



ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಚುಕ್ಕೆ ಗುರುತಿಲ್ಲದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂಖ್ಯೆ : 569
ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು : ಶ್ರೀ ಪಿ.ಆರ್.ರಮೇಶ್

(ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಹೊಂದಿದವರು)

ಉತ್ತರಿಸುವ ದಿನಾಂಕ : 20.02.2023

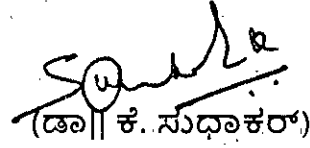
ಉತ್ತರಿಸುವ ಸಚಿವರು : ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವರು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಶ್ನೆ	ಉತ್ತರ
ಅ)	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಇರುವ ಮಾನದಂಡಗಳೇನು;	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಲ್ಯಾಬ್ ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ
ಆ)	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಇರುವ ಮಾನದಂಡಗಳೇನು? (ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು)	<ul style="list-style-type: none"> • ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್-2022 ರ ನಾರ್ಮ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಸಮತಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 30,000 ಹಾಗೂ ಗುಡ್ಡು ಗಾಡು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 20,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ವಿವರವನ್ನು ಅನುಬಂಧ-1 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. • ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್-2022 ರ ನಾರ್ಮ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಸಮತಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 1,20,000 ಹಾಗೂ ಗುಡ್ಡುಗಾಡು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 80,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ವಿವರವನ್ನು ಅನುಬಂಧ-2 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. • ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್-2022 ರ ನಾರ್ಮ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ 2,00,000 ದಿಂದ 5,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊಸ ತಾಲ್ಲೂಕೆಂದು ಘೋಷಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ 100 ಹಾಸಿಗೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ವಿವರವನ್ನು ಅನುಬಂಧ-3 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. <p>ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಒಂದು ವಿಭಾಗವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಲ್ಯಾಬ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಕೆಳಕಂಡ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವುದು:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ಮಾಲೀನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ. 2. ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಹಾಗೂ 3. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೆಲದ ಯೋಜನೆ ಪತ್ರ 4. ತೆರಿಗೆ ಪಾವತಿ/ಖಾತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ಬಾಡಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ಗುತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ಪತ್ರ (ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು) 5. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಂಭಾಗದ ಛಾಯ ಚಿತ್ರ. <p>ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು</p>

	<p>ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಕೆಪಿಎಂಇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ನಿಯಮ 2018 ರಂತೆ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೋಂದಣಿ 18 ಪ್ರವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಪ್ರವರ್ಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕೆಪಿಎಂಇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಅಧಿನಿಯಮ 2017 ಸೆಕ್ಷನ್ 6 ರಂತೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ಪೂರ್ವ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಿಗದಿತ ದಾಖಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಹೊಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಧಿನಿಯಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಆನ್‌ಲೈನ್ ಮುಖಾಂತರ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೆಪಿಎಂಇ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಕುಂದು ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>ಮುಂದುವರಿದು, ಕೆಪಿಎಂಇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಅಧಿನಿಯಮ 2017 ಸೆಕ್ಷನ್ 6 ಉಪಬಂಧ 5 ರಂತೆ ಖಾಸಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ 200 ಮೀಟರ್ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸತಕ್ಕದ್ದಲ್ಲ.</p> <p>ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅನುಬಂಧ 4 & 5 ರಲ್ಲಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.</p>
--	--

ಕಡತ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 44 ಎಸ್.ಬಿ.ವಿ. 2023


(ಡಾ|| ಕೆ. ಸುಧಾಕರ್)

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ
ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವರು



75



Azadi Ka
Amrit Mahotsav

INDIAN PUBLIC HEALTH STANDARDS

**HEALTH AND WELLNESS CENTRE –
PRIMARY HEALTH CENTRE**

2022

75

Ministry of Health & Family Welfare

POPULATION NORMS FOR HWC-PHC

5
SECTION

Normally, a PHC in rural areas is to be established for a population of 20,000 (in hilly and tribal areas) and 30,000 (in plains). It should be established co-terminus with Panchayats (depending upon the population) to establish effective convergence and linkages with citizen centric services. A Primary Health Centre (PHC) that is linked to a cluster of Sub Health Centre - HWCs would be strengthened as HWC to deliver the expanded range of primary care services with complete 12 package of services. In addition, it would also serve as the first point of referral for all the SHC-HWCs in its jurisdiction.

In urban areas, usually the population density is high and there are various types of health care facilities which provide inpatient care. So, the approach in urban areas for establishing PHCs shall be different from that in rural areas. UPHCs are established for every 50,000 population, and in close proximity to urban slums. Multispecialty Polyclinics provide specialist healthcare services to a population of 2.5 to 3 lakhs, encompassing the catchment population of 5-6 UPHCs, depending upon geographic location, population density, available infrastructure, etc.

Population norm for HWC-PHC			
S No	Type of PHC facility	Plain (population)	Hilly and Tribal areas (population)
1	Rural PHC	30,000	20,000
2	Urban PHC	50,000	-
3	Polyclinic	2.5 lakh - 3 lakh	-

622013 - 2



२



INDIAN PUBLIC HEALTH STANDARDS

COMMUNITY HEALTH CENTRE

2022

VOLUME II

Ministry of Health & Family Welfare



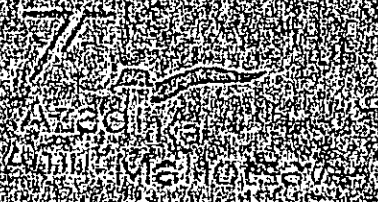
POPULATION NORMS FOR CHCs

Normally, a Community Health Centre in rural areas (CHC) is to be established for a population norm of 80,000 (in hilly and tribal areas) and 1,20,000 (in plains) and/or time to care approach. To establish effective convergence and linkages with citizen centric services, a CHC should be established at the Community Development Block/Taluka/Tehsil/Circle Level. This will also supplement the three-tier Panchayati System (Gram Panchayat, Block Panchayat and Zila Panchayat).

The Community Health Centre in urban areas (UHC) is set up as a secondary care referral centre in metro cities with a population of 5 lakh and above and population of 2.5 lakh in non-metro cities. These facilities are in addition to existing facilities (SDH/DH) that cater to the urban population in the locality. A UHC should be established at the Ward/Town/ULB/Block/City/District level to establish effective convergence and linkages with citizen centric services. It is a 50 bedded facility that provides in-patient medical, and surgical services and facilities for institutional delivery. For the metros and million plus cities, the UHCs are established at 5 lakh population and are 100 bedded facilities.



© 2022



INDIAN PUBLIC HEALTH STANDARDS

SUB-DISTRICT HOSPITAL AND DISTRICT HOSPITAL

2022

Volume 1

Ministry of Health and Family Welfare

POPULATION NORMS FOR SDH & DH

4 SECTION

- The 1946 Bhore Committee report recommended one bed for every 1000 population to be increased incrementally (though several states are yet to achieve this). The National Health Policy, 2017 recommends two beds per 1000 population. It is therefore proposed that the provision of **one bed per 1000 population is an 'Essential' norm for every district while two beds per 1000 is a target they should aspire towards 'Desirable/Advance'**.
- For example, considering that a normative district has a population of 20 lakh (Census 2011 estimates the average population of a district at 19 lakh) this translates to about 2000 in-patient hospital beds (Essential) and up to 4000 beds (Desirable) across every normative district. For each district, the final number will be influenced by its population, local epidemiology, burden of disease, community requirements, health-seeking behaviour of the population, and contribution of the private sector.
- The 'Essential' number of beds in a district should be provided through the public health system of tertiary care (Medical Colleges), secondary care (DH, SDH and selected CHCs) and primary care (PHCs and remaining CHCs).
- However, while calculating the patient-bed ratio in a district, it should primarily rely on the facilities from PHC to DH since tertiary care facilities (Medical Colleges) do not cater only to the district where it is located, but to other districts too. Care should be taken to first saturate beds at primary and secondary level public health facilities as per population norms before achieving the 'Essential' number of beds through tertiary care. To achieve the 'Desirable' number of beds, the contribution of the private sector (based on the access to private health care in the local area), Railways, Armed Forces, Power Grid, Coal fields, Employees' State Insurance (ESI) and other Public Sector Undertaking (PSU) hospitals may also be considered while continuing to strengthen and increase bed provision at public health facilities. As a thumb rule, all such beds that are available and functional for a patient for more than 24 hours, have been calculated as in-patient hospital beds (including critical care beds). The remaining beds such as Emergency, LDR, dialysis, day-care and pre & post-operative beds have not been counted as in-patient hospital beds. However, all such beds will be counted for budgetary allocation, provision of HR, and also clinical and other support services.

Population	Essential beds	Desirable beds
Less than 2 lakh	50 beds + 15 additional (Emergency and day care beds)	100
Between 2-5 lakh	100 beds + 25 additional (Emergency and day care beds)	200
Between 5-10 lakh	200 beds + 38 additional (Emergency and day care beds)	300
Between 10-20 lakh	300 beds + 49 additional (Emergency and day care beds)	400
Between 20-30 lakh	400 beds + 60 additional (Emergency and day care beds)	500
More than 30 lakhs	500 beds + 65 additional (Emergency and day care beds)	700

This grading is useful as it provides a systematic basis for identifying resources required at the DH according to the size of the facility. For example, the number of human resources for health required will vary with the size of the DH and this categorization will provide guidance on the number of doctors, nurses and allied health professionals needed. Depending upon the bed occupancy and local health needs, states can propose more beds to achieve IPHS norms.

Districts with less than 5 lakh population with a functional DH do not need a Sub District hospital. Districts with populations between 5-10 lakh can have one SDH. Thereafter, one SDH for every 10 lakh population can be considered for the provision of comprehensive secondary care health services.

REGISTRATION OF PRIVATE MEDICAL ESTABLISHMENTS

4. Fee for processing of registration or renewal application. - (1) The non-refundable fee payable by different categories of private medical establishments for processing of registration application shall be as specified below,-

SLN o.	Category of Private Medical Establishments	Registration Processing Fee (in Rupees)
1	Clinic/Polyclinic Only Consultation	2500
2	Clinic/Polyclinic with Diagnostic Support	5000
3	Clinic/Polyclinic with Dispensary	5000
4	Clinic/Polyclinic with Observation	5000
5	Health Check-up Centre	5000
6	Integrated Counseling Centre	5000
7	Hospital (Level 1A)	20000
8	Hospital (Level 1B)	30000
9	Hospital (Level 2)	40000
10	Hospital (Level 3) (Non-Teaching with Super Specialty Services)	100000
11	Specialty / Super Specialty Specific Hospital	100000
12	Hospital (Level 4) (Teaching)	200000
13	Dental Lab / Clinic	5000
14	Allied Health Professional Centre	5000
15	Ayush Therapy Centre	5000
16	Medical Diagnostic Laboratory	5000
17	Diagnostic Imaging Centre	10000
18	Blood Banks	5000

Provided that the registration processing fee for the hospitals at serial numbers 7 to 9 shall be two times of the fee mentioned in the table above, in case the hospital has more than 50 beds.

Provided further that the registration processing fee for the hospitals at serial numbers 10 and 11 shall be two times of the fee mentioned in the table above, in case the hospital has more than 150 beds.

Provided also that the registration processing fee for a charitable establishment providing free treatment to all patients shall be twenty-five percent of the fee specified above.

6. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ಪೂರ್ವ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು.- [ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ]ವು ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಮಂಜೂರುಮಾಡುವ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಈ ಮುಂದಿನ ಪೂರ್ವ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಎಂದರೆ:-

- (i) ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಇದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದ ಅಥವಾ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಬೇಕಾದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ;
- (ii) ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರನ್ನು, ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯುಳ್ಳ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ;
- (iii) ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು, ಸಾಧನೆ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ;
- (iv) ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು 9ನೇ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಮಾನಕ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿದೆ;
- (v) ನಿಯಮಿಸಬಹುದಾದ ಅಂಥ ಇತರ ಅಂಶಗಳು.

೨[ಪರಂತು, ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) ಅಧಿನಿಯಮ, 2017ರ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ನಿಕಾಯಗಳು ಒಡೆತನ ಹೊಂದಿರುವ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೊಂದಿರುವ ಸೊಸೈಟಿ ಅಥವಾ ನ್ಯಾಸ ಅಥವಾ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪ್ರವರ್ತಿಸಲಾದ ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ 200 ಮೀಟರುಗಳ ದೂರದ ಒಳಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಖಾಸಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಕ್ಕೆ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ನೀಡತಕ್ಕದ್ದಲ್ಲ.]²