dyspnea;
- (xv) Materia medica therapeutics of fever.

(6) Department of pediatrics,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students, discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library with the provision of audio- visual facilities.
- (b) High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as mentioned in separately

notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.

- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No.	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	13
(8)	Medical instruments and equipment for clinical training in pediatrics	As per requirement
(9)	X -Ray View Box	01
(10)	Books	5 sets
(11)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years

(g) List of Models and Charts or Electronic Display,–

(i) Models:-

- (a) Breast model;
- (b) Nutrition model;
- (c) Developmental model;
- (d) Training mannequins or dummies;
- (e) Mannequins or dummies for training - Cardiopulmonary resuscitation, Intravenous cannula insertion.

(ii) Charts or Electronic Display:–

- (a) Common deficiency Charts or Electronic Display – macro and micronutrients – protein energy malnutrition, obesity, rickets, scurvy;
- (b) Complementary feeding chart;
- (c) Common congenital anomalies chart with images;
- (d) Pedigree chart ;
- (e) World Health Organisation growth Charts or Electronic Display;
- (f) Appearance, Pulse, Grimace, activity, and respiration score;
- (g) Grades of dehydration;
- (h) Grades of dyspnea;
- (i) Electrolyte imbalance;
- (j) Common anthropometry formulae in Pediatrics;

- (k) Common constitutional remedy pictures of children with indications of any three;
- (l) Common disease conditions in children with images – measles, chicken pox, mumps, worm infestation, diarrheal diseases, etc. with Homoeopathic therapeutics of two;
- (m) Two clinical conditions with detail clinicopathological representation and evolution.

(7) Department of psychiatry,–

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students' discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library with the provision of audio- visual facilities.
- (b) High speed internet facility shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as mentioned in separately notified post-graduate Curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No.	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	15
(8)	X-Ray View Box	01
(9)	Psychometric assessment tool → 1. Tests for intelligence- Wechsler Intelligence Scale for Children 2. Tests for social quotient – Vineland Social Maturity Scales 3. Objective personality tests (a) Millon Clinical Multiaxial Inventory (b) Minnesota Multiphasic Personality Inventory 4. Projective tests (a) Rorschach test	

	(b) Turnaround time (c) Computerized axial tomography 5.Rating scales: The types and their uses	
(10)	Books	5 sets
(11)	Poster presentations on Dissertations	Dissertations of last three academic years

(g) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Brain structure and its function;
- (ii) Models of mental health;
- (iii) Sullivan's theory of interpersonal relationships;
- (iv) Chart displaying the Hahnemannian classification of mental diseases;
- (v) Modern classification of mental illness;
- (vi) Cluster classification of personality disorders;
- (vii) Various psychometric tests for discussion and learning related to cognitive, emotional or personality evaluations;
- (viii) Mental Status Examination;
- (ix) Mini Mental Status Examination;
- (x) Cognition Conation and Affect;
- (xi) Classification and expressions of anxiety disorders;
- (xii) Psychosexual and psycho-social development (comparison);
- (xiii) Child psychiatry clinical conditions;
- (xiv) Affective disorders and their classification;
- (xv) Schizophrenia spectrum disorders;
- (xvi) Model (any two) -
 - (a) Maslow's model;
 - (b) Ericksons psychosocial model;
 - (c) Jean piagets theory of cognitive development.

(8) Department of community medicine,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students' discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as mentioned in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No	Equipment and Materials	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	5
(2)	Liquid-crystal display	01

	Projector	
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	16
(8)	X- Ray View Box	01
(9)	Books	5 sets
(10)	Poster presentation on Dissertations	As available

(g) List of Charts or Electronic Display and diagrams,—

- (i) Concept of health and disease;
- (ii) Epidemiology of communicable diseases;
- (iii) Immunization and immunization schedule;
- (iv) Homoeoprophylaxis;
- (v) Demography and family planning;
- (vi) Health information and biostatistics;
- (vii) Diet, nutrition and nutritional problems and programme;
- (viii) National health programmes;
- (ix) International health agencies;
- (x) Water and sewage treatment;
- (xi) Medical entomology;
- (xii) Occupational health;
- (xiii) Smoking, alcoholism and drug addiction;
- (xiv) Health administration and health care delivery system;
- (xv) Screening of diseases;
- (xvi) Other material concerning communicable diseases, diet, prophylactics, national health programs.

(9) Department of dermatology,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter area including the space for post-graduate students' discussion rooms, post-graduate teaching faculty room and departmental library with the provision of audio-visual facilities.
- (b) High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.
- (c) Two cupboards for storage of departmental books and booklist as mentioned in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (d) There shall be minimum two Associate Professor and one Professor in the Department or additional faculty of higher cadre shall be considered against the lower cadre faculty.
- (e) One non-technical staff such as Assistant or Attendant shall be available.
- (f) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No.	Equipment and Material	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	2
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for Good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	20
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	13
(8)	Slides	30 Clinical conditions (most common)
(9)	X- Ray View Box	01
(10)	Books	5 sets
(11)	Poster presentations on Dissertations	As available

(g) List of Charts or Electronic Display or Albums in Department,—

- (i) Alopecia areata;
- (ii) Warts;
- (iii) Atopic dermatitis Eczema and its types;
- (iv) Pemphigus;
- (v) Leukoplakia;
- (vi) Molluscum contagiosa;
- (vii) Psoriasis;
- (viii) Scabies;
- (ix) Tinea cruris;
- (x) Lichen planus;
- (xi) Urticaria;
- (xii) Vitiligo;
- (xiii) Seborrheic dermatitis.

(10) Department of research methodology and biostatistics,—

- (a) Medical institution shall provide at least ninety square meter for this Department. The space for the teaching faculty room and departmental library shall be available with the provision of audio-visual facilities. A well-equipped central research facility shall be provided that can be shared by different departments. High-speed internet facilities shall be available for good connectivity during online sessions.
- (b) One cupboard for Storage of departmental books and booklist shall be as mentioned in separately notified post-graduate curriculum. E-Library subscription is mandatory for each student.
- (c) There shall be one Associate Professor and one Professor in the Department.
- (d) Equipment and Materials shall be as per the Table given below:-

Table

S. No.	Equipment and Material	Quantity
(1)	Desktop or Laptop	1
(2)	Liquid-crystal display Projector	01
(3)	Round or Center table (for good seating arrangements)	01
(4)	Chairs	10
(5)	Notice board	01
(6)	External hard disc	01
(7)	Charts or Electronic Display	05
(8)	Books	5 sets of books, each on Research methodology and Biostatistics.

(e) List of Charts or Electronic Display,—

- (i) Case report guidelines check list;
- (ii) International Standards for Clinical Trial Registries;
- (iii) Clinical study Reports;
- (iv) Good Clinical Practices for homoeopathy;
- (v) Pharmaco vigilance.

17. Teaching and Non-teaching Staff.— (1) Salary of teaching staff shall be as specified in the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024.

(2) Qualifications for non- teaching and hospital staffs of post-graduate homoeopathic college and attached hospital shall be as specified in the Third Schedule of the National Commission for Homoeopathy (Minimum Essential Standards for Homoeopathic Colleges and Attached Hospitals) Regulations, 2024.

(3) The following general provisions shall be applicable for appointment of teaching staff, namely: –

- (a) The teaching experience in the concerned subject of persons appointed as regular teaching staff in the colleges, fulfilling the concerned prescribed regulation, prior to notification of these regulations, shall be taken into consideration for appointment of teaching staff as specified in these regulations.

Explanation- For the purposes of this regulation, teaching experience of a teacher in a subject in which he is appointed shall be the teaching experience counted for that subject only.

- (b) Recognised post-graduate qualifications shall be obtained before the age of forty- five years for the appointment of teaching staff:

Provided that this age criteria of forty-five years shall not be applicable to the existing staff appointed prior to notification of these regulations.

- (c) Teaching experience counted shall be in a recognised Homoeopathic Medical College or Medical Institution.

(4) Qualifications for Teaching Staff of post-graduate medical institution shall be as follows, namely:-

1. PROFESSOR:- Homoeopathic subjects namely, Homoeopathic Materia Medica, Organon of Medicine and Homoeopathic Philosophy, Homoeopathic Pharmacy and Homoeopathic Repertory and Case taking,—

(A) Essential qualifications : The candidate,—

- (i) must possess recognised post-graduate qualification in homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned as an Associate Professor or

not less than ten years of regular teaching experience in the subject concerned in a recognised homoeopathic medical institution;

- (ii) must have published two original publications as Principal author or Co-author in indexed or peer reviewed journal.

(B) Desirable qualifications : The candidate may have,—

- (i) experience of not less than five years as supervisor or guide for post-graduate programme in Homoeopathy; or
- (ii) administrative experience of not less than three years in a homoeopathic medical college or hospital; or
- (iii) research experience in a research institution recognised by the University concerned and or the State Government or the Central Government, or in a project registered with Clinical Trial Registry -India.

2. PROFESSOR:- Practice of Medicine, Pediatrics, Psychiatry, Community medicine and Dermatology,—

(A) Essential qualification: The candidate,—

- (i) must possess recognised post-graduate qualification in homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned as an Associate Professor or not less than ten years of regular teaching experience in the subject concerned in a recognised homoeopathic medical institution of degree level or teachers holding above mentioned experience in the Department of Practice of Medicine shall be considered for appointment in the Department of Dermatology for a period of ten years from the date of publication of this regulation; or

post-graduate Medical Degree in the subject concerned recognised by the Medical Council of India or National Medical Commission with five years of teaching experience as Associate Professor in the subject concerned or ten years of regular teaching experience in the subject concerned in a Homoeopathic College or in a medical college permitted by the State or the Central Government; and

- (ii) having minimum two publications as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal.

(B) Desirable qualification : The candidate may have,—

- (i) experience of not less than five years as supervisor or guide for post- graduate programme in Homoeopathy; or
- (ii) administrative experience of not less than three years in a homoeopathic medical college or hospital; or
- (iii) research experience in a research institution recognised by the University concerned and or the State Government or the Central Government, or in a project registered with Clinical Trial Registry -India.

3. PROFESSOR: Research Methodology and Biostatistics,—

(A) Essential qualification: The candidate,—

must possess recognised post-graduate qualification in homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned as an Associate Professor or not less than ten years of regular teaching experience in the subject concerned in a recognised homoeopathic medical institution and having minimum two publications as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal; or

post-graduate degree in Medical Statistics or Biostatistics or Epidemiology or other relevant discipline of Research Methodology or Medical statistics with ten years of full time research experience in regular service in group “A” post in research institution recognised by the concerned University or the State Government or the Central Government or Union territory Administration and having at least four original publications as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal and having qualified National Teachers Eligibility Test from the date it is operational.

(B) Desirable qualification: The candidate may have,—

- (i) experience of not less than five years as supervisor or guide for post-graduate programme in

Homoeopathy; or

- (ii) administrative experience of not less than three years in a homoeopathic medical college or hospital; or
- (iii) research experience in a research institution recognized by the University concerned and or the State Government or the Central Government, Union territory Administration or in a project registered with Clinical Trial Registry -India.

4. ASSOCIATE PROFESSOR: Homoeopathic philosophy, Homoeopathic Materia Medica, Homoeopathic Pharmacy and Homoeopathic Repertory,—

(A) Essential qualifications: The candidate shall have,—

recognised post-graduate qualification in homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned in a recognised homoeopathic medical institution. Must have published at least one publication as principal or co-author in indexed or peer reviewed journal; or

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy in subject concerned with not less than five years of full time research experience in Teaching Institution or in Research Councils of the Central Government or the State Government or Union territory Administration or University or National Institutions with at least three publication in indexed or peer reviewed journal and qualified National Teachers Eligibility Test conducted by the Commission; or

must have not less than five years of experience in regular service, after acquiring post-graduate qualification in concerned subject in the Central Government Health Services or the State Government health Services, Ministry of Ayush or full time five year of experience as medical officer in regular service after acquiring post-graduate qualification in the concerned subject in recognised Homoeopathy Medical Institute and having qualified National Teachers Eligibility test conducted by the Commission.

(B) Desirable qualifications: The candidate may have,—

- (i) experience of not less than three years as supervisor or co-supervisor or guide or co-guide for Post-graduate course in homoeopathy; or
- (ii) research experience in a research institution recognised by the University concerned or the State Government or Central Government or Union territory Administration or in a project registered with Clinical Trials Registry-India.

5. ASSOCIATE PROFESSOR : Practice of Medicine and Community medicines,—

(A) Essential qualification : The candidate shall have,—

recognised post-graduate qualification in homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned in a recognised homoeopathic medical institution and must have published at least one publication as principal or co-author in indexed or peer reviewed journal; or

post-graduate medical degree in the subject concerned recognised by the Medical Council of India or National Medical Commission with five years of teaching experience in the subject concerned in a Homoeopathic Medical institution of degree level or in a medical college permitted by the Central Government or National Medical Commission and having minimum one publication as Principal or Co-author in an indexed or peer reviewed journal; or

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy in subject concerned with not less than five years of full time research experience in Teaching Institution or in Research Councils of the Central Government or State Government or Union territory Administration or University or National Institutions with at least three publication in indexed or peer reviewed journal and qualified National Teachers Eligibility Test conducted by the Commission; or

must have not less than five years of experience in regular service, after acquiring post-graduate qualification in subject concerned in the Central Government Health Services or the State Government health Services, Ministry of Ayush or full time five year of experience as medical officer in regular service after acquiring post- graduate qualification in the concerned subject in recognised Homoeopathy Medical Institute and having qualified National Teachers Eligibility test conducted by the Commission.

(B) Desirable qualification: The candidate may have,—

- (i) experience of not less than three years as supervisor or co-supervisor or guide or co-guide for post-graduate course in homoeopathy; or
- (ii) research experience in a research institution recognised by the University concerned or the State Government or the Central Government or Union territory Administration or in a project registered with Clinical Trials Registry-India.

6. ASSOCIATE PROFESSOR: Dermatology, Pediatrics and Psychiatry,—

(A) Essential qualification: The candidate shall have,—

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy with not less than five years of teaching experience in the subject concerned in a Homoeopathic Medical institution of degree level and having minimum one publication as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal or teachers holding post-graduate degree in practice of medicines and five years of teaching experience in the Department of practice of medicine shall also be considered for appointment in the Department of Dermatology or Pediatrics or Psychiatry for a period of ten years from the date of publication of this notification; or

post-graduate medical degree in the subject concerned recognised by the Medical Council of India or National Medical Commission with not less than five years of teaching experience in the subject concerned in a Homoeopathic Medical institution of degree level or in a medical college permitted by the Central Government or National Medical Commission and having minimum one publication as Principal or Co-author in an indexed or peer reviewed journal; or

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy in subject concerned with not less than five years of fulltime research experience in Teaching Institution or in Research Councils of the Central Government or the State Government or the Union territory Administration or University or National Institutions with at least three publications as Principal or Co-author in an indexed or peer reviewed journal and qualified National Teachers Eligibility Test from the date it is operational; or

must have not less than five years of experience in regular service (after possessing post-graduate qualification in the subject concerned) in the Central Government Health Services or the State Government Health services, Ministry of Ayush, or not less than five years of experience as fulltime medical officer (after possessing post-graduate qualification in the concerned subject) in a recognised Homoeopathy Medical College and having minimum three publication as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal and qualified National Teachers Eligibility Test from the date it is operational.

(B) Desirable qualification: The candidate may have,—

- (i) experience of not less than three years as supervisor or co-supervisor or guide or co-guide for post-graduate course in homoeopathy; or
- (ii) research experience in a research institution recognised by the University concerned or the State Government or the Central Government or Union territory Administration or in a project registered with Clinical Trials Registry-India.

7. ASSOCIATE PROFESSOR: Research Methodology and Biostatistics,—

(A) Essential qualification: The candidate shall have,—

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy with not less than five years of teaching experience in a Homoeopathic Medical College and has additionally taught research methodology and has at least one publication as Principal or Co-author in an indexed or peer-reviewed journal; or

recognised post-graduate qualification in Homoeopathy or post-graduate degree in Medical Statistics or Biostatistics or Epidemiology or other relevant discipline of Research Methodology or Medical statistics with not less than five years of fulltime research experience in Teaching Institution or in a research institution recognised by the University concerned or the State Government or the Central Government or Union territory Administration with at least four original publications as Principal or Co-author in an indexed or peer reviewed journals and having qualified National Teachers Eligibility Test from the date it is operational.

(B) Desirable qualification: The candidate may have,—

- (i) experience of not less than three years as supervisor or co-supervisor or guide or co-guide for post-graduate course in homoeopathy; or

- (ii) research experience in a research institution recognised by the University concerned or the State Government or the Central Government or Union territory Administration or in a project registered with Clinical Trials Registry-India.

Dr. TARKESHWAR JAIN, President

[ADVT.-III/4/Exty./843/2023-24]

Appendix A

(See sub-regulation (5) of regulation 5)

SCHEDULE relating to “SPECIFIED DISABILITY” referred to in clause (zc) of section 2 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016), provides as under:-

1. Physical disability-

- (a) Locomotor disability (a person’s inability to execute distinctive activities associated with movement of self and objects resulting from affliction of musculoskeletal or nervous system or both), including-

(i) “Leprosy cured person” means a person who has been cured of leprosy but is suffering from-

- (a) Loss of sensation in hands or feet as well as loss of sensation and paresis in the eye and eye-lid but with no manifest deformity;
- (b) Manifest deformity and paresis but having sufficient mobility in their hands and feet to enable them to engage in normal economic activity;
- (c) Extreme physical deformity as well as advanced age which prevents him/her from undertaking any gainful occupation, and the expression “leprosy cured” shall construed accordingly.

(ii) “Cerebral palsy” means a group of non-progressive neurological condition affecting body movements and muscle coordination, caused by damage to one or more specific areas of the brain, usually occurring before, during or shortly after birth.

(iii) “Dwarfism” means a medical or genetic condition resulting in an adult height of 4 feet 10 inches (147 centimeters) or less.

(iv) “Muscular dystrophy” means a group of hereditary genetic muscle disease that weakens the muscles that move the human body and persons with multiple dystrophy have incorrect and missing information in their genes, which prevents them from making the proteins they need for health of muscles. It is characterized by progressive skeletal muscle weakness, defects in muscle proteins, and the death of muscle cells and tissues.

(v) “Acid attack victim” means a person disfigured due to violent assaults by throwing acid or similar corrosive substance.

- (b) Visual impairment-

(i) “blindness” means a condition where a person has any of the following conditions, after best correction-

- (a) Total absence of sight, or
- (b) Visual acuity less than 3/60 or less than 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible correction, or
- (c) Limitation of the field of vision subtending an angle of less than 10 degree.

(ii) “Low-vision” means a condition where a person has any of the following conditions, namely:-

- (a) Visual acuity not exceeding 6/18 or less than 20/60 up to 3/60 or up to 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible corrections; or
- (b) Limitation of the field of vision subtending an angle of less than 40 degree up to 10 degree.

- (c) Hearing impairment-

(i) “Deaf” means persons having 70 decibels hearing loss in speech frequencies in both ears;

(ii) “Hard of hearing” means person having 60 decibels hearing loss in speech frequencies in both ears,

- (d) “Speech and language disability” means a permanent disability arising out of conditions such as

- laryngectomy or aphasia affecting one or more components of speech and language due to organic or neurological causes;
- (e) Intellectual disability a condition characterized by significant limitation both in intellectual functioning (reasoning, learning, problem solving) and in a dative behavior which covers a range of every day, social and practical skills, including-
- (i) “Specific learning disabilities” means a heterogeneous group of conditions wherein there is a deficit in processing language, spoken or written, that may manifest itself as a difficulty to comprehend, speak, read, write, spell, or to do mathematic calculations and includes such conditions as perceptual disabilities, dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, dyspraxia and developmental aphasia.
 - (ii) “Autism spectrum disorder” means a neuro-developmental condition typically appearing in the first three years of life that significantly affects a person’s ability to communicate, understand relationships and relate to others and is frequently associated with unusual or stereotypical rituals or behaviors.
2. “Mental illness” means a substantial disorder of thinking, mood, perception, orientation or memory that grossly impairs judgment, behaviors, capacity to recognize reality or ability to meet the ordinary demands of life, but does not include retardation which is a condition of arrested or incomplete development of mind of a person,
3. Disability caused due to-
- (a) Chronic neurological conditions, such as-
 - (i) “Multiple sclerosis” means an inflammatory, nervous system disease in which the myelin sheaths around the axons of nerve cells of the brain and spinal cord are damaged, leading to demyelination and affecting the ability of nerve cells in the brain and spinal cord to communicate with each other.
 - (ii) “Parkinson’s disease” means a progressive disease of the nervous system marked by tremor, muscular rigidity and slow, imprecise movement, chiefly affecting middle- aged and elderly people associated with degeneration of the basal ganglia of the brain and a deficiency of the neurotransmitter dopamine.
 - (b) Blood disorder-
 - (i) “Hemophilia” means an inherited disease, usually affecting only male but transmitted by women to their male children, characterised by loss or impairment of the normal clotting ability of blood so that a minor wound may result in fatal bleeding,
 - (ii) “Thalassemia” means a group of inherited disorders characterised by reduced or absence of hemoglobin.
 - (iii) “Sickle cell disease” means a hemolytic disorder characterised by chronic anaemia, painful events, and various complications due to associated tissue and organ damage “Hemolytic” refers to the destruction of cell membrane of red blood cells resulting in the release of hemoglobin,
4. Multiple Disabilities (more than one of the above specified disabilities) including deaf, blindness which means a condition in which a person may have combination of hearing and visual impairments causing severe communication, developmental, and educational problems.
5. Any other category as may be notified by the Central Government from time to time.

Appendix B

(See sub-regulation (5) of regulation 5)

Guidelines regarding admission of students, with “Specified Disabilities” under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016), in Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy.

- (1) The “Certificate of Disability” shall be issued in accordance with the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017.
- (2) The extent of “specified disability” of a person shall be assessed in accordance with the guidelines published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II, Section 3, Sub- section (ii), vide number S.O. 76 (E), dated the 4th January, 2018 under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016).
- (3) The minimum degree of disability should be forty per cent. (Benchmark disability) in order to be eligible for availing reservation for persons with specified disability.

- (4) The term 'Persons with Disabilities' shall be used instead of the term 'Physically Handicapped'.

TABLE

Serial Number	Disability Category	Type of Disabilities	Specified Disability	Disability Range		
				(5)		
(1)	(2)	(3)	(4)	Eligible for Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in	Eligible for Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in	Not Eligible for Course
				Homoeopathy,	Homoeopathy,	
				Not Eligible for Persons with Disabilities Quota	Eligible for Persons with Disabilities Quota	

2.	Intellectual disability		(a) Specific learning disabilities (Perceptual disabilities, Dyslexia, Dyscalculia, Dyspraxia And Developmental aphasia)#	# Currently there is no quantification scale available to assess the severity of Specific Learning Disability; therefore the cut-off of 40% is arbitrary and more evidence is needed.		
				Less than 40% disability	Equal to or more than 40% disability but selection will be based on the learning competency evaluated with the help of the remediation or assisted technology or aids or infrastructural changes by the expert panel.	
			(b) Autism spectrum disorders	Absence or Mild Disability, Asperser syndrome (disability of 40-60% as per ISAA) where the individual is deemed fit for	Currently, not recommended due to lack of objective method. However, the benefit of reservation or quota may be considered in future after developing better	Equal to or more than 60% disability or presence of cognitive or intellectual disability and or if the person is

				Homoeopathy Post- Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy course by an expert panel	methods of disability assessment.	deemed unfit for pursuing Homoeopathy Post- Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy by an expert panel.
--	--	--	--	---	-----------------------------------	---

3.	Mental Behaviour		Mental illness	Absence or mild disability: less than 40% (under IDEAS)	Currently, not recommended due to lack of objective method to establish presence and extent of mental illness. However, the benefit of reservation or quota may be considered in future after developing better methods of disability assessment.	Equal to or more than 40% disability or if the person is deemed unfit to perform his or her duties. Standards may be drafted for "fitness to practice medicine"
----	------------------	--	----------------	---	---	---

4.	Disability caused due to	(a) Chronic neurological conditions	(i) Multiple Sclerosis	Less than 40% disability	40% 80% disability	More than 80% disability
			(ii) Parkinsonism			
		(b) Blood disorders	(i) Hemophilia	Less than 40% disability	40% 80% disability	More than 80% disability
			(ii) Thalassemia			
(iii) Sickle cell disease						
5.	Multiple disabilities including deafness blindness		More than one of the above specified disabilities	<p>Must consider all above while deciding in individual cases recommendations with respect to presence any of the above, namely, visual, hearing, speech and language disability, intellectual disability, and mental illness as a component of multiple disabilities.</p> <p>Combining formula as notified by the related Gazette Notification issued by the Government of India:</p> $\frac{a+b(90-a)}{90}$ <p>(where a=higher value of disability % and b=lower value of disability % as calculated for different disabilities) is recommended for computing the disability when more than one disabling condition is present in a given</p>		

				individual. This formula may be used in cases with multiple disabilities, and recommendations regarding admission and or reservation made as per the specific disabilities present in a given individual
--	--	--	--	--

Note 1: For selection under Person with disability category, candidate shall be required to produce Disability Certificate before his scheduled date of counselling issued by the disability assessment boards as designated by concerned authority of Government of India.

Note 2: In case of non-availability of eligible candidates in any category the unfilled seats shall be converted into the general category of All India Quota seats or State Quota seats as the case may be.

ANNEXURE**SYNOPSIS EVALUATION PROFORMA**

(See sub-regulation (1) of regulation 8)

Sl. No.	PARTICULARS OF TITLE AND SYNOPSIS SUBMITTED		
1.	College:	College Code College Name	
2.	Course:	Name of the P.G Degree course along with subject or specialty	
3.	Scholar:	Name of the student (first name _____ middle name _____ last name) Contact no.: email id.:	
4.	Batch:	Student admitted in academic year – Date of admission (dd/mm/yyyy)	
5.	Guide/Supervisor:	Name of the Guide or Supervisor: Contact no.: email id.: PG recognition status:	
6.	Eligibility:	Letter of permission to the student issued by affiliating university and eligibility of the Post-graduate department. (date and reference number of letter)	
7.	Research methodology workshop:	Whether attended: Yes/No If yes, date of attendance (dd/mm/yyyy) Certificate of participation attached: Yes/No	
8.	Title of synopsis:	(Submitted to University)	

Name of Student:**Subject specialty:****Year Of Admission:****Date of submission of synopsis:****Date of approval from Post-graduate Guide:**

Synopsis evaluation checklist for all the Homoeopathy Post-graduate Institutes to evaluate synopsis of each student in each subject specialty admitted to institute.

The compiled information of all the students is to be sent to the University for approval in the checklist as mentioned below.

SYNOPSIS EVALUATION CHECKLIST						
S. No.	Item	Component	Yes	No	N.A	Remark, if any
1.	Title	1. Clear and brief				

		2. Important variable mentioned				
		3. Patient or Participant				
		4. Intervention				
		5. Comparator				
		6. Outcome				
		7. Reflects study design				
		8. Reflects primary objectives				
		9. Includes target population				
		10. Whether the title or study has been repeated				
2.	Research Gap	1. Gaps in research done till now have been identified				
3.	Research question	1. Feasible				
		2. Interesting				
		3. Novel				
		4. Ethical				
		5. Relevant				
		6. Socially relevant				
4.	Hypothesis	1. Clearly stated				
		2. Reflects relation between two or more variables				
5.	Introduction	1. Rationale of the study				
		2. Relevant epidemiological data				
		3. Existing knowledge gaps and how to bridge such gaps				
6.	Review of literature	1. Includes recent research studies relevant to the present study				
		2. Presents knowledge gap for the stated problem				
		3. Justifies research question				
		4. References from the following sources: -Journals, Textbooks, Govt. reports, classical textbooks, reference books, databases, websites etc.				
7.	Objectives:	Meets SMART criteria? Specific – target a specific area for improvement. Measurable – quantity or at least suggest an indicator of progress Assignable – specify who will do it Realistic – state what results can				

		realistically be achieved, given available resources. Time-related – specify when the results can be achieved.				
8.	Methodology	1. Type of study design				
		2. Setting (location of study)				
		3. Duration of study				
		4. Method of selection of study subjects (eligibility criteria) - Inclusion criteria - Exclusion criteria				
		5. Method of selection of comparison or control group				
		6. Matching criteria				
		7. Operational definitions				
		8. Specification of instruments and related measurements.				
9.	Research methodology specified and explained for data collection	1. Sample size				
		2. Sampling technique				
		3. Method for data collection relevant to objectives				
		4. Study instrument or data collection tool.				
		5. Data management and analysis procedure (coding and use of computers)				
		6. Plan for statistical analysis				
10.	Ethical clearance					
11.	Reference style:	1. VANCOUVER				
12.	Annexures:	1. Case record form or Questionnaire or Performa or any other study instrument to be used in study 2. Patient's information sheet and Informed consent form (including vernacular language) 3. Abbreviation validated and authentic 4. Parameters for assessment of study outcomes. 5. Authentic documents of collaborative research work, if any (utilization of infrastructure, human				

		resources etc.) 6. Appendix 'A' (Title of Synopsis submission letter) 7. Appendix 'B' (Approval of Ethics Committee) 8. Certificate of research methodology workshop attended by student				
13.	Concluding remarks by assessor:	1. Accepted 2. Accepted with modifications. 3. Rejected				
14.	Modifications suggested:					

Signature

Date:

Name, Designation and Address of Evaluator

SECTION III: SPECIALITY-WISE SYLLABUS DOCUMENTS. (Attached Separately)

A. General subjects (in MD Hom Part 1)

1. Fundamentals of Speciality Subject.
2. Fundamentals of Clinical Medicine in homoeopathic speciality subject / Fundamentals of Homoeopathy in Clinical speciality subjects.
3. Research Methodology & Biostatistics

B. Speciality subjects (in MD Hom Part 2):

1. Homoeopathic Materia Medica.
2. Organon of Medicine and Homoeopathic philosophy.
3. Homoeopathic Repertory and case taking.
4. Homeopathic Pharmacy.
5. Practice of Medicine.
6. Paediatrics.
7. Psychiatry.

SECTION IV: ETHICAL REFLECTIONS FOR HOMOEOPATHIC PRACTICE.

Hahnemann established the entire essence of homoeopathic practice on bedrock of ethical principles and practices. The Organon of Medicine is replete with both conceptual directives, and practical archetypes of conscientious illustrations. It would however, be desirable to understand the philosophical foundations that discuss ethical aspects of healthcare practice, and relate them with the practice of homoeopathy.

The organised acceptance of ethical dimensions in healthcare could be traced to the ancient healers and philosophers such as Charaka and Hippocrates, whose oaths are cited as epitomising moral high standards for healthcare practice. The rise of ethics as code of conduct for physicians and surgeons and other healthcare practitioners anchors its lineage to Thomas Percival, whose seminal work Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons, published in 1803. This work elaborated on professional duties and ideal behaviour relative to hospitals and other charities, and has been a harbinger of various improvisations to establish ethics as integral to healthcare practice.

The significance of ethical undertones to healthcare practice is underscored because of the quintessence of the service that surrounds matters of life and death. It therefore is inclusive of a range of elements such as trust, hope, confidentiality, competence, consent, patient rights, etc. The delicate balancing of competing emotions and dilemmas that one has to grapple on a routine basis, and perhaps making a split second decision render this aspect of professional feature all the more challenging.

Because ethics entails choosing the best option among the decisions in the given circumstance and context, a thorough foundations of the principles that guide for an informed decision is imperative. It is therefore necessary to have a thorough grasp of the ethical, legal, intellectual dimensions that are germane for the cultural ethos to make conscientious decisions.

The foundations of ethical interpretations can be ascribed to two philosophical concepts –utilitarianism / consequentialism, and deontology. These two ideologies may have competing stances and may not have notional congruence; but are united in their aspiration to provide interpretive clarity to make objective and contextual decisions that extenuates their moral predicament.

Popularised by John Stuart Mill and Jeremy Bentham, Utilitarianism or Consequentialism as a concept proposes that morality of an action is dependent absolutely on its outcomes or consequences. If the decision or action begets beneficial results, the decision is to be preferred no matter how disagreeable that action be, and if the outcomes are not perceived as beneficial, the action or decision is not preferable, however agreeable it may seem to be. In simple terms it implies that ‘ends justify the means’.

Deontology – advocated by Immanuel Kant, on the other hand, asserts that course of action is not to be determined by its outcomes or consequences, but by the virtue of action or decision itself. It argues that the correct course of action is dependent on what your duties and obligations are, and not the consequences of such action. Basing on the idea of ‘categorical imperative’ deontological decisions appeal to the moral compunctions regardless of their consequences. This ideology lays down a set of rules that are definite, and are not biased by assumption of possible consequences, and therefore avoid subjectivity. Deontology conforms to ‘duty-based ethics’.

In substantive situations, it may not be feasible to be always guided by the binaries of utilitarian or deontological arbitrations, as life is not simple, and the issues relating to health and disease tend to swaddle with multiple and complex layers. Therefore, to mitigate the dilemma of consternation, it is pragmatic to be sublimating and practically prudent, and be guided by the principles of ‘prima facie’ duties (Ross, 2022), which has at least one right-making feature. At

the same time, he also speaks of ‘prima facie wrong’, when there is at least one wrong making feature.

The clarity for adapting situational ethics can be guided by the moral compass of four principles – beneficence, nonmaleficence, respect for autonomy, and justice (Beauchamp & Childress, 2001). These pillars of healthcare ethics shall be understood in the backdrop of ‘prima facie duties’ described by Ross. The presence of at least one of these principles would qualify it as ethically right and absence of any one would make it ethically wrong. Therefore, according to Ross, an act is morally right if and only if it has the greatest balance of prima facie rightness over prima facie wrongness, which is an assertion of deontological advocacy.

The principle of ‘beneficence’ is to provide benefits to persons and contribute to their welfare, while the principle of ‘nonmaleficence’ is desisting from any act that could harm a person. These two principles are considered in unison as they form two sides of the same coin. These follow the traditional Hippocratic moral obligation of medicine is to provide net medical benefit to patients with minimal harm - that is, beneficence with non-maleficence. The appropriate training and capacity-building is foundational to ensuring that these two principles are met. The balancing of these two principles requires careful moral and intellectual undertones in each individual context, and has to be diligently customised for context considering the net benefit.

The principle of ‘respect for autonomy’ is to acknowledge a person’s liberty to make choices, to hold views, and to take actions based on personal values and beliefs. In Kantian terms, it is treating others as ends in themselves and not means as per ‘categorical imperative’, and accepting that such acts would be the norms and rules. This principle brings into play the conundrum of confidentiality, informed consent, and clarity and content of communication. Making an informed decision about breaking a bad news about prognosis and the timing of such communication is a matter that may pose considerable predicament.

The principle of ‘justice’ is to arbitrate the competing demands, and make a fair decision. The contesting claims could stem from a need to distribute resources equitably, respect the beliefs and values of people, and upholding the moral and legal compulsions.

Apart from these four classic pillars of ethical decision making, Ross has suggested the attributes of ‘fidelity’, which is the quality or state of being faithful or loyal; ‘reparations’ which is the action of making amends for a wrong one has done, by providing payment or other assistance to those who have been wronged; ‘gratitude’, which is a feeling of appreciation to someone or something for what the person has done to help you; and ‘self-improvement’, that is the improvement of one's knowledge, status, or character by one's own efforts.

In the specific context of homoeopathic practice, the legal and ethical dimensions have been explicitly published as ‘the National Commission for Homoeopathy (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics for Practitioners of Homoeopathy) Regulations, 2022’. These consist of –

- General Principals, that include Character of Practitioner of Homoeopathy, Standards of Character and Morals, Responsibility of Practitioner of Homoeopathy, Prescription and Medical certificate, Advertising, and professional Service.
- Duties of Homoeopathic Practitioners to their Patients, that describe Obligations to the sick, Patient not to be neglected, Acts of negligence, Practitioner of Homoeopathy to obey law and regulations, Behaviour towards patients, Prognosis, and Ethics of Privacy, Confidentiality and Medical Records (Patience, Delicacy and Secrecy).
- Duties of practitioner of Homoeopathy to the Profession, that explain Upholding honour of profession, Membership of Medical Society, exposing unethical conduct, Association

with unregistered persons or indulging in malpractice, Appointment of substitutes, Service without fees to fellow Practitioner, Emergency visit, and Engagement for an Obstetrics case.

- Duties of practitioner of Homoeopathy in Consultation, that clarify aspects relating to matters such as Consultation shall be encouraged, Patient referred to another medical practitioner of Homoeopathy, Consultation by telemedicine, Conduct in consultation, Consent to medical treatment, Treatment after consultation, and Consultant not to take charge of the case.
- Duties of Practitioners of Homoeopathy to the Public, that include Practitioners as citizens, Public health, and dispensing.
- Matters related to misconduct, such as Professional or ethical Misconduct, Pharmacovigilance, Guidelines on proper prescription and dispensing, and also the procedure for taking disciplinary action and the procedure for receiving complaints.

The document has also published the Hahnemannian Oath that every homoeopathic professional has to proclaim at the time of his / her registration with the homoeopathic council. The oath states "On my honour, I swear that, I shall practice the teachings of Homoeopathy, perform my duty as expected from me, render justice to my patients and help the sick whosoever comes to me for treatment. May the teachings of Master Hahnemann inspire me and may I have the strength for fulfilment of my mission with the aim to cure the sick."

The details of twelve item declaration that the homeopathic professional shall submit, which include the assertion to the effect:

1. I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity.
2. Even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.
3. I will maintain the utmost respect for human life.
4. I will not permit considerations of religion, nationality, race, political beliefs or social standing to intervene between my duty and my patient.
5. I will practice my profession with conscience and dignity in accordance with the principles of Homoeopathy.
6. The health of my patient shall be my first consideration.
7. I will respect the secrets which are confided to me, during homoeopathic consultation.
8. I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due.
9. I will maintain by all means in my power the honour and noble traditions of medical profession.
10. I will treat my colleagues with respect and dignity.
11. I make these promises solemnly, freely and upon my honour.
12. I shall abide by the Code of Ethics, Rules and Regulation for Homoeopathic practice as amended time to time.

REFERENCES:

- The Gazette of India (2022). National Commission for Homoeopathy (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics for Practitioners of Homoeopathy) Regulations, 2022'
- Beauchamp T L, Childress J F (2001). *The Principles of Biomedical Ethics* (5e). Oxford University Press.
- Gillon R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope *British Medical Journal*, 309 :184 doi:10.1136/bmj.309.6948.184.
- Munir Ahmed R (2024). Alchemy of competency based education for health professionals. *In press*.
- Ross, S. D. (2002). *The right and the good* (P. Stratton-Lake, Ed.). Clarendon Press.

SECTION V: MONITORING LEARNING PROGRESS

PREAMBLE TO CONCEPT OF COMPETENCY-BASED ACADEMICS:

This curriculum is based on the philosophy of Competency-Based Medical Education, which has now become the preferred and accepted model of training future healthcare professionals across the globe. It is imperative to understand the principles of competency-based academics for a successful implementation of this curriculum.

The learning model to attain the stated competencies is dependent on a practice called Constructive Alignment, which has been a mainstay in the higher education circles. Drawing inspiration from Ralph Tylor's four principles of curriculum and instruction, Constructive Alignment establishes a philosophy of learner-centric practices that spring from the purpose for learning, the experiences that support the realization of those purposes, methods of effectively organizing the learning experiences, and assessing the attainment of the stated purposes.

Developed by John Biggs, the crux of constructive alignment is that, the three elements of curriculum – stated learning objectives, instructional strategies, and student assessment practices are positively blended to create an aligned model of inter-dependency and collaborative achievement. That is to say, the selection of teaching – learning activities, and the student assessment activities are directly influenced by the stated outcomes.

In this model of education which is learner-centric, the learners construct meaning from what they do to learn. This concept recognizes the importance of linking new material to concepts and experiences in the learner's memory, and extrapolation to possible future scenarios via the abstraction of basic principles through reflection. Such a conscious effort provides the learners with a clearly specified goal, a well-designed learning activity or activities that are appropriate for the task, and well-designed assessment criteria for giving feedback to the learner.

The role of teachers is to make a deliberate alignment between the planned learning activities and the learning outcomes. Therefore, for the success of this curriculum, teachers have to consciously move from the previously prevalent teacher-centric model to this new approach.

The monitoring of learning progress not only factors in, the classroom-based teaching – learning activities, but also emphasizes on the informal and personalised paradigms of learning. It must also be insisted here that teachers shall plan the curriculum implementation schedule with a significant involvement of students, so that there is a clarity and acceptance of learning responsibilities by the students. This would not only entail the harmonising the scheduling, but also enlightening the students about the various learner-activities and their importance for achieving the stated outcomes.

The Entrustable Professional Activities that form the essence of this post-graduate Course intend to ensure certain base-level professional competencies that are developed in the background of national health needs, and the role that homoeopathy can play in supporting the nation's health. Therefore, the responsibility of teachers is not only to teach, but also assess for the authentic attainment of the competencies.

Considering the dual challenges of time limits, and the need to ensure competent performance, the Competency-Based Academics has evolved a dynamic model of 'mentoring and monitoring', so as to provide continuous and immediate feedback to make course corrections 'on the go'. Therefore, the philosophy of assessment in competency-based academics is also called as 'Coursematic Assessment', wherein, the learner is given specific, and supportive feedback to improve his / her performance. This is also known as 'assessment for learning, as against 'assessment of learning', which is the traditional end-of-the-course assessment.

In this context, there are certain tools that are provided as Appendices in this document that can lead the teachers to design the planning and implementation of curriculum with greater possibility of reaching the outcomes.

OUTLINE OF TRAINING SCHEDULE:

The MD (Hom) Course is in two phases – Phase I, and Phase II, each of eighteen months' duration. The outcomes of training shall reflect the Dimensions of Competencies as listed in this document – Knowledge and Scholarship, Patient Care, Homoeopathic Orientation, Communication Skills, Practice-Based Learning and Improvement, and Professionalism.

In the first phase of Course, the postgraduate students shall undergo one-year compulsory house job at the hospital, during which time, the hospital authorities shall monitor their performance in all the dimensions of competencies. The monitoring shall be a continuous and regular process, based on the criteria, as provided in the respective checklists. These assessment tools not only help the teachers to assess students, but also students to self- assess.

During the house job, the postgraduates shall gauge their aptitude for professional growth, and the opportunities available at the hospital / institution, so as to develop a proposal for conducting a study that would culminate as Dissertation. To get an authentic clarity on the research study that they would conduct as partial fulfilment of the postgraduate Course, they shall conduct at least a couple of exploratory studies. This would also give them a feel of research ambience.

As part of the hospital-based activity, the postgraduate shall also be observed for, and given feedback to improve the professional values and soft skills that are consequential for a benevolent homoeopathic practitioner. These include personal attitudes such as caring, trustworthiness, reliability, ability to work in teams, taking initiative, critical thinking, organizational ability, and potential to cope with stressful situations, among others.

Simultaneously, they also need to prepare a proposal – known as Synopsis – for conducting study, within nine months of admission to the Course, and this has to be submitted to the affiliating University for approval to start the study. The purpose of such study is to enrich the evidences of homoeopathy in a range of healthcare decision making. Therefore, both the synopsis, and later the study needs to be taken with the seriousness that they deserve.

The study shall start as soon as the synopsis is approved by the university, which shall give the student sufficient time for the study, its analysis, and final documentation, so that the Dissertation can be submitted to the university for approval and eligibility to appear for the final examination.

TRAINING AND ASSESSMENT METHODS:

As the philosophy of learning is competency-based the learning methods would naturally be problem-based and discovery driven, and also match the phase of competency. This means that teaching-learning and assessment would focus on the development of competencies and would continue till the desired competency is achieved.

The training methods in postgraduate Courses of health sciences' streams is generally either in the clinical spaces or in the laboratories, or in the community as the case may be. Further, there will also be discussions and deliberations among the peer group, as well as individual efforts and practices.

It is seen as a common practice that the postgraduates are posted to hospital or laboratory or community duties in the first half of the day, and in the post lunch session there will be group discussions, seminars, journal club meetings, clinical case presentation, case discussion, teaching

assignments, etc. All these activities are performed as per the Standard Operating Procedures, and also simultaneously assessed on the same parameters. Such a fusion of learning and assessment into a single activity is the hallmark of constructive alignment, and therefore a distinguishing attribute of competency-based academics. These activities are documented in the Log Book or Portfolio for each individual postgraduate.

They are also required to make at least one podium presentation and two poster presentations at national level seminar / conference / colloquium / workshop as part of the Course of study, and publish at least two articles in peer reviewed journals as first or second author, any time during the course . These shall be counted as eligibility to appear for the final examination, apart from the requisite attendance, coursework, dissertation submission, and clearing the Part I Examination. Coursework is mandatory for the completion of Part I of MD (Hom.) as per clause 13(a)& 13(b) of National Commission for Homoeopathy (Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy) Regulations, 2024.

The Log Book records participation of individual postgraduates in various didactic or interactive activities by the students. The number of activities that they present or actively participate and the number in which they are passive participants are recorded. In the log book, which should periodically be validated by the Supervisors.

The hospital related learning includes training and assessment for acquisition of patient management, practice-based learning, communication, homeopathic orientation, and professionalism. The generic soft skills include sincerity, punctuality, and professional and personal integrity. The contexts of learning in hospital would include patient encounters at the screening stations, and in the OPDs & wards. Students can be trained and assessed for clinical skills on **Rating Scale – 6, for Assessment of Clinical Skills**. Further the skills of presentation can be trained and assessed as per Students can be trained and assessed for clinical / laboratory / community skills on **Rating Scale – 5, for Assessment of Clinical Presentations**.

The community related learning includes training and assessment for acquisition of communication, homeopathic orientation, team-building, leadership, health promotion & disease prevention, and professionalism, apart from the generic soft skills.

In the laboratory related learning, the training would focus on the training and assessment of observations, psychomotor refinement, critical thinking, analytical skills, apart from the generic soft skills.

Journal Club is the practicum for learning research methodology. This learning method is both an individual, and small group learning activity. The students develop the skills for literature search, selecting appropriate study for discussion, in-depth review of the published articles, identification of the study and sampling designs, ethical issues in the study, referencing styles, presentations skills, and use of audio-visual aides. The presentation, and discussion is assessed by peer and faculty on **Rating Scale – 1, for Assessment of Journal Review**.

Symposia are the team presentation activities that promote the acquisition of knowledge, developing scholastic mindset, professionalism, communication skills, team work, etc. Students can be trained and assessed for Symposia on **Rating Scale – 2, for Assessment of Symposium**.

Seminars are the defining feature in postgraduate studies as these facilitate a range of critical thinking and learning skills. There are two approaches to conducting seminar – classical, and traditional. The classical approach adapts the Socratic dialogic model of discussion where questions are posed and their answers explored in a series of discussions spread across a longitudinal span and anchored to a theme under the guidance of a faculty. The traditional model has a postgraduate making a didactic presentation on an allotted topic with end-of-the presentation Q & A Session, with the supervisor providing the concluding remarks. Students can be trained and assessed on **Rating Scale – 3, for Assessment of Seminar**.

Group discussions are the small group learning methods where topics of current interest or relevant to the cases in the wards are discussed under the supervision of a faculty. These reinforce knowledge acquisition, developing scholastic mindset, professionalism, communication skills, etc. Case presentation is a hallmark of postgraduate learning where the cases are discussed on a standard frame to explore the depth of communication, practice-based learning, professionalism, homoeopathic orientation, etc. Students can be trained and assessed on **Rating Scale – 4, for Assessment of Group Discussion.**

Teaching skills are introduced with a sensitisation on educational methodology, and the postgraduates are observed for communication, interpersonal relationship, depth of knowledge and professionalism on a specific checklist. Students can be trained and assessed on **Rating Scale – 7, for Assessment of Teaching Skill Practice.**

The postgraduates are also given individual and group assignments to reinforce knowledge acquisition, developing scholastic mindset, professionalism, communication skills, teamwork, etc.

Once the research study starts, the students will have to be monitored for the compilation of data as per the study design. While the privacy of data is inviolable, the relevant data has to be documentation and stored in an easily retrievable format, with restricted access to only the postgraduate student and the guide / supervisor. There has to be periodic review of the progress, and feedback shall be given to monitor the momentum in the right direction. Students can be trained and assessed on the **Rating Scale for Continuous Assessment of Dissertation Work by Guide.**

ILLUSTRATION OF STRUCTURED TRAINING:*

Activity	< 6 Months	6-12 Months	12-18 Months	18- 24 Months	24-30 Months	30-36 Months
Induction	7 Days					
Supervised Clinical Work						
Guided Independence						
Remote Independence						
Course Work						
Synopsis	9 Months					
Research & Dissertation						
Group Discussion / Clinical Presentation / JCM/ Seminar/Symposium						
UG Teaching Skill						

Daily schedule*	
9:00AM TO 1:00PM	OPD Duty
1:00PM TO 1:30PM	Lunch
1:30PM TO 2:30PM	Master Class/ Guest Lecture
2:30 PM TO 5:00PM	JCM, CP, Seminar, UG Teaching, etc.

**The schedule is indicative of institutional time only. Apart from this the hospital based duties such as IPD, OPD , Night duty , Extension duties, etc ate to be performed as per institutional norms.*

ASSESSMENT METHODS:

As the Course is based on the concept of demonstrating entrustable professional activities, the assessment would have a continuous component, and a certifying component. The overarching continuous assessment is suggested on a multi-source feedback framework (**Template – 4: Multi Source Feedback Rating Scale: MSF-RS**) that covers four areas – clinical soft skills, social and emotional responses, team work, and managerial roles. It is on forty-two units of performance rating scale. The continuous assessment of clinical skills shall be on the rating scale of Mini Clinical Evaluation Exercise (**Template – 3: Mini Clinical Evaluation Exercise Rating Scale: Mini CEX-RS**); procedural skills on the rating scale of Direct Observation of Procedural Skills (**Template – 2: Direct Observation of Procedural Skills DOPS: Rating Scale**), and reflective writing on a template that rates for External Seminar / Conference / CME (**Template – 1: Reflective Writing on External Seminar / Conference / CME: Rating Scale**). These continuous assessment frameworks can also be used for formative assessment or assessment for learning.

The summative assessment shall follow the pattern of university examinations as indicated in the regulations of the MD (Hom) Course. There shall be periodic internal assessments for every term / semester, and also at the end of every clinical / community / laboratory posting.

The portfolio of every learner shall reflect the performance on continuous, formative, and summative assessments.

MODEL RATING SCALES

Rating Scale – 1: Model Rating Scale for Assessment of Journal Review.

Rating Scale – 2: Model Rating Scale for Assessment of Symposium.

Rating Scale – 3: Model Rating Scale for Assessment of Seminar.

Rating Scale – 4: Model Rating Scale for Assessment of Group Discussion.

Rating Scale - 5: Rating Scale Assessment of Clinical Presentations.

Rating Scale – 6: Model Rating Scale for Assessment of Clinical Work in I.P.D. / O.P.D

Rating Scale - 7: Model Rating Scale for Assessment of Teaching Skill Practice.

Rating Scale – 8: Continuous Assessment of Dissertation Work by Guide.

TEMPLATE FOR LOGBOOK / PORTFOLIO

TABLE OF ACADEMIC ACTIVITIES ATTENDED

RATING SCALE – 1: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF JOURNAL REVIEW.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Date:

Sl. No.	Items for observation during presentation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Selection of article.					
2	Assessment of ethical dimension / conflict of interest in the study.					
3	Extent of understanding of scope and objectives of the paper by the PG Scholar.					
4	Critique on the methodology used.					
5	Correlation of objectives, hypothesis, results.					
6	Consulting the cross - references in the article					
7	Consulting other relevant publications.					
8	Ability to respond to questions on the paper / subject.					
9	Clarity of Presentation.					
10	Audio – Visual aids used					
Total Score						

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE – 2: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF SYMPOSIUM.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Date:

Sl. No.	Items for observation during presentation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Selection of topic / sub-topic					
2	Articulation of objectives					
3	Relevance of content					
4	Sequencing of content.					
5	Clarity of Presentation					
6	Coordination with other presenters.					
7	Ability to answer questions					
8	Time Scheduling					
9	Appropriate use of Audio – Visual aids					
10	Overall performance					
	Total Score					

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE – 3: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF SEMINAR.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Date:

Sl. No.	Items for observation during discussion	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Relevance of theme to the Course.					
2	Continuity and alignment of discussion with the theme.					
3	All participants are well prepared with theme and current topic.					
4	All participants contribute for discussion.					
5	Questions are relevant to the theme and current discussion.					
6	Questions are follow-up or clarifying in nature.					
7	Group maintains eye contact with the person who is speaking.					
8	Each participant is allowed to participate in equal measure					
9	No mid-way interruption of the speakers.					
10	Next level of topic in the theme decided during the current discussion.					
	Total Score					

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE – 4: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF GROUP DISCUSSION.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Date:

Sl. No.	Items for observation during discussion	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Relevance of topic to the Course.					
2	Significance of topic for career advancement.					
3	All participants are well prepared with topic.					
4	All participants contribute for discussion.					
5	Questions are relevant to the discussion.					
6	Questions are follow-up or clarifying in nature.					
7	Group maintains eye contact with the person who is speaking.					
8	Each participant is allowed to participate in equal measure					
9	No mid-way interruption of the speakers.					
10	Summarisation of the discussion made by the group coordinator.					
	Total Score					

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE - 5: ASSESSMENT OF CLINICAL PRESENTATIONS.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty:

Date:

Sl. No.	Observations	Po or 0	Below Average 1	Avera ge 2	Above Average 3	Very Good 4
1	Completeness of history.					
2	Clarity of Presentation.					
3	Logical order of presentation.					
4	Mentions all positive and negative points of importance.					
5	Accuracy of General Physical Examination.					
6	All Physical signs elicited correctly.					
7	No omission of major signs or their miss-interpretation.					
8	Diagnosis is based on history and findings.					
9	Correct interpretation of all the investigations.					
10	Case analysed for – Hahnemann’s Classification of Diseases, Prognostic trend, School of Philosophy, Staging of disease.					
11	Symptom management for their – Classification. Analysis. Evaluation.					
12	Totality of Symptoms.					
13	Quality of repertorisation.					
14	Selection of medicine including potency and dose.					
15	Ability to defend clinical decisions.					
Grand Total						

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

**RATING SCALE – 6: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF
CLINICAL WORK**

IN I.P.D. / O.P.D

(To be completed once in a month by respective unit heads)

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty:

Date:

Sl. No.	Items for observation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Regularity of attendance.					
2	Punctuality.					
3	Maintenance of Case Records.					
4	Presentation of cases during rounds.					
5	Investigations work up.					
6	Repertorisation of the cases.					
7	Interaction with colleagues and supportive staff.					
8	Bedside manners.					
9	Rapport with patients.					
10	Overall quality of clinical work.					
	Total Score					

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE - 7: MODEL RATING SCALE FOR ASSESSMENT OF TEACHING SKILL PRACTICE.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty:

Date:

Sl.No.	Observation	Strong Area	Weak Area
1	Introduces topic in interesting manner.		
2	Builds rapport with the students.		
3	Articulates the purpose of presentation.		
4	Relevance of content to objectives		
5	Logical sequencing of content.		
6	Appropriate use of AV Aids.		
7	Relevance of content to objectives		
8	Engages students during presentation.		
9	Maintains eye contact with all students.		
10	Encourages students to ask questions.		
11	Answers the questions appropriately.		
12	Gives positive feedback when students answer.		
13	Clarity of communication.		
14	Body language relaxed and non-threatening.		
15	Summarises at the end of class.		

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

RATING SCALE – 8: CONTINUOUS ASSESSMENT OF DISSERTATION WORK BY GUIDE.

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty:

Date:

Sl. No.	Items for observation during presentations	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Above Average 3	Very Good 4
1	Periodic consultation with Guide / Co-guide.					
2	Relevance of literature review.					
3	Regular collection of case material.					
4	Adherence to ethical practices.					
5	Conformity to the study and statistical designs.					
6	Depth of Analysis / Discussion.					
7	Departmental presentation of findings.					
8	Publication of relevant articles in approved journals.					
9	Maintenance of time schedule.					
10	Quality of final output.					
Total Score						

FOLLOW-UP ACTIVITIES

Peer feedback	
Guide feedback	
Mitigation planned by the PG Scholar	
Guide Signature	

TEMPLATE – 1:
REFLECTIVE WRITING ON EXTERNAL SEMINAR / CONFERENCE / CME:
RATING SCALE

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

EVENT METADATA

Name of the event	
Level of the event	
Theme of event	
Organisers	
Dates	

REFLECTIONS OF LEARNING

Speakers / Panelists	
Objectives of the Sessions	
List the key take aways	
State what could have been better	
Explain how you would adapt the take aways	
Signature of PG Scholar	
Signature of Guide	

TEMPLATE – 2:
DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS): RATING SCALE

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Procedure:

Clinical setting: OPD / IPD / Community / Laboratory / OT

Number of times same procedure was performed previously:

Observations by the supervisor / assessor.

Sl. No.	Grading as per observation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Fully aware of the name of procedure to be performed					
2	Obtains informed consent of the subject / patient					
3	Demonstrates appropriate pre-procedure preparation					
4	Demonstrates situation awareness					
5	Technical ability					
6	Seeks help when appropriate					
7	Post-procedure management					
8	Communication skills					
9	Consideration for patient					
10	Overall performance					
Strengths						
Areas for improvement						
Specific suggestions						

Signature of PG Scholar	
Signature of observer / assessor	

TEMPLATE – 3:
MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI CEX): RATING SCALE
(MINI CEX-RS)

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Procedure:

Clinical setting: OPD / IPD

Number of times same procedure was performed previously:

Observations by the supervisor / assessor.

Sl. No.	Grading as per observation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
1	Clinical knowledge					
2	Patient assessment					
3	Planning					
4	Preparation					
5	Organisation / efficiency					
6	Clinical judgement					
7	Insight					
8	Patient interaction					
9	Risk mitigation					
10	Overall performance					
Strengths						
Areas for improvement						
Specific suggestions						

Signature of PG Scholar	
Signature of observer / assessor	

**TEMPLATE – 4:
MULTI SOURCE FEEDBACK RATING SCALE (MSF-RS)**

Name of the PG Scholar:

Name of the Faculty/ Observer:

Observations by the supervisor / assessor:

Sl. No.	Grading as per observation	Poor 0	Below Average 1	Average 2	Good 3	Very Good 4
Area 1: Clinical soft skills						
1	Develops positive relationships with patients					
3	Encourages patients and families to be a part of decision-making process					
4	Explains procedures to patients in a language that they can understand					
5	Informs patients of risks					
6	Encourages discussions and questions					
7	Provides written information to facilitate understanding					
8	Responds promptly to requests for assistance					
Area 2: Social and Emotional						
9	Displays empathy and compassion towards patients					
10	Treats patients as individuals recognising and respecting differences					
11	Honest and reliable in verbal and written communication					
12	Advocates for treatment and care that is in the best interest of the patient					
13	Respects patient's privacy and dignity					
14	Actively promotes safety and risk reduction					
15	Uses opportunities to promote health and prevent disease					

16	Recognises psychological aspects of illness					
17	makes appropriate use of community resources for psychological aspects of care					
18	appropriate referral for psychological aspects of illness					
Area 3: Team Work						
19	Is trustworthy					
20	Synthesizes and communicates relevant information					
21	Conveys management plan to team members with clear instructions as to roles and responsibilities					
22	Demonstrates a respectful attitude to all team members					
23	Participates in team aspects of care					
24	Safely hands over responsibility of patient care to others					
25	Effectively allocates resources during crisis					
26	Works with others to prevent and resolve conflicts					
27	Shows consideration for professional perspectives					
28	Recognises and values contribution of others					
Area 4: Managerial roles						
29	Is actively engaged and skilled in teaching students and other staff, facilitates learning of others.					
30	Initiates discussion and voices opinion					
31	Willing to consider advice, feedback and / or instruction					
32	Attends in time to adequately prepare and uses time well through effective prioritisation					
33	Formulates and articulates appropriate plans, including					

	anticipation of potential problems					
34	Allocates and prioritises cases effectively					
35	Prioritises clinical tasks to match workload					
36	Ensures suitable resources and environment for patient care					
37	Recognises limits of his / her expertise and experiences, seeks advice from appropriate staff when required, takes on responsibility appropriately					
38	Shows respect for confidentiality and privacy of patients and colleagues					
39	Is punctual, works in a clam and considerate manner					
40	Accepts feedback, acts to improve, and adapts to change, is consistent with self-perception					
41	Involves with professional development					
42	Flexible within role					