



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-14052020-219374
CG-DL-E-14052020-219374

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4

PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 174]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, मई 14, 2020/वैशाख 24, 1942

No. 174]

NEW DELHI, THURSDAY, MAY 14, 2020/VAISAKHA 24, 1942

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड

अधिसूचना

नई दिल्ली, 12 मई, 2020

सं.भा.आ.प.-211(2)/2019(नैतिकता)/100659.—भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 33 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड, केन्द्र सरकार की पूर्व स्वीकृति से, “भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली, 2002 को संशोधित करने के लिए एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है :-

1. (i) ये विनियम, “भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) (संशोधन) विनियमावली, 2020” कहे जाएंगे।

(ii) ये विनियम 25 मार्च, 2020 से लागू माने जाएंगे, जिस दिनांक को केन्द्र सरकार ने इन विनियमों के लिए अनुमोदन प्रदान किया था।

2. “भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली, 2002” में निम्नलिखित जोड़ा जाएगा:-

3.8 टेलीमेडिसिन द्वारा परामर्श

3.8.1 परिशिष्ट-5 में दिए गए टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देशों के अनुसार भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 के अंतर्गत पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों द्वारा टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श की अनुमति होगी।

3.8.2 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश, स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि करने और भारत में सभी तक पहुँचाने के लिए टेलीमेडिसिन को प्रभावी ढंग से सहारा देने में पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों को समर्थ बनाने के लिए सहायता और साधन के रूप में काम में लाने हेतु तैयार किए गए हैं।

3.8.3 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश, दूर से शल्यचिकित्सीय या आक्रामक प्रक्रिया करने के लिए डिजिटल प्रौद्योगिकी के इस्तेमाल पर लागू नहीं होंगे।

3.8.4 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देशों में दी गई औषध सूचियों में से कोई भी सूची, आवश्यकता अनुसार, समय-समय पर, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड/ भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा आशोधित की जा सकती है।

3.8.5 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड, आवश्यकता अनुसार इस संबंध में आवश्यक निर्देश या परामर्श या स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।

3.8.6 ये टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश, केन्द्र सरकार (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार) के पूर्व अनुमोदन से वृहत् लोक हित में समय-समय पर संशोधित किए जा सकते हैं।

डॉ. आर.के. वत्स, महासचिव

[विज्ञापन III/4/असा./25/2020-21]

पाद टिप्पणी: प्रधान विनियमावली नामतः “भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली, 2002” 6 अप्रैल, 2002 को भारत के राजपत्र के भाग-III, खंड(4) में प्रकाशित की गई थी और भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् की दिनांक 22/02/2003, 26/05/2004, 10/12/2009, 28/01/2016, 21/09/2016 और 01/03/2019 की अधिसूचना के अंतर्गत संशोधित की गई थी।

परिशिष्ट - 5

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड

टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश

टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करके स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने में पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के लिए समर्थकारी।

ये दिशानिर्देश नीति आयोग की
समभागिता से तैयार किए गए हैं।

[इसे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली, 2002 का परिशिष्ट-5 बनाया गया है।]

25 मार्च, 2020

टेलीमेडिसिन

“जहां दूरी एक महत्वपूर्ण कारक है, ऐसी स्थिति में बीमारी और चोटों के निदान, इलाज और रोकथाम, अनुसंधान और मूल्यांकन के लिए वैध सूचना के आदान-प्रदान हेतु और व्यक्तियों तथा उनके समुदायों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के समग्र हित में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदाताओं की शिक्षा जारी रखने हेतु सूचना और संसूचन प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल करके सभी स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवसायविदों द्वारा स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं की प्रदायगी।”

टेलीस्वास्थ्य

“दूरसंचार और डिजीटल संसूचन प्रौद्योगिकियों के माध्यम से चिकित्सा देखभाल, प्रदाता और मरीज शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवाओं और स्व सुरक्षा सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की प्रदायगी और सुविधाकरण”

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी

“कोई पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी एक ऐसा व्यक्ति है, जो भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 के अंतर्गत राज्य मेडिकल रजिस्टर या भारतीय मेडिकल रजिस्टर में नामांकित है।”

पृष्ठभूमि

टेलीमेडिसिन : स्वास्थ्य सुरक्षा प्राप्ति और खर्च-वहनक्षमता की समर्थकारी

टेलीमेडिसिन के अनेक लाभ हैं। यह तीव्रतर प्राप्ति और ऐसी सेवाओं की प्राप्ति जो संभवतः अन्यथा उपलब्ध न हों, सहित समुचित हस्तक्षेपों की समय से प्राप्ति में वृद्धि करती है।

भारत में व्यक्तिगत स्वास्थ्य सुरक्षा उपलब्ध कराना एक चुनौती है, विशेष रूप से बड़ी भौगोलिक दूरियों और सीमित संसाधनों के होते हुए। टेलीमेडिसिन के प्रमुख लाभों में से एक लाभ, लागत और प्रयास की बचत हो सकता है, विशेष रूप से ग्रामीण मरीजों की, क्योंकि परामर्श और इलाज प्राप्त करने के लिए उन्हें लंबी दूरी तय करने की आवश्यकता नहीं है। इस प्रकार के परिदृश्य में टेलीमेडिसिन, केवल समय से इलाज उपलब्ध कराने में ही नहीं बल्कि तीव्रतर इलाज प्राप्ति में एक इष्टतम समाधान उपलब्ध करा सकती है। यह यात्रा से संबंधित वित्तीय लागत भी कम करेगी। यह परिवार और देखभाल करने वाले व्यक्तियों तथा सामाजिक कारकों को होने वाली असुविधा / उन पर पड़ने वाले प्रभाव को भी कम करेगी। टेलीमेडिसिन ऐसे मामलों में विशेष रूप से एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है, जहां मरीज को भौतिक रूप से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (या अन्य चिकित्सा व्यवसायविद्) से मिलने की आवश्यकता नहीं है अर्थात् नियमित, नैतिक जांच या निरंतर मॉनीटरिंग के लिए टेलीमेडिसिन द्वितीयक अस्पतालों पर पड़ने वाला भार कम कर सकती है।

टेलीमेडिसिन के साथ, रिकार्ड के रखरखाव और दस्तावेजीकरण की अधिक संभावना है, इसलिए यह डॉक्टर और अन्य स्वास्थ्य सुरक्षा स्टाफ से सलाह प्राप्त न होने की संभावना को न्यूनतम करती है। विपरिततः डॉक्टर के पास, टेली-परामर्श के जरिए उपलब्ध कराई गई सलाह का सही-सही दस्तावेज होता है। लिखित दस्तावेजीकरण, दोनों पक्षकारों के विधिक संरक्षण में वृद्धि करता है। टेलीमेडिसिन, मरीज की सुरक्षा और स्वास्थ्य कर्मियों की सुरक्षा उपलब्ध कराती है, विशेष रूप से ऐसी स्थितियों में जहां सासंगिक संक्रमणों का खतरा हो। ऐसी अनेक प्रौद्योगिकियां हैं, जिनका उपयोग टेलीमेडिसिन में किया जा सकता है, जो अपने चिकित्सन प्रथापथ्य का बेहतर ढंग से पालन करने और अपनी बीमारियों का बेहतर ढंग से प्रबंधन करने में मरीजों की सहायता कर सकती हैं। टेलीमेडिसिन, रक्त चाप, रक्त शर्करा प्रबंधन आदि जैसे चिकित्सीय उपकरणों की सहायता से, चिकित्सक को उपलब्ध मरीज के महत्वपूर्ण पैरामीटरों की उपलब्धता को भी समर्थ बनाती है।

आपदाएं और महामारियां, स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने के प्रति अनुठी चुनौतियां उत्पन्न करती हैं। हालांकि टेलीमेडिसिन, उन सभी का हल नहीं निकालेगी परंतु यह ऐसे परिदृश्यों के लिए बहुत उपयुक्त है, जिनमें चिकित्सा व्यवसायी, मरीजों का मूल्यांकन और प्रबंधन कर सकते हैं। ऐसे प्रकोप के समय में स्टाफ को वायरस/संक्रमणों के खतरे में डाले बिना टेलीमेडिसिन विजिट किए जा सकते हैं। टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस, स्वास्थ्य सुरक्षा कर्मियों और मरीजों दोनों को होने वाले खतरे कम कर के संक्रामक रोगों के संचारण की रोकथाम कर सकती है। टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करके, स्वास्थ्य सुरक्षा की प्रदायगी में शामिल लोगों के अनावश्यक और अपरिहार्य खतरे से बचा जा सकता है और मरीजों की दूर से ही स्क्रीनिंग की जा सकती है। यह, ऐसे चिकित्सा व्यवसायियों को तीव्र पहुँच उपलब्ध करा सकती है जो संभवतः व्यक्तिगत रूप से तत्काल उपलब्ध न हों। इसके अलावा, यह संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों पर भौतिक देखभाल उपलब्ध कराने के लिए अतिरिक्त व्यक्ति उपलब्ध कराती है। इस प्रकार स्वास्थ्य प्रणालियाँ, जो टेलीमेडिसिन में प्रतिष्ठापित की गई हैं, वे यह सुनिश्चित करने के लिए सुस्थापित हैं कि कोविड-19 जैसे प्रकार के मुद्दों वाले मरीजों को ऐसी देखभाल प्राप्त हो, जिनकी उन्हें आवश्यकता है।

सरकार, सभी को उच्च गुणवत्ता वाली देखभाल की समान पहुँच उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है और स्वास्थ्य प्रणाली के समग्र रूपांतरण के लिए डिजीटल स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण समर्थकारी है। इसलिए स्वास्थ्य प्रणालियों में टेलीमेडिसिन को मुख्य धारा में लाना, पहुँच के प्रति असमानता और अवरोधों को न्यूनतम करेगा। भारत की डिजीटल स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली की दक्षता और परिणाम में सुधार करने के लिए डिजीटल साधनों के उपयोग की वकालत करती है और टेलीमेडिसिन सेवाओं के उपयोग पर महत्वपूर्ण ध्यान केन्द्रित करती है, विशेष रूप से ग्रासरूट स्तर पर स्थित स्वास्थ्य और आरोग्य केन्द्रों में, जिनमें समय से और सर्वोत्तम संभव देखभाल उपलब्ध कराने में मध्यम स्तरीय सेवा प्रदाता / स्वास्थ्य कर्मी, मरीजों को प्रौद्योगिकी मंचों के जरिए डॉक्टरों के साथ जोड़ सकते हैं।

तथापि, टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस पर चिंता रही है। स्पष्ट दिशानिर्देशों के अभाव ने, पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के लिए काफी संदिग्धता उत्पन्न की है, जिससे टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस पर संदेह उत्पन्न हुए हैं। माननीय बंबई उच्च न्यायालय के 2018 के निर्णय ने, टेलीमेडिसिन के स्थान और वैधता के बारे में अनिश्चितता उत्पन्न कर दी थी क्योंकि कोई समुचित ढांचा मौजूद नहीं है।

भारत में अब तक वीडियो, फोन, ईंटरनेट आधारित मंचों (वैब/चैट/एप्स आदि) के जरिए टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस पर कोई कानून या दिशानिर्देश नहीं था। भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली, 2002, औषध एवं अंगराग अधिनियम, 1940 और नियमावली, 1945, नैदानिक स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010, सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 और सूचना प्रौद्योगिकी (तर्कसंगत सुरक्षा पद्धतियां और प्रक्रियाएं एवं संवेदनशील व्यक्तिगत आंकड़े या सूचना) नियमावली, 2011 के अंतर्गत मौजूदा उपबंध प्राथमिक रूप से मेडिसिन की प्रैक्टिस और सूचना प्रौद्योगिकी को विनियमित करते हैं। कानून और नियमों की अनिश्चितता में अंतराल, डॉक्टर और उनके मरीजों दोनों के लिए खतरा उत्पन्न करता है।

कुछ ऐसे देश हैं, जिन्होंने विधायी उपाय लागू किए हैं और कुछ ऐसे देश हैं, जो गैर-विधायी उपायों का पालन करते हैं जैसे टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस के दिशानिर्देश। कुछ देशों में दिशानिर्देशों को ऐसे व्यावसायिक मापदंड माना जाता है, जिनका चिकित्सा व्यवसायियों द्वारा पालन किया जाना आवश्यक है, हमने इन अन्य दिशानिर्देशों की समीक्षा की है और चिकित्सा व्यवसायियों को टेलीमेडिसिन में प्रैक्टिस करने में समर्थ बनाने के लिए इन दिशानिर्देशों को एक साथ लाने के लिए परामर्श किया है।

टेलीमेडिसिन में प्रगति जारी रहेगी और विभिन्न व्यापक रूपों में अधिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवसायियों और मरीजों द्वारा इसे अपनाया जाएगा तथा ये प्रैक्टिस दिशानिर्देश, इसकी प्रगति को बढ़ावा देने में प्रमुख समर्थकारी साबित होंगे।

उद्देश्य

इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य डाक्टरों को व्यावहारिक सलाह देना है ताकि सामान्य प्रैक्टिस के एक भाग के रूप में टेलीमेडिसिन के इस्तेमाल पर विचार करने के लिए डाक्टरों और स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा इस्तेमाल किए जाने वाले देखभाल के सभी मॉडल और सभी सेवाओं को बढ़ावा दिया जा सके। ये दिशानिर्देश, मरीज और सेवा प्रदाता की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए वर्तमान सूचना, उपलब्ध संसाधनों और मरीजों की आवश्यकता पर आधारित प्रभावी और सुरक्षित चिकित्सा देखभाल उपलब्ध कराने के लिए एक सुदृढ़ कारवाइ आगे बढ़ाने में चिकित्सा व्यवसायियों की सहायता करेंगे

ये टेलीमेडिसिन दिशानिर्देश, स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदायगी के लिए प्रौद्योगिकी में इन प्रगतियों की पूर्ण संभावना को कार्य में परिणत करने में सहायता करेंगे। ये, चिकित्सक-मरीज संबंध; दायित्व और लापरवाही; मूल्यांकन; प्रबंधन और इलाज; संसूचित सहमति, देखभाल की निरंतरता; आपातकालिक सेवाओं के लिए रेफरलों; मेडिकल रिकार्डों; मरीज के रिकार्डों की गोपनीयता और सुरक्षा और सूचना के आदान-प्रदान; प्रैस्क्राइबिंग और प्रतिपूर्ति; स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के मुद्दों से संबंधित मापदंड और संलेख उपलब्ध कराते हैं।

ये दिशानिर्देश, चिकित्सा व्यवसायियों को उपलब्ध प्रौद्योगिकी मंचों और साधनों पर सूचना और स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदायगी उपलब्ध कराने के लिए इन प्रौद्योगिकियों को एकीकृत करने के तरीकों सहित टेलीमेडिसिन के विभिन्न पहलुओं पर सूचना उपलब्ध कराते हैं। इनमें, देखभाल की व्यवस्था के लिए अन्य नैदानिक मानकों, संलेखों, नीतियों और प्रक्रियाओं के संयोजन में वाणी, आंकड़ों, तस्वीरों और सूचना के संप्रेषण और प्रौद्योगिकी को इस्तेमाल करने के तरीकों का भी वर्णन किया गया है। जहां नैदानिक रूप से उपयुक्त है, ऐसी स्थिति में टेलीमेडिसिन मरीज की देखभाल में सहायता करने के लिए एक सुरक्षित, प्रभावी और महत्वपूर्ण रूपात्मकता है।

किसी अन्य प्रौद्योगिकी की तरह, टेलीमेडिसिन सेवाओं के लिए इस्तेमाल की जाने वाली प्रौद्योगिकी का दुरुपयोग किया जा सकता है। इसके कुछ खतरे, कमियां और सीमाएं हैं जिन्हें समुचित प्रशिक्षण, मानकों, संलेखों और दिशानिर्देशों के प्रवर्तन के जरिए कम किया जा सकता है।

इन दिशानिर्देशों का इस्तेमाल, अन्य राष्ट्रीय नैदानिक मानकों, संलेखों, नीतियों और प्रक्रियाओं के संयोजन में किया जाना चाहिए।

1. टेलीमेडिसिन : परिभाषाएं और अनुप्रयोग

1.1. परिभाषाएं

1.1.1. टेलीमेडिसिन की परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठन, टेलीमेडिसिन को निम्नलिखित रूप में परिभाषित करता है :-

“जहां दूरी एक महत्वपूर्ण कारक है, ऐसी स्थिति में बीमारी और चोटों के निदान, इलाज और रोकथाम, अनुसंधान और मूल्यांकन के लिए वैध सूचना के आदान-प्रदान हेतु और व्यक्तियों तथा उनके समुदायों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के समग्र हित में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदाताओं की शिक्षा जारी रखने हेतु सूचना और संसूचन प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल करके सभी स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवसायविदों द्वारा स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं की प्रदायगी।”

1.1.2. टेलीस्वास्थ्य की परिभाषा

एन ई जे एम केटेलिस्ट, टेलीस्वास्थ्य को निम्नलिखित रूप में परिभाषित करता है :-

“दूरसंचार और डिजीटल संसूचन प्रौद्योगिकियों के माध्यम से चिकित्सा देखभाल, प्रदाता और मरीज शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवाओं और स्व सुरक्षा सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की प्रदायगी और सुविधाकरण”

आमतौर पर टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल, किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रदान की गई नैदानिक सेवा को प्रदर्शित करता है, जबकि टेलीस्वास्थ्य, टेलीमेडिसिन सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए प्रौद्योगिकी के इस्तेमाल का एक व्यापक अर्थ वाला शब्द है।

1.1.3. पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आर.एम.पी) की परिभाषा

इस दस्तावेज के उद्देश्य के लिए, किसी “पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी” को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित किया गया है जो भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 के अंतर्गत राज्य मेडिकल रजिस्टर या भारतीय मेडिकल रजिस्टर में नामांकित है।

1.2. दायरा

टेलीमेडिसिन के व्यापक प्रतिमान के अंदर, ये दिशानिर्देश, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम के अंतर्गत प्रकाशित किए जाएंगे और ये केवल विशेष अधिकार प्राप्त पहुँच के लिए ही हैं। ये दिशानिर्देश, स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं में वृद्धि करने और सभी तक पहुँच के लिए टेलीमेडिसिन को प्रभावी ढंग से सहारा देने में पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों को समर्थ बनाने के लिए सहायता और साधन के रूप में काम में लाने हेतु बनाए गए हैं।

- ये दिशानिर्देश, भारतीय आयुर्विज्ञान अधिनियम, 1956 के अंतर्गत पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के लिए हैं।
- इन दिशानिर्देशों में, टेलीमेडिसिन के जरिए मरीजों से परामर्श करने के लिए पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के मापदंड और मानक कवर किए गए हैं।
- टेलीमेडिसिन में, मरीजों के साथ संसूचन के ऐसे सभी माध्यम शामिल हैं, जो वाणी, ऑडियो, मूल पाठ और डिजीटल आंकड़ों के आदान-प्रदान सहित सूचना प्रौद्योगिकी मंचों को सहारा देते हैं।

विवर्जन

ये दिशानिर्देश, विशिष्ट रूप से स्पष्टतः निम्नलिखित को **विवर्जित** करते हैं:-

- हार्डवेयर या सॉफ्टवेयर, अवसंरचना भवन और अनुरक्षण के विनिर्देशन।
- शामिल आंकड़ा प्रबंधन प्रणालियां : मानक और अंतर-प्रचालनीयता।
- दूर से शल्यचिकित्सीय या आक्रामक प्रक्रियाएं करने की डिजीटल प्रौद्योगिकी का इस्तेमाल।
- टेलीस्वास्थ्य के अन्य पहलू जैसे अनुसंधान और मूल्यांकन तथा स्वास्थ्य सुरक्षा कर्मियों की निरंतर शिक्षा।
- इनमें भारत के क्षेत्राधिकार से बाहर परामर्श का कोई उपबंध नहीं है।

1.3. पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी, टेलीमेडिसिन में प्रैक्टिस करने के हकदार है : उन में से सभी टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने पर ऑनलाइन पाठ्यक्रम पूरा करेंगे

- 1.3.1. कोई पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी, भारत के किसी भाग से मरीजों को टेलीमेडिसिन परामर्श देने का हकदार है।
- 1.3.2. टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करने वाले पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी **उन्हीं व्यावसायिक और नैतिक मापदंडों और मानकों** को बनाए रखेंगे जो टेलीमेडिसिन की मूलभूत सीमाओं के अंदर परंपरागत व्यक्तिगत देखभाल पर लागू हैं।
- 1.3.3. ऐसे सभी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों, जो टेलीमेडिसिन में प्रैक्टिस करना चाहेंगे, को इन दिशानिर्देशों और टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस की प्रक्रिया और सीमाओं से अवगत कराने में समर्थ बनाने के लिए:
- एक ऑनलाइन कार्यक्रम भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड द्वारा तैयार किया जाएगा और उपलब्ध कराया जाएगा।
 - ऑनलाइन परामर्श प्रदान करने के इच्छुक सभी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों को, इसकी अधिसूचना के तीन वर्ष के अंदर अनिवार्य ऑनलाइन पाठ्यक्रम पूरा करना आवश्यक है।
 - अंतरिम अवधि में इन दिशानिर्देशों में उल्लिखित सिद्धांतों का पालन करना आवश्यक है।
 - इसके पश्चात, टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने से पहले यथा विनिर्धारित इस पाठ्यक्रम में भाग लेना और उसमें अर्हता प्राप्त करना अनिवार्य होगा।

1.4. टेलीमेडिसिन के अनुप्रयोग

1.4.1. टेलीमेडिसिन के लिए साधन

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी, प्रौद्योगिकी आधारित मरीज परामर्श करने के लिए उपयुक्त किसी टेलीमेडिसिन साधन अर्थात टेलीफोन, वीडियो, लैन, वैन, इंटरनेट, मोबाइल या लैंडलाइन फोनों पर जुड़े उपकरणों, चैट मंचों जैसे व्हाट्सएप, फेसबुक, मेसेंजर आदि या टेलीमेडिसिन के लिए मोबाइल एप या इंटरनेट आधारित डिजिटल मंचों या स्काइप / ई-मेल / फेक्स आदि जैसी आंकड़ा सम्प्रेषण प्रणालियों का इस्तेमाल कर सकते हैं।

इस्तेमाल किए गए संसूचन के साधन चाहे कोई भी हों, टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस के प्रमुख सिद्धांत वही रहते हैं।

- 1.4.2. **संसूचन के तरीके, सम्प्रेषित सूचना के समय, परामर्श के उद्देश्य और शामिल किए गए व्यक्तियों के बीच विचार-विमर्श**, चाहे वे आर एम पी से मरीज / देखभालकर्ता के बीच हो या आर एम पी से आर एम पी के बीच, के अनुसार टेलीमेडिसिन अनुप्रयोगों को **चार मूल प्रकारों** में वर्गीकृत किया जा सकता है।

1.4.2.1 संसूचन के तरीके के अनुसार

- वीडियो (टेलीमेडिसिन सुविधा, एप्स, चैट प्लेटफार्मों, स्काइप / फेस टाइम आदि पर वीडियो)
- ऑडियो (फोन, वोआइप, एप्स आदि)
- मूलपाठ आधारित
 - टेलीमेडिसिन चैट आधारित अनुप्रयोग (विशेषज्ञता प्राप्त टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन एप्स, वेबसाइट, अन्य इंटरनेट आधारित प्रणालियां आदि)
 - जनरल मेसेजिंग / मूलपाठ / चैट प्लेटफार्म (व्हाट्सएप, गूगल, हैंगआउट, फेसबुक मेसेंजर आदि)
 - असहकालिक (ई-मेल / फेक्स आदि)

1.4.2.2 सम्प्रेषित सूचना के समय के अनुसार

वास्तविक समय वीडियो / ऑडियो / टेक्स्ट विचार-विमर्श

निदान, मेडिकेशन और स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श के लिए सुसंगत सूचना के आदान-प्रदान के

सुसंगत सूचना का असहकालिक आदान-प्रदान

स्टेक होल्डरों के बीच, तस्वीरों, प्रयोगशाला रिपोर्टों और/या विकिरणीय जांच-पड़ताल संहित मरीजों

लिए वीडियो / ऑडियो / टेक्स्ट

की शिकायतों और अनुपूरक आंकड़ों के सारांश का सम्प्रेषण / ऐसे आंकड़े किसी निश्चित समय पर भिन्न-भिन्न पार्टियों को अग्रेषित किए जा सकते हैं और इसके पश्चात सुविधा / आवश्यकता के अनुसार प्राप्त किए जा सकते हैं।

1.4.2.3 परामर्श के उद्देश्य के अनुसार

गैर-आपातकालिक परामर्श के लिए :-

निदान / इलाज / स्वास्थ्य शिक्षा / परामर्श के लिए किसी आर एम पी के साथ प्रथम परामर्श

मरीज, अपनी बीमारी के निदान और इलाज के लिए या स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के लिए किसी आर एम पी के साथ परामर्श कर सकता है।

उसी आर एम पी के साथ अनुवर्तन परामर्श

मरीज, उसी आर एम पी, जिसने पिछले व्यक्तिगत परामर्श में इलाज प्रिस्क्राइब किया था, के साथ, चल रहे अपने इलाज पर अनुवर्तन परामर्श के लिए इस सेवा का उपयोग कर सकते हैं।

तत्काल सहायता या प्रथमोपचार आदि के लिए *आपात कालिक परामर्श*

- यदि वैकल्पिक देखभाल मौजूद नहीं है तो समय से देखभाल उपलब्ध कराने के लिए टेली परामर्श केवल एक मात्र तरीका हो सकता है। ऐसी स्थितियों में आर एम पीज, अपने सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार परामर्श उपलब्ध करा सकते हैं। तथापि, आपातकालिक देखभाल के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं से बचा जाना चाहिए, जब वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध हों और टेलीमेडिसिन परामर्श केवल प्रथमोपचार, प्राणरक्षा उपायों, रेफरल पर परामर्श और सलाह तक ही सीमित होनी चाहिए।
- आपातकाल के सभी मामलों में, मरीज को यथाशीघ्र आर एम पी के साथ व्यक्तिगत रूप से विचार-विमर्श करने की सलाह दी जानी चाहिए।

1.4.2.4 शामिल किए गए व्यक्तियों के अनुसार

मरीज से आर एम पी

टेलीमेडिसिन सेवाएं, मरीज को आर एम पी से जोड़ सकती हैं।

देखभालकर्ता से आर एम पी

टेलीमेडिसिन सेवाएं, ढांचे (भाग 4) में यथा वर्णित कुछ स्थितियों में देखभालकर्ता को आर.एम.पी से जोड़ सकती हैं।

आर एम पी से आर एम पी

आर.एम पी, एक या एक से अधिक मरीजों की देखभाल के मुद्दों पर या जानकारी प्रसारित करने के लिए अन्य आर एम पीज के साथ चर्चा करने के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है।

स्वास्थ्यकर्मियों से आर एम पी

कोई स्वास्थ्य कर्मियों¹, किसी आर एम पी के साथ किसी मरीज के लिए परामर्श सत्र में सुविधा प्रदान कर सकता है। ऐसा करने में स्वास्थ्यकर्मियों, इतिवृत्त लेने, मरीज की जांच करने और निष्कर्ष संसूचित करने में सहायता कर सकता है। वे मरीज को आर एम पी द्वारा दी गई सलाह को स्पष्ट / पुनर्बलित भी कर सकता है।

¹ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य व्यवसायी, मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता, ए एन एम. या किसी समुचित प्राधिकारी द्वारा नामित कोई अन्य स्वास्थ्य कर्मियों

2. इस्तेमाल की गई प्रौद्योगिकी और संसूचन का तरीका

टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए बहुल प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल किया जा सकता है। प्राथमिक रूप से तीन तरीके हैं : **वीडियो, ऑडियो या टेक्स्ट** (चैट, मैसेजिंग, ई-मेल, फैक्स आदि)। इन प्रौद्योगिकी प्रणालियों में से प्रत्येक की अपनी-अपनी शक्तियां, कमजोरियां और संदर्भ हैं, जिनमें वे एक उचित निदान प्रदान करने के लिए समुचित या अपर्याप्त हो सकती हैं।

इसलिए भिन्न-भिन्न प्रौद्योगिकियों की शक्तियों, लाभों और सीमाओं को समझना महत्वपूर्ण है। मोटे तौर पर हालांकि टेलीमेडिसिन परामर्श, आर एम पी को सांसर्गिक स्थितियों से सुरक्षा प्रदान करता है परंतु यह भौतिक जांच को प्रतिस्थापित नहीं कर सकती जिसके लिए स्पर्श-परीक्षा, समाधान या श्रवण-निदान आवश्यक हो सकता है, जिसमें शारीरिक स्पर्श और अनुभूति आवश्यक होती है। अपेक्षाकृत नई प्रौद्योगिकी इस कमी में सुधार ला सकती है।

संसूचन के विभिन्न तरीकों की शक्तियां और सीमाएं

तरीका	शक्तियां	सीमाएं
वीडियो : टेलीमेडिसिन सुविधा, एप्स, चैट प्लेटफार्मों फेस टाइम आदि पर वीडियो	<ul style="list-style-type: none"> व्यक्तिगत परामर्श, वास्तविक समय विचार-विमर्श के निकटतम। मरीज की पहचान अधिक आसान है। आर एम पी, मरीज को देख सकता है और देखभालकर्ता के साथ चर्चा कर सकता है। चाक्षुष संकेत महसूस किए जा सकते हैं। मरीज का निरीक्षण किया जा सकता है। 	<ul style="list-style-type: none"> दोनों सिरों पर उच्च गुणवत्ता वाले इंटरनेट कनेक्शन पर निर्भर है, अन्यथा इसके परिणाम-स्वरूप सूचना का उप-इष्टतम आदान-प्रदान होगा। चूंकि दुरुपयोग की संभावना है, इसलिए वीडियो परामर्श, में मरीज की गोपनीयता सुनिश्चित करना अत्यधिक महत्वपूर्ण है।
आडियो : फोन, वोआइप, एप्स आदि	<ul style="list-style-type: none"> सुविधाजनक और तेज असीमित पहुँच तात्कालिक मामलों के लिए उपयुक्त किसी अलग अवसंरचना की आवश्यकता नहीं गोपनीयता सुनिश्चित की जाती है। वास्तविक समय विचार-विमर्श 	<ul style="list-style-type: none"> गैर-मौखिक संकेत छूट सकते हैं। ऐसी स्थितियों के लिए उपयुक्त नहीं, जिनमें चाक्षुष निरीक्षण (अर्थात् त्वचा, आंख या जीभ की जांच) या शारीरिक स्पर्श आवश्यक है। मरीज की पहचान, का अधिक स्पष्ट होना आवश्यक है, वास्तविक मरीज का प्रतिनिधित्व करने वाले धोखेबाज की अधिक संभावना है।
टेक्स्ट आधारित : विशेषज्ञता वाला चैट आधारित टेलीमेडिसिन स्मार्ट फोन एप्स, एस एम एस वेबसाइट मैसेजिंग प्रणालियां अर्थात् व्हाट्सएप, गूगल हैंग-आउट, फेस-बुक मैसेंजर	<ul style="list-style-type: none"> सुविधाजनक और तीव्र दस्तावेजीकरण और पहचान, इस प्लेटफार्म की अभिन्न विशेषताएं हो सकती हैं। तात्कालिक मामलों या अनुवर्तनों, दूसरी राय के लिए उपयुक्त बशर्ते कि आर एम पी के पास अन्य स्रोतों से पर्याप्त संदर्भ हों। किसी अलग अवसंरचना की आवश्यकता नहीं वास्तविक समय हो सकता है। 	<ul style="list-style-type: none"> चाक्षुष और शारीरिक स्पर्श के अलावा, टेक्स्ट आधारित विचार-विमर्शों में मौखिक संकेत भी प्राप्त नहीं होते। मरीज के साथ तालमेल स्थापित करना कठिन होता है। डॉक्टर या मरीज की पहचान सुनिश्चित नहीं हो सकती

असमकालिक : ई-मेल, फैक्स, रिकार्डिंग आदि	<ul style="list-style-type: none"> • दस्तावेजीकरण करने में सुविधाजनक और आसान • किसी विशिष्ट एप और डाउनलोड की आवश्यकता नहीं है। • तस्वीरें, आंकड़े, रिपोर्टें, तत्काल साझा की जा सकती है। • अलग से किसी अवसंरचना की आवश्यकता नहीं • अधिक उपयोगी, जब जांच रिपोर्टें और अनुवर्तन तथा दूसरी राय साथ हों। 	<ul style="list-style-type: none"> • वास्तविक समय विचार-विमर्श नहीं, इसलिए एक पक्षीय संदर्भ उपलब्ध होता है, एक मात्र मरीज द्वारा किए गए उच्चारण को आधार बनाया जाता है। • मरीज की पहचान केवल दस्तावेज आधारित होती है और पुष्टि करना कठिन है। • गैर-मौखिक संकेत प्राप्त नहीं होते। • विलंब हो सकता है क्योंकि डॉक्टर संभवतः तुरंत मेल न देख सके।
---	---	--

1. भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश

सभी टेलीमेडिसिन परामर्शों के लिए किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का व्यावसायिक निर्णय ही मार्गदर्शी सिद्धांत होना चाहिए : कोई आर एम पी ही यह निर्णय लेने की सबसे अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत समीक्षा की आवश्यकता है। चिकित्सा व्यवसायी उचित विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा और देखभाल की गुणवत्ता पर कोई समझौता नहीं करेगा। कोई टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करने से पहले सात कारकों पर विचार किया जाना आवश्यक है। (पैनल देखें)

कोई टेलीमेडिसिन आरंभ करने से पहले विचार किए जाने वाले सात कारक

1. संदर्भ
2. आर एम पी और मरीज की पहचान
3. संसूचन का तरीका
4. सहमति
5. परामर्श का प्रकार
6. मरीज का मूल्यांकन
7. मरीज का प्रबंधन

3.1 टेलीमेडिसिन, संदर्भ के अनुसार उपयुक्त और पर्याप्त होनी चाहिए

3.1.1 यह निर्णय लेने के लिए कि क्या एक स्थिति विशेष में टेलीमेडिसिन परामर्श समुचित है या मरीज के हित में व्यक्तिगत परामर्श आवश्यक है, पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी को अपने व्यावसायिक निर्णय का इस्तेमाल करना चाहिए। उन्हें किसी स्वास्थ्य शिक्षा या परामर्श या चिकित्सन का विकल्प चुनने से पहले किसी निदान के लिए उपलब्ध तरीके/प्रौद्योगिकियों और उनकी पर्याप्तता पर विचार करना चाहिए। उन्हें एक निश्चित स्थिति का होलिस्टिक दृष्टिकोण अपनाने के पश्चात इस संबंध में तर्कसंगत ढंग से जान लेना चाहिए कि टेलीमेडिसिन मरीज के हित में है।

3.1.2 मरीज की स्वास्थ्य दशा की जटिलता

प्रत्येक मरीज / मामला / मेडिकल दशा भिन्न हो सकती है; उदाहरण के लिए किसी नये मरीज को एक साधारण शिकायत हो सकती है जैसे सिरदर्द, जबकि मधुमेह का कोई ज्ञात मरीज, मधुमेह केटोएसीडोसिस जैसी आपातकालिक स्थितियों के साथ अनुवर्तन के लिए परामर्श कर सकता है। आर एम पी, देखभाल का वही मानक बनाए रखेगा जो व्यक्तिगत परामर्श में बनाए रखता है, परंतु टेलीमेडिसिन की आंतरिक सीमाओं के अंदर।

3.2 पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी और मरीज की पहचान आवश्यक है

- 3.2.1 टेलीमेडिसिन गुमनाम वाली नहीं होनी चाहिए: मरीज और आर एम पी दोनों को एक दूसरे की पहचान जानना आवश्यक है।
- 3.2.2 किसी आर एम पी को मरीज की पहचान, नाम, आयु, पते, ई-मेल आई डी., फोन नंबर, पंजीकृत आई डी. या किसी अन्य पहचान, जो उपयुक्त समझी जाए, द्वारा सत्यापित करनी चाहिए और उसकी पुष्टि करनी चाहिए। आर एम पी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आर एम पी के प्रत्यायक और संपर्क व्योरे सत्यापित करने के लिए किसी मरीज हेतु एक तंत्र मौजूद है।
- 3.2.3 कोई प्रैक्टीशनर जारी करने के लिए, आर एम पी को मरीज की आयु स्पष्ट तरीके से पूछना आवश्यक है और यदि कोई संदेह है तो आयु का प्रमाण मांगे। जहां मरीज एक नाबालिक है, ऐसी स्थिति में, आयु की पुष्टि करने के पश्चात टेली परामर्श की अनुमति केवल तभी दी जाएगी, यदि नाबालिक उस वयस्क व्यक्ति के साथ परामर्श ले रहा है, जिसकी पहचान पता लगाई जानी आवश्यक है।
- 3.2.4 किसी आर एम पी को अपने नाम और शैक्षिक योग्यता के बारे में मरीज को सूचित करके परामर्श आरंभ करना चाहिए।
- 3.2.5 प्रत्येक आर एम पी, प्रैक्टीशनर पर, राज्य आयुर्विज्ञान परिषद् / भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा उसे प्रदान की गई पंजीकरण संख्या, वेबसाइट, इलेक्ट्रॉनिक संसूचन (व्हाट्स एप/ ई-मेल आदि) प्रदर्शित करेगा और अपने मरीज को रसीद आदि देगा।

3.3 टेलीमेडिसिन का तरीका

- 3.3.1 टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए बहुत प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल किया जा सकता है। इन सभी प्रौद्योगिकी प्रणालियों की अपनी-अपनी शक्तियां, कमजोरियां और संदर्भ हैं, जिनमें उचित देखभाल प्रदान करने की दृष्टि से वे समुचित या अपर्याप्त हो सकती हैं।
- 3.3.2 प्राथमिक रूप से 3 तरीके हैं: वीडियो, ऑडियो या टेक्स्ट (चैट, तस्वीरें, मेसेजिंग, ई-मेल, फैक्स आदि)। आर एम पी द्वारा भाग 2 में वर्णित उनकी शक्तियों, सीमाओं और उपयुक्तता पर विचार करना आवश्यक है।
- 3.3.3 ऐसी स्थितियां हो सकती हैं, जहां निदान तक पहुँचने और संदर्भ को बेहतर ढंग से समझने की दृष्टि से सूचना के असहकालिक आदान-प्रदान की तुलना में वास्तविक समय परामर्श वरीयता वाली हो सकती है। इसी प्रकार ऐसी स्थितियां होंगी, जहां किसी आर एम पी के लिए मरीज को बोलते हुए सुनना आवश्यक हो सकता हो, इसलिए किसी निदान के लिए ई-मेल या टेक्स्ट की तुलना में वाणी संबंधी विचार-विमर्श,

वरीयता वाला हो सकता है। ऐसी स्थितियां भी हैं, जहां आर एम पी के लिए मरीज की चाक्षुष जांच करना और निदान करना आवश्यक हो। किसी ऐसे मामले में आर एम पी एक वीडियो परामर्श की सिफारिश कर सकता है। स्थिति पर विचार करते हुए अपने सर्वोत्तम निर्णय का इस्तेमाल करते हुए, कोई आर एम पी, निदान करने तथा इलाज करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली सर्वोत्तम प्रौद्योगिकी पर निर्णय ले सकता है।

3.4 मरीज की सहमति

किसी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए मरीज की सहमति आवश्यक है। यह सहमति, निम्नलिखित स्थितियों पर निर्भर करते हुए अंतर्निहित या अभिव्यक्त हो सकती है :

3.4.1 यदि मरीज, टेलीमेडिसिन परामर्श प्रारंभ करता है तो यह सहमति अंतर्निहित² है।

3.4.2 मरीज की अभिव्यक्त सहमति आवश्यक होती है, यदि :

कोई स्वास्थ्यकर्मी, आर एम पी या कोई देखभालकर्ता टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है।

3.4.3 कोई अभिव्यक्त सहमति किसी भी रूप में रिकार्ड की जा सकती है। मरीज एक ई-मेल, टेक्स्ट या ऑडियो/वीडियो मेसेज भेज सकता है। मरीज, आर एम पी को फोन/वीडियो पर अपनी मंशा का उल्लेख कर सकता है। अर्थात् (“हाँ, मैं टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श प्राप्त करने की सहमति देता/देती हूँ” या कोई ऐसा संसूचन सरल शब्दों में दिया जा सकता है।) आर एम पी को अपने मरीज के रिकार्ड में इसे दर्ज करना चाहिए।

3.5 मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

आर एम पी को कोई व्यावसायिक निर्णय लेने से पहले मरीज की दशा के बारे में पर्याप्त मेडिकल सूचना प्राप्त करने के सभी प्रयास करने चाहिए।

3.5.1 मरीज की सूचना

- उचित नैदानिक निर्णय का इस्तेमाल करने में समर्थ होने के लिए अपेक्षित मरीज की सूचना का प्रकार और सीमा (इतिवृत्त/ जांच निष्कर्ष/ जांच रिपोर्ट/ पिछले रिकार्ड आदि) प्राप्त करने के लिए अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा।
- यह सूचना, किसी स्वास्थ्य सुरक्षा कर्मी/ सेवा प्रदाता के साथ बातचीत के जरिए और प्रौद्योगिकी आधारित साधनों द्वारा समर्थित किसी सूचना द्वारा अनुपूरित की जा सकती है।
- यदि आर एम पी यह महसूस करता है कि प्राप्त हुई सूचना अपर्याप्त है तो वह मरीज से अतिरिक्त सूचना का अनुरोध कर सकता है। यह सूचना, इसके स्वरूप के अनुसार वास्तविक समय में साझा की जा सकती है या बाद

² अंतर्निहित सहमति : किसी व्यक्तिगत परामर्श में यह मान लिया जाता है कि मरीज ने अपने व्यवहार द्वारा परामर्श की सहमति दे दी है। जब मरीज ओपीडी में जाता है तो परामर्श के लिए सहमति अंतर्निहित मानी जाती है। व्यक्तिगत परामर्श की तरह, अधिकांश टेलीपरामर्शों के लिए सहमति अंतर्निहित मान ली जाती है क्योंकि मरीज ने परामर्श आरंभ की है।

में ई-मेल / टेक्स्ट के जरिए साझा की जा सकती है। उदाहरण के लिए, कोई आर एम पी, मरीज को किसी प्रयोगशाला और / या रेडियोलोजिकल जांचों की सलाह दे सकता है। ऐसे मामलों में परामर्श को, विराम स्थिति में माना जाएगा और पुनः निर्धारित कार्यक्रम के समय पर पुनः आरंभ किया जा सकता है। कोई आर एम पी, किसी भी समय उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध करा सकता है।

- टेलीमेडिसिन के, पर्याप्त जांच के लिए सीमाओं के अपने स्वयं के सैट हैं। यदि परामर्श के लिए शारीरिक जांच एक महत्वपूर्ण सूचना है तो आर एम पी को व्यक्तिगत परामर्श के जरिए शारीरिक जांच की व्यवस्था किए जाने तक आगे कार्रवाई नहीं करनी चाहिए। आर एम पी के व्यावसायिक निर्णय पर निर्भर करते हुए, जब कभी आवश्यक हो, वह निम्नलिखित की सिफारिश करेगा :
 - वीडियो परामर्श
 - अन्य आर एम पी/ स्वास्थ्यकर्मी द्वारा जांच
 - व्यक्तिगत परामर्श
- उसके व्यावसायिक अनुभव और विवेकाधिकार के आधार पर और परिभाषित मानकों तथा मानक इलाज दिशानिर्देशों पर आधारित भिन्न-भिन्न मेडिकल स्थितियों के लिए अपेक्षित सूचना एक आर एम पी से दूसरे आर एम पी के लिए भिन्न हो सकती है।
- आर एम पी, जो उपयुक्त हो, रोगी इतिवृत्त, जांच रिपोर्टों, तस्वीरों आदि सहित मरीज के सभी रिकार्ड रखेगा।

3.6 परामर्श के प्रकार : पहला परामर्श / अनुवर्ती परामर्श

मरीज परामर्श दो प्रकार के होते हैं नामतः पहला परामर्श और अनुवर्ती परामर्श।

किसी आर एम पी को संभवतः पहली बार में टेली परामर्श प्राप्त करने वाले मरीज की केवल एक सीमित समझबूझ हो जब पहले व्यक्तिगत परामर्श न हुआ हो। तथापि, पहला परामर्श, वीडियो के जरिए हुआ हो तो आर एम पी अधिक बेहतर निर्णय ले सकता है और इसलिए अतिरिक्त दवाइयों, यदि निर्दिष्ट की गई हो, सहित बेहतर सलाह उपलब्ध करा सकता है।

दूसरी ओर यदि आर एम पी द्वारा किसी मरीज को पहले व्यक्तिगत रूप से देख लिया गया है तो यह संभव है कि मरीज का प्रबंधन अधिक व्यापक बनाया जा सके।

3.6.1 पहले परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है :

- मरीज, आर एम पी के साथ पहली बार परामर्श कर रहा है; या
- मरीज ने पहले आर एम पी के साथ परामर्श किया है परंतु पिछले परामर्श से 6 महीने से अधिक बीत गए हैं; या
- मरीज ने पहले आर एम पी के साथ परामर्श किया है परंतु किसी भिन्न स्वास्थ्य दशा के लिए।

1.6.2 अनुवर्ती परामर्श (शों) का अर्थ निम्नलिखित है:

- मरीज अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श के 6 महीने के अंदर उसी आर एम पी के साथ परामर्श कर रहा है और यह उसी स्वास्थ्य दशा की देखभाल के क्रम में है।

तथापि इसे अनुवर्ती परामर्श नहीं माना जाएगा, यदि :

- कोई ऐसे नये संलक्षण हैं जो उसी स्वास्थ्य दशा के दायरे में नहीं हैं और / या
- आर एम पी को पिछले इलाज और सलाह का संदर्भ याद नहीं है।

3.7 मरीज प्रबंधन : स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और चिकित्सन

- 3.7.1 यदि दशा, परामर्श के प्रकार के आधार पर टेलीमेडिसिन के जरिए समुचित ढंग से नियंत्रित की जा सकती है तो आर एम पी एक व्यावसायिक निर्णय के साथ निम्नलिखित के संबंध में आगे कार्रवाई कर सकता है:
- इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना; और / या
 - विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना; और / या
 - दवाइयां प्रिस्क्राइब करना
- 3.7.2 **स्वास्थ्य शिक्षा** : कोई आर एम पी स्वास्थ्य संवर्धन और रोग रोकथाम संदेश भेज सकता है। ये संदेश, खुराक, शारीरिक क्रियाकलाप, धूम्रपान बंद करना, सांसर्गिक संक्रमणों आदि से संबंधित हो सकते हैं। इसी प्रकार वह प्रतिरक्षा, व्यायाम, स्वच्छता पद्धतियों, मच्छर नियंत्रण आदि पर सलाह दे सकता/सकती है।
- 3.7.3 **परामर्श** : यह मरीजों को दी जाने वाली विशिष्ट सलाह है और मूल दशा को कम करने के लिए उदाहरण के लिए इसमें भोजन प्रतिबंध, कैंसर प्रतिरोधी औषधियों पर किसी मरीज को 'क्या करे, क्या न करे' संबंधी सलाह, श्रवण यंत्र का उचित इस्तेमाल, होम फिजीयोथेरेपी आदि शामिल हो सकते हैं। इसमें ऐसी नई जांचों के लिए सलाह भी शामिल हो सकती है, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हों।

3.7.4 दवाइयां प्रिस्क्राइब करना

टेलीमेडिसिन के जरिए दवाइयां प्रिस्क्राइब करना, आर एम पी का व्यावसायिक विवेकाधिकार है। इसमें वही व्यावसायिक जवाबदेही अनिवार्य होती है जो परंपरागत व्यक्तिगत परामर्श में है। यदि किसी मेडिकल दशा के लिए निदान और प्रिस्क्राइब करने हेतु किसी विशेष संलेख की आवश्यकता हो जो व्यक्तिगत परामर्श के मामले में हो, तो टेलीमेडिसिन परामर्श पर भी वही प्रचलित सिद्धांत लागू होंगे।

आर एम पी, टेलीमेडिसिन के जरिए केवल तभी दवाइयां प्रिस्क्राइब कर सकता है, जब आर एम पी इस संबंध में संतुष्ट हो कि उसने मरीज की मेडिकल दशा के बारे में पर्याप्त और सुसंगत सूचना प्राप्त कर ली है और प्रिस्क्राइब की गई दवाइयां मरीज के सर्वोत्तम हित में हैं।

किसी समुचित निदान / अनंतिम निदान के बिना दवाइयां प्रिस्क्राइब करने का अर्थ होगा व्यावसायिक कदाचार।

विशिष्ट प्रतिबंध

परामर्श के प्रकार और परामर्श के तरीके पर निर्भर करते हुए, टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श पर दवाइयां प्रिस्क्राइब करने पर कुछ प्रतिबंध हैं। ऐसी दवाइयों की श्रेणियां, जो टेलीमेडिसिन के जरिए प्रिस्क्राइब की जा सकती है, समय-समय पर केन्द्र सरकार के परामर्श से यथा अधिसूचित होंगी। उन दवाइयों की श्रेणियां, जो प्रिस्क्राइब की जा सकती हैं, नीचे सूचीबद्ध की गई हैं:

- **सूची सा** : इसमें ऐसी दवाइयां शामिल होंगी, जो टेलीपरामर्श के किसी तरीके के जरिए प्रिस्क्राइब किए जाने के लिए सुरक्षित हैं, सार रूप में उनमें निम्नलिखित शामिल होंगी :
 - ऐसी दवाइयां, जिनका इस्तेमाल सामान्य दशाओं में किया जाता है और अक्सर 'काउंटर पर' उपलब्ध हैं। उदाहरण के लिए इन दवाइयों में पैरासिटामोल, ओ आर एस घोल, खांसी में चूसने की गोलियां आदि
 - ऐसी दवाइयां, जो लोक स्वास्थ्य की आपातकालिक स्थितियों के दौरान आवश्यक मानी जा सकती हैं।

- **सूची क :** ये ऐसी दवाइयां हैं, जो पहले परामर्श जो वीडियो परामर्श है, के दौरान प्रिस्क्राइब की जा सकती हैं और अनुवर्तन के मामले में पुनर्भरण के लिए पुनः प्रिस्क्राइब की जा सकती हैं।
 - यह एक समावेशी सूची होगी, जिसमें दुरुपयोग की कम संभावना वाली अपेक्षाकृत सुरक्षित दवाइयां शामिल हैं। यह उन दवाइयों की सूची है, जिन्हें आर एम पी किसी ऐसे मरीज को प्रिस्क्राइब कर सकता है, जो एक पुनर्भरण के रूप में अनुवर्ती परामर्श ले रहा है।
- **सूची ख :** यह ऐसी दवाइयों की सूची है जिन्हें आर एम पी किसी ऐसे मरीज को प्रिस्क्राइब कर सकता है, जो अनुवर्ती परामर्श ले रहा है। यह उन दवाइयों के अतिरिक्त है जो उसी मेडिकल दशा के लिए व्यक्तिगत परामर्श के दौरान प्रिस्क्राइब की गई है।
- **प्रतिबंधित सूची :** टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श उपलब्ध कराने वाला कोई आर एम पी, इस सूची में दी गई दवाई प्रिस्क्राइब नहीं कर सकता। इन दवाइयों में दुरुपयोग की एक उच्च संभावना है और यदि इनका अनुचित ढंग से इस्तेमाल किया जाता है तो यह मरीज को या पूरे समाज को नुकसान पहुँचा सकती है।
 - औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम की अनुसूची 'भ' और नियमावली में सूचीबद्ध की गई दवाइयां या स्वापक औषधि एवं मनः प्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 में सूचीबद्ध कोई स्वापक और मनः प्रभावी पदार्थ

ऊपर उल्लिखित सूची दी गई औषधियां संक्षेप में अनुबंध-1 में दी गई हैं।

कोई प्रिस्क्रिपशन जारी करना और प्रेषण

- यदि आर एम पी ने दवाइयां प्रिस्क्राइब की हैं तो आर एम पी, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली के अनुसार एक प्रिस्क्रिपशन जारी करेगा और औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम और नियमावली के उपबंधों का उल्लंघन नहीं करेगा। फार्मेट का एक नमूना, अनुबंध 2 में सुझाया गया है।
- आर एम पी, हस्ताक्षर किए गए प्रिस्क्रिपशन की फोटो, स्कैन, डिजिटल प्रति या ई-प्रिस्क्रिपशन मरीज को ई-मेल या किसी मेसेजिंग प्लेटफार्म के जरिए उपलब्ध कराएगा।
- यदि आर एम पी, प्रिस्क्रिपशन सीधे किसी फार्मैसी प्रेषित कर रहा है तो उसे मरीज की अभिव्यक्त सहमति सुनिश्चित करनी चाहिए जो उसे उसकी पसंद की किसी फार्मैसी से संवितरित दवाइयां प्राप्त करने का हकदार बनाती हो।

सारणी : परामर्श के प्रकार और तरीके पर आधारित अनुमत औषधि सूची का मैट्रिक्स

सूची समूह	परामर्श का तरीका (वीडियो/ऑडियो/टैक्स्ट)	परामर्श का स्वरूप (पहला परामर्श/अनुवर्ती)	दवाइयों की सूची
सा	कोई	कोई	सूची सा ¹
क	वीडियो	पहला परामर्श चिकित्सन की निरंतरता के लिए अनुवर्ती परामर्श	सूची क ²
ख	कोई	अनुवर्ती	सूची ख ³
प्रतिबंधित	प्रिस्क्राइब न की जाए	प्रिस्क्राइब न की जाए	औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम और नियमावली की अनुसूची

			'फ' या स्वापक औषधि और मनः प्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 ⁴ में सूचीबद्ध कोई स्वापक और मनः प्रभावी पदार्थ
<p>1. इस सूची में आमतौर पर इस्तेमाल की जाने वाली 'काउंटर पर' दवाइयां जैसे पैरासिटामोल, मौखिक पुनः जलयोजन घोल (ओ आर एस) के पैकेट, प्रत्यम्ल आदि शामिल थी। इस सूची में ऐसी दवाइयां भी शामिल हैं, जो आपातकालिक स्थितियों के दौरान आवश्यक मानी जा सकती हैं।</p> <p>2. इस सूची में आमतौर पर प्रिस्काइब की जाने वाली दवाइयां शामिल हैं, जिनके लिए निदान केवल वीडियो परामर्श के जरिए ही संभव है जैसे टीनिआ क्रिस के लिए एंटीफंगल दवाइयां, कंजक्टीवाइटिस आदि के लिए सिप्रोफ्लोक्ससिलिन आई ड्रॉप्स और चिरकालिक रोगों जैसे मधुमेह, उच्च रक्तचाप दमा आदि के लिए पुनर्भरण दवाइयां।</p> <p>3. इस सूची में ऐसी अतिरिक्त दवाइयां शामिल हैं, जिनका इस्तेमाल वर्तमान दशा को इष्टतम बनाने के लिए किया जाता है, उदाहरण के लिए, यदि मरीज उच्चरक्तचाप के लिए पहले से ही एटेनोलोल पर है और रक्तचाप नियंत्रित नहीं है तो एसीई निरोधक जैसे इनालापरिल।</p> <p>4. उदाहरण के लिए कैंसर प्रतिरोधी औषधि; स्वापक जैसे मोरफिन, कोडेने आदि।</p>			

3.7 सामान्यतः किसी आर एम पी के कर्तव्य और जिम्मेदारियां

3.7.1 चिकित्सीय नैतिकता, आंकड़ों की गोपनीयता और अन्य गोपनीयता³

3.7.1.1 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम के अनुसार मरीज की निजता और गोपनीयता के संरक्षण के लिए व्यावसायिक मापदंडों सहित चिकित्सीय नैतिकता के सिद्धांत बाध्यकारी होंगे और उन्हें बनाए रखा जाना चाहिए तथा व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

3.7.1.2 पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के लिए यह आवश्यक होगा कि वह मरीज की निजता और गोपनीयता संरक्षित करने के लिए और मरीज के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना के अंतरण और हैंडल करने के संबंध में भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियमावली, 2002 और सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, आंकड़ा संरक्षण एवं निजता कानून या समय-समय पर अधिसूचित लागू होने वाले अन्य नियमों के उपबंधों का पालन करे। यह बाध्यकारी होगा और इसे बनाए रखा जाना चाहिए तथा व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

3.7.1.3 पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी को गोपनीयता के उल्लंघन के लिए जिम्मेदार नहीं माना जाएगा, यदि यह विश्वास करने के लिए कोई तर्कसंगत साक्ष्य मौजूद है कि मरीज की निजता और गोपनीयता के साथ किसी प्रौद्योगिकीय उल्लंघन या आर एम पी के अलावा किसी अन्य व्यक्ति द्वारा समझौता किया गया है। आर एम पीज को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी सेवाओं को किराए पर लेने के दौरान उचित मात्रा में सावधानी बरती गई है।

3.7.1.4 कदाचार

विशेष रूप से यह नोट किया गया है कि व्यावसायिक आचरण, नैतिकता आदि के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम के अंतर्गत सभी सामान्य शर्तों के अलावा, टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करते समय सभी ऐसी कार्रवाईयां जो जानबूझ कर मरीज की देखभाल या निजता और गोपनीयता से

³ आर एम पी की यह जिम्मेदारी है कि वह वर्तमान आंकड़ा संरक्षण और गोपनीयता के कानून से अवगत हो। आर एम पी, किसी व्यक्तिगत परामर्श से संबंधित मरीज की गोपनीयता का उल्लंघन न करे। उदाहरण के लिए : यदि आर एम पी, किसी विशेष रोग दशा से पीड़ित मरीजों के लिए स्वास्थ्य शिक्षा के प्रसार के लिए वास्तविक सहायता समूह सृजित करने की योजना बना रहा है तो मरीज की इच्छा के बारे में सतर्क रहेगा और उनकी सहमति के बिना उन्हें समूह में शामिल करके मरीज की गोपनीयता का उल्लंघन नहीं करेगा।

समझौता करती है या किसी प्रचलित कानून का उल्लंघन करती है, उनकी अभिव्यक्त रूप से अनुमति नहीं है।

जिन कार्रवाइयों की अनुमति नहीं है, उनके कुछ उदाहरण निम्नलिखित हैं:-

- आर एम पी का टेलीमेडिसिन पर जोर देना, जब सुविधा और / या व्यक्तिगत परामर्श के अनुरोधों के लिए मरीज यात्रा करने का इच्छुक हो।
- आर एम पी द्वारा मरीज की तस्वीरों और आंकड़ों का दुरुपयोग करना विशेष रूप से निजी और संवेदनशील स्वरूप वाले (अर्थात जब आर एम पी मरीज की सुस्पष्ट तस्वीर सोशल मीडिया आदि पर अपलोड करता है)
- आर एम पी, जो विशिष्ट प्रतिबंधित सूची से दवाइयां प्रिस्क्राइब करने के लिए टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करता है।

आर एम पी को किसी विज्ञापनों या प्रलोभनों के जरिए टेलीमेडिसिन के लिए अनुरोध करने की अनुमति नहीं है।

3.7.1.5 शास्तियां : भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम के अनुसार नैतिकता और अन्य प्रचलित कानून।

3.7.2 परामर्श का डिजीटल ट्रेल / दस्तावेजीकरण रखना

आर एम पी के लिए आवश्यक है कि वह समय-समय पर यथा विनिर्धारित अवधि के लिए निम्नलिखित रिकार्ड / दस्तावेज रखे :-

- 3.7.2.1 टेलीमेडिसिन विचार-विमर्श का लॉग या रिकार्ड (अर्थात फोन लॉग्स, ई-मेल रिकार्ड, चैट / टेक्स्ट रिकार्ड, वीडियो विचार-विमर्श लॉग्स आदि)
- 3.7.2.2 टेलीमेडिसिन परामर्श में उपयोग में लाए गए मरीज के रिकार्ड, दस्तावेज, तस्वीरें, नैदानिक आंकड़े (डिजीटल या गैर-डिजीटल) आदि आर एम पी द्वारा रखे जाने चाहिए।
- 3.7.2.3 विशेष रूप से यदि कोई प्रैस्क्रिपशन, मरीज के साथ साझा किया गया है तो आर एम पी के लिए यह आवश्यक है कि वह व्यक्तिगत परामर्शों के लिए यथा अपेक्षित प्रैस्क्रिपशन रिकार्ड रखे।

3.7.3 टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए शुल्क

- 3.7.3.1 शुल्क की दृष्टि से टेलीमेडिसिन परामर्शों को उसी प्रकार माना जाना चाहिए जैसे व्यक्तिगत परामर्शों को माना जाता है। आर एम पी, उपलब्ध कराए गए टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए एक समुचित शुल्क प्रभारित कर सकता है।
- 3.7.3.2 किसी आर एम पी को, टेलीमेडिसिन आधारित परामर्श उपलब्ध कराने के लिए प्रभारित शुल्क के लिए एक रसीद/इनवायस भी देना चाहिए।

2. टेलीमेडिसिन के लिए ढांचा

इस भाग में पांच परिदृश्यों में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के लिए ढांचा प्रदर्शित किया गया है :

1. मरीज से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी
2. देखभालकर्ता से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी
3. स्वास्थ्य कर्मी से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी
4. पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी
5. आपातकालिक स्थितियां

अनिवार्य सिद्धांत

- किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का व्यावसायिक निर्णय, मार्गदर्शी सिद्धांत होना चाहिए। एक आर एम पी, यह निर्णय लेने के लिए सबसे अच्छी स्थिति में होता है कि क्या एक प्रौद्योगिकी

आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत पुनरीक्षण की आवश्यकता है। चिकित्सा व्यवसायी, उचित विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा और देखभाल की गुणवत्ता के साथ समझौता नहीं करेगा।

- वही सिद्धांत लागू होंगे, चाहे टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए इस्तेमाल किया गया तरीका (वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट) कोई भी हो। तथापि, इस्तेमाल किए गए संसूचन के तरीके पर निर्भर करते हुए मरीज प्रबंधन और इलाज भिन्न हो सकता है।
- चिकित्सीय दशा के प्रकार पर निर्भर करते हुए संसूचन के तरीके के लिए आर एम पी को अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करना चाहिए। यदि किसी मामले में जांच के लिए एक वीडियो परामर्श आवश्यक हो तो आर एम पी को इसके लिए स्पष्ट रूप से कहना चाहिए।
- आर एम पी किसी भी समय परामर्श न देने का विकल्प चुन सकता है। किसी भी चरण में आर एम पी, व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर कर सकता है या उसके लिए अनुरोध कर सकता है।
- मरीज को यह अधिकार है कि वह किसी भी चरण में टेलीपरामर्श बंद कर दे।

4.1 मरीज और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के बीच परामर्श

विशेष रूप से इस भाग में, पहले परामर्श और अनुवर्ती परामर्श, जब कोई मरीज किसी आर एम पी के साथ परामर्श करता है, में इस्तेमाल किए जाने वाले टेली परामर्श की प्रक्रिया के प्रमुख घटकों का विस्तार से वर्णन किया गया है।

इन दो स्थितियों में मरीज टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है और इसमें सहमति अंतर्निहित होती है।

4.1.1 पहला परामर्श : मरीज से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी

4.1.1.1 पहले परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है

1. मरीज, आर एम पी के साथ पहली बार परामर्श कर रहा है; या
2. मरीज ने पहले आर एम पी के साथ परामर्श किया है परंतु पिछले परामर्श से 6 महीने से अधिक बीत गए हैं; या
3. मरीज ने पहले आर एम पी के साथ परामर्श किया है परंतु किसी भिन्न स्वास्थ्य दशा के लिए।

4.1.1.2 टेली-परामर्श प्रक्रिया

प्रक्रिया का प्रवाह चित्र 1 में संक्षेप में दिया गया है और चरण विस्तारपूर्वक नीचे दिए गए हैं :

1. पहले परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभण
 - टेलीमेडिसिन परामर्श, मरीज द्वारा आरंभ किया जाता है। (उदाहरण के लिए कोई मरीज किसी आर एम पी को ऑडियो या वीडियोकॉल कर सकता है या एक स्वस्थ पृच्छा के साथ ई-मेल या टेक्स्ट भेज सकता है।
 - आर एम पी परामर्श देना स्वीकार करता है।
2. मरीज की पहचान और सहमति
 - आर एम पी को मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई डी., फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछ कर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
 - टेलीमेडिसिन परामर्श, मरीज द्वारा आरंभ की जानी चाहिए और इसके द्वारा सहमति अंतर्निहित है।

3. तीव्र दशा निर्धारण

- उपलब्ध इनपुट के आधार पर आर एम पी द्वारा मरीज की दशा का तीव्रता से निर्धारण किया जाना आवश्यक है और आर एम पी यह निर्णय लेने में अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करता है कि क्या आपातकालिक देखभाल की आवश्यकता है।
- यदि मरीज की दशा के लिए आपातकालिक हस्तक्षेप की आवश्यकता है तो प्रथमोपचार/ तत्काल राहत की सलाह दी जाती है और यथा उपयुक्त रेफरल के लिए मार्गदर्शन दिया जाता है।

यदि मरीज की दशा के लिए आपातकालिक हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं है तो निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं :

4. मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

- आर एम पी, मरीज से कह सकता है कि वह सुसंगत सूचना (शिकायत, उसी समस्या के लिए किसी अन्य परामर्श के बारे में सूचना, उपलब्ध जांच और दवाइयां, यदि कोई हैं, के ब्योरे) उपलब्ध कराए। आर एम पी के साथ मरीज द्वारा साझा की गई सूचना की परिशुद्धता के लिए मरीज जिम्मेदार होगा।
- यदि आर एम पी यह महसूस करता है कि इस चरण में उपलब्ध कराई गई सूचना अपर्याप्त है तो वह मरीज से अतिरिक्त सूचना के लिए अनुरोध करेगा। यह सूचना, उस सूचना के स्वरूप के अनुसार बाद में वास्तविक समय में या ई-मेल / टेक्स्ट के जरिए साझा की जा सकती है। यह परामर्श, अतिरिक्त सूचना की प्राप्ति के पश्चात पुनः निर्धारित किए गए समय पर पुनः आरंभ की जा सकती है (इसमें प्रयोगशाला के और विकिरण चिकित्सीय कुछ परीक्षण शामिल हो सकते हैं)। इसी बीच आर एम पी यथा उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह उपलब्ध करा सकता / सकती है।
- यदि आर एम पी इस संबंध में संतुष्ट है कि व्यावसायिक राय प्रदान करने के लिए उसके पास मरीज की पर्याप्त सूचना है तो वह टेलीमेडिसिन के जरिए प्रबंधन के लिए उसकी उपयुक्तता हेतु अपने व्यावसायिक निर्णय का इस्तेमाल कर सकता / सकती है।
- यदि आगे टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए स्थिति उपयुक्त नहीं है तो आर एम पी को यथा उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह / शिक्षा प्रदान करनी चाहिए और / या व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर करना चाहिए।

5. मरीज प्रबंधन

यदि दशा का प्रबंधन, समुचित ढंग से टेलीमेडिसिन के जरिए किया जा सकता है तो आर एम पी निम्नलिखित में से किसी के लिए कोई व्यावसायिक निर्णय ले सकता है:

- इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना; और/या
- नई जांच, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हो, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना; और/या
- सूची सा उल्लिखित दवाइयां प्रिस्क्राइब करके विशिष्ट इलाज उपलब्ध कराना (जो काउंटर में मिलने वाली या यथा अधिसूचित औषधियां हैं)। अतिरिक्त दवाइयां (सूची 'क' के अनुसार) भी प्रिस्क्राइब की जा सकती हैं, यदि चल रहा टेलीपरामर्श, वीडियो पर है।

4.1.2 अनुवर्ती परामर्श : मरीज से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी

अनुवर्ती परामर्श में, चूंकि आर एम पी-मरीज विचार-विमर्श, अनुवर्तन के अंतर्गत विशिष्ट चिकित्सीय दशा के लिए पहले ही हो गया है, इसलिए पिछले रिकार्ड की उपलब्धता के साथ संदर्भ की पहले से ही समझबूझ होती है। इससे आर एम पी और मरीज के बीच अधिक निश्चयात्मक और सुरक्षित विचार-विमर्श संभव होता है।

4.1.2.1 अनुवर्ती परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है :

मरीज अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श, के 6 महीने के अंदर परामर्श ले रहा /रही है और यह परामर्श, उसी स्वास्थ्य दशा की देखभाल के क्रम में है। अनुवर्तन, किसी चिरकालिक रोग या किसी इलाज की स्थितियों में हो सकता है (अर्थात नवीकरण या दवाईयों में परिवर्तन), जब आमने-सामने परामर्श आवश्यक नहीं है। इस प्रकार के चिरकालिक रोगों के उदाहरण निम्न हैं : दमा, मधुमेह, उच्चरक्तचाप और मिरगी आदि।

4.1.2.2 टेलीपरामर्श की प्रक्रिया

इस प्रक्रिया का प्रवाह संक्षेप में चित्र 2 में दिया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है :

1. अनुवर्तन के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभण
 - मरीज, संसूचन के किसी तरीके का इस्तेमाल करके चल रहे इलाज के दौरान उत्पन्न किसी नई शिकायत या जटिलता के लिए या चल रहे अपने इलाज की निरंतरता के लिए किसी आर एम पी के साथ अनुवर्ती परामर्श आरंभ कर सकता है। उदाहरण के लिए मरीज किसी आर एम पी को एक ऑडियो या वीडियो कॉल कर सकता है या किसी विशिष्ट स्वास्थ्य पृच्छा के साथ से ई-मेल या टेक्स्ट मैसेज भेज सकता है।
 - आर एम पी परामर्श देना स्वीकार करता है
2. मरीज की पहचान और सहमति
 - आर एम पी तर्कसंगत ढंग से इस बात से सहमत होना चाहिए कि वह जाने-पहचाने मरीज के साथ बातचीत कर रहा/रही है। उदाहरण के लिए यदि मरीज, आर एम पी के साथ पंजीकृत फोन नंबर या पंजीकृत ई-मेल आई डी. के जरिए बातचीत कर रहा है।
 - यदि कोई संदेह हो तो आर एम पी, मरीज से यह अनुरोध कर सकता है कि वह किसी पंजीकृत फोन नंबर या ई-मेल आई डी. से बातचीत पुनः आरंभ करे या मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई डी. या फोन नंबर पूछ कर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए। (विवरण धारा 3.2 में दिए गए हैं)
 - मरीज टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है और इसमें सहमति, अंतर्निहित है।
3. आपातकालिक दशा का तीव्र निर्धारण
 - यदि मरीज में कोई शिकायत दिखाई देती है, जिसकी पहचान आर एम पी एक ऐसी आपातकालिक स्थिति के रूप में करता है, जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता है तो आर एम पी तत्काल राहत उपलब्ध कराने के लिए प्रथमोपचार हेतु सलाह देगा और जैसा आवश्यक समझा जाए मरीज के रेफरल के लिए मार्गदर्शन करेगा।
4. नैतिक अनुवर्ती परामर्श के मामले में निम्नलिखित किया जाएगा :
 - यदि आर एम पी के पास मरीज का पिछला रिकार्ड है तो वह देखभाल की निरंतरता बनाए रख सकता/सकती है।
 - आर एम पी, मरीज की सूचना (इतिवृत्त/जांच निष्कर्षों/ जांच रिपोर्टों/ पिछले रिकार्ड) की परिशुद्धता के आधार पर परामर्श के प्रकार के लिए अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा/करेगी।
 - यदि आर एम पी को अतिरिक्त सूचना की आवश्यकता हो तो उसे आगे कार्रवाई करने से पहले सूचना प्राप्त करनी चाहिए और बाद के समय के लिए टेलीपरामर्श पुनः आरंभ करनी चाहिए।
5. मरीज का प्रबंधन
 - यदि आर एम पी इस संबंध में संतुष्ट है कि उसके पास मरीज की पर्याप्त सूचना है और यदि मरीज की दशा उचित ढंग से टेलीपरामर्श द्वारा नियंत्रित की जा सकती है तो वह मरीज के टेलीप्रबंधन की आगे कार्रवाई करेगा।
 - यदि अनुवर्तन, देखभाल की निरंतरता के लिए है तो आर एम पी निम्नलिखित में से किसी के लिए व्यावसायिक निर्णय ले सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना; या
 - नई जांचों, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हों, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना;

- और/या दवाइयां प्रिस्क्राइब करना / ये दवाइयां निम्नलिखित में से कोई हो सकती है :
 - यदि अनुवर्तन उसी चिकित्सीय दशा के लिए देखभाल की निरंतरता के लिए है तो आर एम पी, पुनर्भरण के लिए दवाइयों का मूल सैट प्रिस्क्राइब करेगा (दवाइयों की सूची 'क' जो मरीज के लिए पहले प्रिस्क्राइब की गई है)
 - यदि आर एम पी, आंतरिक चिकित्सीय दशा को इष्टतम बनाने के लिए 'अतिरिक्त' दवाइयों के रूप में कोई औषधि जोड़ने पर विचार करता है तो आर एम पी सूची 'ख' के अंतर्गत सूचीबद्ध दवाइयां प्रिस्क्राइब कर सकता है।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श, किसी ऐसी नई बीमारी के लिए है जिसके लिए 'काउंटर पर मिलने' वाली दवाइयां या इस उद्देश्य के लिए अधिसूचित दवाइयां आवश्यक हैं तो सूची सा के अंतर्गत दवाइयां प्रिस्क्राइब की जा सकती हैं।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श से, रोग के किसी भिन्न दायरे से संबंधित नये संलक्षण का पता चलता है तो आर एम पी पहली बार वाले परामर्श के परिदृश्य में यथा उल्लिखित दशा के साथ आगे कार्यवाई करेगा (4.1.1)

4.2 एक देखभालकर्ता के जरिए मरीज और आर एम पी के बीच परामर्श

4.2.1 इन दिशानिर्देशों के उद्देश्य के लिए "देखभालकर्ता" परिवार का कोई सदस्य या मरीज का प्रतिनिधित्व करने वाला मरीज द्वारा प्राधिकृत कोई व्यक्ति हो सकता है।

4.2.2 दो संभावित सैटिंग हो सकते हैं :

1. परामर्श के दौरान देखभालकर्ता के साथ मरीज मौजूद हो।
2. देखभालकर्ता के साथ मरीज मौजूद न हो। निम्नलिखित में ऐसा मामला हो सकता है :

2क. मरीज नाबालिक (16 वर्ष या इससे कम उम्र का) है या मरीज विकलांग है। उदाहरण के लिए पागलपन या शारीरिक विकलांगता आदि जैसी चिकित्सीय दशाओं में देखभालकर्ता को मरीज की ओर से परामर्श करने के लिए प्राधिकृत माना जाता है

2ख. देखभालकर्ता के पास एक औपचारिक प्राधिकारपत्र या एक ऐसा सत्यापित दस्तावेज है जो मरीज के साथ उसकी रिश्तेदारी सिद्ध करता हो और / या इसे पिछले व्यक्तिगत परामर्श (अभिव्यक्त परामर्श) में मरीज द्वारा सत्यापित किया गया है।

उपर्युक्त सभी स्थितियों में, परामर्श पर उसी प्रकार अगली कार्यवाई की जाएगी जैसे आर एम पी और मरीज के मामले में की जाती है (पहले और अनुवर्ती परामर्श के मामले में, 4.1 के अंतर्गत)।

स्वास्थ्यकर्मी और आर एम पी के बीच परामर्श

इस दिशानिर्देशों के उद्देश्य के लिए, स्वास्थ्यकर्मी कोई नर्स, संबंध स्वास्थ्य व्यवसायविद, मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रैक्टिशनर, ए एन एम या किसी समुचित प्राधिकारी द्वारा नामजद कोई अन्य स्वास्थ्यकर्मी हो सकता है।

प्रस्तावित ढांचा

- इस उप-भाग में किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य सुविधा में किसी मरीज के लिए परामर्श करने वाले स्वास्थ्यकर्मी के बीच विचार-विमर्श कवर किया जाएगा
- किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में किसी उप-केंद्र या स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रैक्टिशनर, जिले या राज्य या राष्ट्रीय स्तर पर किसी उच्चतर केंद्र में किसी आर एम पी के साथ मरीज के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ कर सकता है और उसका समन्वय कर सकता है। स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का एक अभिन्न अंग है।
- इस सैटिंग में स्वास्थ्य शिविर, होम विजिट सचल चिकित्सा इकाइयां या कोई सामुदायिक आधारित विचार-विमर्श भी शामिल है।

टेलीपरामर्श की प्रक्रिया

इस प्रक्रिया का प्रवाह संक्षेप में चित्र 2 में दिया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है :

1. किसी स्वास्थ्यकर्मी / आर एम पी के जरिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभण

- इस परामर्श का आधार-वाक्य यह है कि मरीज को स्वास्थ्यकर्मी द्वारा देख लिया गया है।
- स्वास्थ्यकर्मी के निर्णय के अनुसार आर एम पी के साथ टेलीपरामर्श आवश्यक है।
- स्वास्थ्यकर्मी को मरीज की सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए।
- स्वास्थ्यकर्मी को टेलीमेडिसिन परामर्श के संभावित इस्तेमाल और सेवाएं स्पष्ट करनी चाहिए।
- उसे मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई डी., फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछ कर मरीज की पहचान की भी पुष्टि करनी चाहिए।
- स्वास्थ्यकर्मी, टेलीमेडिसिन परामर्श प्रारंभ करता है और उसे सुसाध्य बनाता है।

2. मरीज की पहचान (आर एम पी द्वारा)

- आर एम पी को, मरीज का नाम, आयु, पता, ईमेल आई डी, फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछकर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
- आर एम पी द्वारा मरीज को अपनी पहचान से भी अवगत कराना चाहिए।

3. मरीज की सहमति (आर एम पी द्वारा)

- आज एम पी को परामर्श जारी रखने के लिए मरीज की सहमति की पुष्टि करनी चाहिए।

4. आपातकाल के मामले में

- स्वास्थ्यकर्मी, आर एम पी को मरीज की आंतरिक चिकित्सीय दशा के बारे में शीघ्रता से संसूचित करेगा।
- उपलब्ध कराई गई सूचना के आधार पर यदि आर एम पी इसकी पहचान एक ऐसी आपातकालिक दशा के रूप में करता है, जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता हो तो उसे तत्काल राहत के लिए स्वास्थ्यकर्मी द्वारा प्रथमोपचार उपलब्ध कराए जाने की सलाह देनी चाहिए और जैसा भी आवश्यक समझा जाए मरीज के रेफरल के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

यदि दशा आपातकालिक नहीं है तो निम्नलिखित कदम उठाए जाएंगे :

5. मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान (आर एम पी द्वारा)

- स्वास्थ्यकर्मी द्वारा आर एम पी को उनकी स्वास्थ्य समस्याओं का एक विस्तृत स्पष्टीकरण दिया जाना चाहिए, जिसे, यदि आवश्यक हो मरीज द्वारा अतिरिक्त जानकारी से अनुपूरित किया जा सकता है
- आर एम पी, उचित नैदानिक निर्णय का इस्तेमाल करने में समर्थ होने के लिए अपेक्षित मरीज की सूचना (इतिवृत्त / जांच निष्कर्षों / जांच रिपोर्टों / पिछले रिकार्डों) के प्रकार और सीमा के लिए अपने व्यवसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा।
- यदि आर एम पी यह महसूस करता है कि उपलब्ध कराई गई सूचना अपर्याप्त है तो वह अतिरिक्त सूचना के लिए अनुरोध करेगा / करेगी यह सूचना, उस सूचना के स्वरूप के अनुसार वास्तविक समय में या बाद में ई-मेल / टेक्स्ट के जरिए साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए आर एम पी, मरीज के लिए कुछ प्रयोगशाला या/और रेडियोलोजिकल परीक्षणों की सलाह दे सकता है। ऐसे मामलों के लिए, परामर्श को विराम दिया गया माना जा सकता है और पुनः निर्धारित किए गए समय पर पुनः आरंभ किया जा सकता है, आर एम पी किसी समय यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध करा सकता है।

6. मरीज का प्रबंधन

- एक बार आर एम पी के इस संबंध में संतुष्ट होने पर कि मरीज की उपलब्ध सूचना पर्याप्त है और कि यह मामला टेलीमेडिसिन के जरिए प्रबंधन किए जाने हेतु उपयुक्त है, वह प्रबंधन से संबंधित कार्रवाई करेगा। स्वास्थ्यकर्मी को अपने रिकार्ड में इसका दस्तावेजीकरण करना चाहिए।
- आर एम पी निम्नलिखित में से कोई व्यावसायिक निर्णय ले सकता है;
 - इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना;
 - ऐसी नई जांचों, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हो, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना;
 - और/या दवाइयां प्रिस्क्राइब करना।
 - जो स्वास्थ्य कर्मियों के एक कांडर विशेष के लिए समय-समय पर जारी किए गए दिशानिर्देशों में दिए गए इस्तेमाल के लिए प्रिस्क्राइब की गई हों।

5.2 स्वास्थ्य कर्मियों की भूमिका

आपातकाल के सभी मामलों में, स्वास्थ्यकर्मी को उस आर एम पी से तत्काल राहत और प्रथमोपचार के उपाय प्राप्त करने चाहिए जिस आर एम पी से टेली परामर्श किया जा रहा है। स्वास्थ्यकर्मी को आर एम पी द्वारा दी गई सलाह के अनुसार और समुचित देखभाल के लिए

मरीज का रेफरल सुसाध्य बनाने के लिए तत्काल राहत / प्रथमोपचार उपलब्ध कराना चाहिए। स्वास्थ्यकर्मी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मरीज को यथाशीघ्र किसी आर एम पी के साथ व्यक्तिगत रूप से विचार-विमर्श के लिए सलाह दी गई है।

ऐसे मरीजों के लिए, जिनका उचित ढंग से प्रबंधन टेलीमेडिसिन के जरिए किया जा सकता है, स्वास्थ्य कर्मी निम्नलिखित में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं :

- आर एम पी द्वारा उपलब्ध कराई गई स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श को पुनर्बलित करना
- आर एम पी द्वारा प्रिस्क्राइब की गई दवाइयां उपलब्ध कराना और उसके इलाज पर मरीज को परामर्श उपलब्ध कराना।

4.4 पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी से अन्य आर एम पी / विशेषज्ञ

- पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी, उसकी देखभाल के अधीन किसी मरीज के लिए अन्य आर एम पी या किसी विशेषज्ञ के साथ परामर्श करने के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है, ऐसे परामर्श उसके व्यवसायिक निर्णय पर किसी आर एम पी द्वारा आरंभ किए जा सकते हैं।
- अन्य आर एम पी की सलाह मांगने वाला आर एम पी ही इलाज करने वाला आर एम पी बना रहता है और वह मरीज को दिए जाने वाले इलाज और अन्य सिफारिशों के लिए जिम्मेदार होगा।
- यह बात स्वीकार की जाती है कि विकिरण-विज्ञान, रोग-विज्ञान, नेत्र रोग-विज्ञान, हृदयरोग-विज्ञान, त्वचा रोग-विज्ञान आदि जैसी अनेक चिकित्सीय विशेषज्ञताएं, सूचना के आदान-प्रदान के लिए प्रौद्योगिकी के अंगीकरण के उन्नत चरण में हो सकती है या इनमें से कुछ प्रारंभिक चरण में हो सकती है। दिशानिर्देश निदान, प्रबंधन और रोगों की रोकथाम के लिए सूचना प्रौद्योगिकी का इस्तेमाल करते हुए आर एम पी / विशेषज्ञों के बीच हुए विचार-विमर्श का समर्थन करते हैं और प्रोत्साहित करते हैं।
 - **टेली-रेडियोलोजी**, एक स्थान से दूसरे स्थान पर रेडियोग्राफिक तस्वीरें / एक्स-रेज, सी टी, एम आर आई, पी ई टी/ सी टी, एस पी ई सी टी / सी टी, एम जी, अल्ट्रासाउंड) भेजने की योग्यता है।
 - **टेली-पैथोलोजी**, निदान, शिक्षा और अनुसंधान के उद्देश्यों के लिए, दूरस्थ स्थानों के बीच इमेज-रिच पैथोलोजी आंकड़े अंतरित करने की प्रौद्योगिकी का उपयोग है।
 - **टेली-ओफथालमोलोजी**, दूरस्थ क्षेत्रों में मरीजों के लिए नेत्र विशेषज्ञों को नेत्र रोग स्क्रीनिंग, निदान और मॉनिटरिंग तक पहुँच प्रदान करती है।

4.5 आपातकालिक स्थितियां

सभी टेलीमेडिसिन परामर्शों में, आर एम पी के निर्णय के अनुसार, यदि यह एक आपातकालिक स्थिति है, तो लक्ष्य और उद्देश्य, यथाशीघ्र व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध कराना होना चाहिए। तथापि, महत्वपूर्ण कदम, प्राण रक्षा हो सकता है और मार्गदर्शन तथा परामर्श महत्वपूर्ण हो सकता है। उदाहरण के लिए ऐसे मामलों में जहां अभिघात शामिल हो, गर्दन की स्थिति बनाए रखने के इर्द-गिर्द दी गई सही सलाह और मार्गदर्शन, कुछ मामलों में मेरुदंड की रक्षा कर सकती है। ये दिशानिर्देश, ऐसी स्थितियों में एक संतुलित दृष्टिकोण उपलब्ध कराने के लिए तैयार किए गए हैं। आर एम पी, अपने व्यवसायिक विवेकाधिकार के आधार पर:

- प्रथमोपचार की सलाह दे सकता / सकती है।
- परामर्श दे सकता / सकती है।
- रेफरल को सुसाध्य बना सकता / सकती है।

आपातकाल के सभी मामलों में मरीज को यथाशीघ्र किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के साथ व्यक्तिगत विचार-विमर्श की सलाह दी जानी चाहिए।

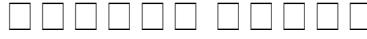
5. टेलीमेडिसिन को समर्थकारी बनाने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों के लिए दिशानिर्देश

इसमें विशेष रूप से ऐसे प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों को कवर किए गए हैं, जो पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के पूरे नेटवर्क में काम करते हैं और मरीजों को प्लेटफार्मों के जरिए आर एम पी के साथ परामर्श करने में समर्थ बनाते हैं।

- 5.1 उपभोक्ताओं को टेलीमेडिसिन सेवाएं उपलब्ध कराने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों (मोबाइल एप्स, वेबसाइट आदि) को यह सुनिश्चित करना अनिवार्य होगा कि उपभोक्ता, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद या अपनी-अपनी राज्य आयुर्विज्ञान परिषदों के साथ विधिवत पंजीकृत, पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के साथ परामर्श कर रहे हैं और सुसंगत उपबंधों का अनुपालन कर रहे हैं।
- 5.2 प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों, अपने ऑनलाइन पोर्टल पर किसी आर एम पी को सूचीबद्ध करने से पहले अपना उचित अध्यवसाय करेगा। प्लेटफार्मों में उस प्लेटफार्मों पर सूचीबद्ध प्रत्येक आर एम पी का नाम, शैक्षिक योग्यता, और पंजीकरण संख्या, संपर्क व्योरे उपलब्ध कराए जाने चाहिए।
- 5.3 कोई अनुपालन न करना नोट किए जाने की स्थिति में, प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों के लिए यह आवश्यक होगा कि वह भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड को इसकी सूचना दे, जो समुचित कार्रवाई कर सकता है।
- 5.4 कृत्रिम आसूचना / मशीन लर्निंग पर आधारित प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों को मरीजों को परामर्श देने या किसी मरीज को कोई दवाइयां प्रिस्क्राइब करने की अनुमति नहीं है। केवल कोई आर एम पी ही परामर्श देने और दवाइयां प्रिस्क्राइब करने का हकदार है और उसे इस संबंध में मरीज के साथ सीधे बातचीत करनी चाहिए। जबकि कृत्रिम आसूचना, विषयों का इंटरनेट, उन्नत आंकड़ा- विज्ञान आधारित निर्णय समर्थन प्रणालियों जैसी नई प्रौद्योगिकियां, मरीज की मूल्यांकन, निदान या प्रबंधन पर किसी आर एम पी की सहायता और समर्थन कर सकती हैं परंतु अंतिम प्रिस्क्रिप्शन या परामर्श सीधे आर एम पी द्वारा प्रदान किया जाना होगा।
- 5.5 प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी किसी पृच्छा या शिकायत, जो अंत्य ग्राहक की हो, का हल निकालने के लिए एक उचित तंत्र मौजूद है।
- 5.6 यदि कोई विशिष्ट प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों उल्लंघन करने वाला पाया जाए तो शासी बोर्ड, भा.आ.प. उस प्लेटफार्मों को ब्लैकलिस्टेड नामित कर सकता है और इसके पश्चात कोई आर एम पी, टेलीमेडिसिन उपलब्ध कराने के लिए उस प्लेटफार्मों का इस्तेमाल नहीं कर सकता।

6. भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड (बीओजी - एमसीआई) की विशेष जिम्मेदारियां

- 6.1 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देशों में दी गई औषधि-सूचियों में से किसी भी सूची को, यथा अपेक्षित समय-समय पर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद्, के अधिक्रमण में शासी बोर्ड / भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा संशोधित किया जा सकता है।
- 6.2 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड, यथा अपेक्षित, इन दिशानिर्देशों के संबंध में आवश्यक निर्देश या सलाह या स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।
- 6.3 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश, केंद्र सरकार [स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार] के पूर्व अनुमोदन से व्यापक लोक हित में समय-समय पर संशोधित किए जा सकते हैं।

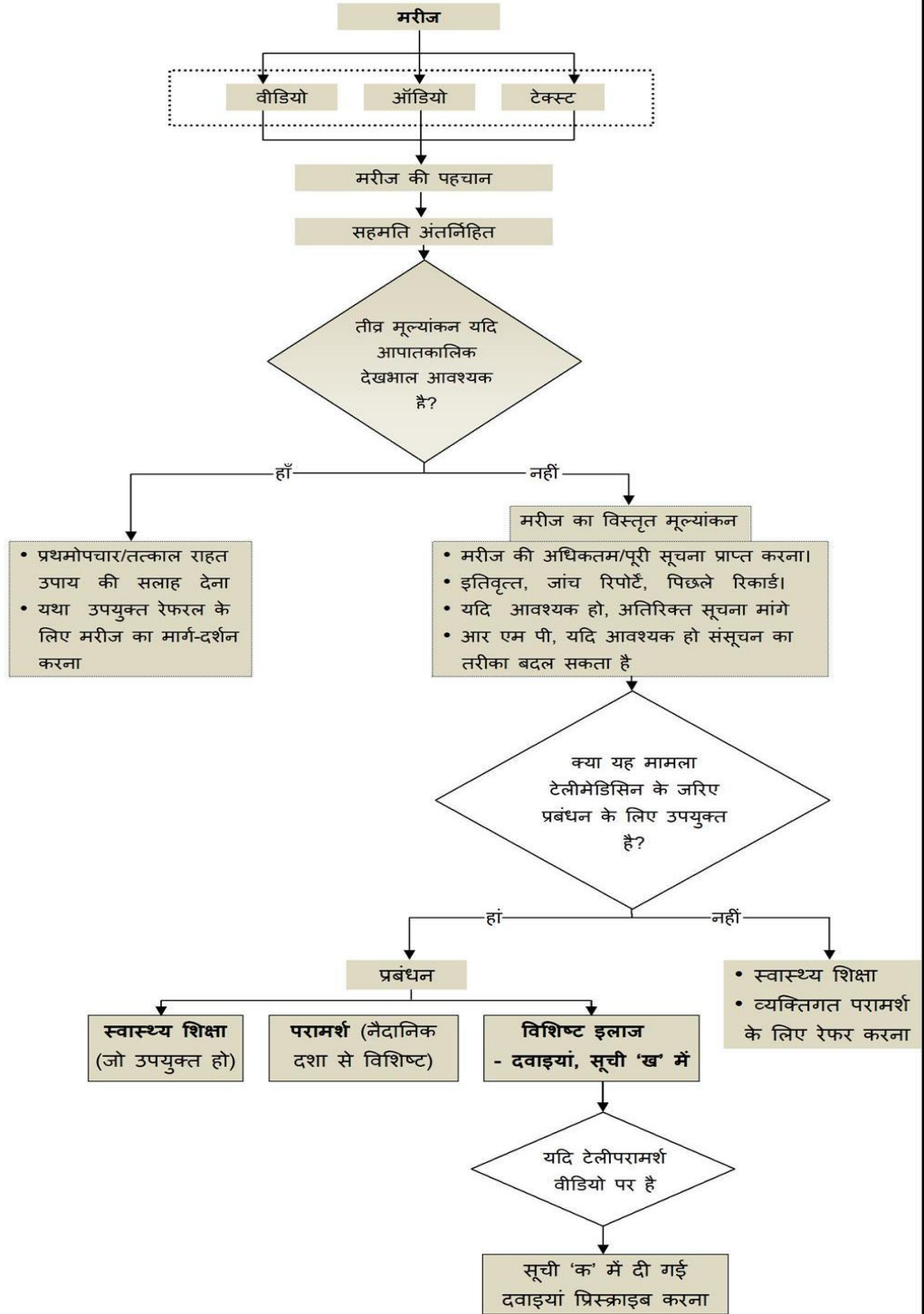


पहला परामर्श :

मरीज और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आर एम पी)

आर एम पी किसी भी समय आगे परामर्श न देने की कार्यवाही न करने का विकल्प चुन सकता है।
किसी भी चरण में आर एम पी रेफर कर सकता है या व्यक्तिगत परामर्श के लिए अनुरोध कर सकता है।

किसी भी चरण में मरीज को यह अधिकार है कि वह टेलीपरामर्श बंद करने का विकल्प चुन सके



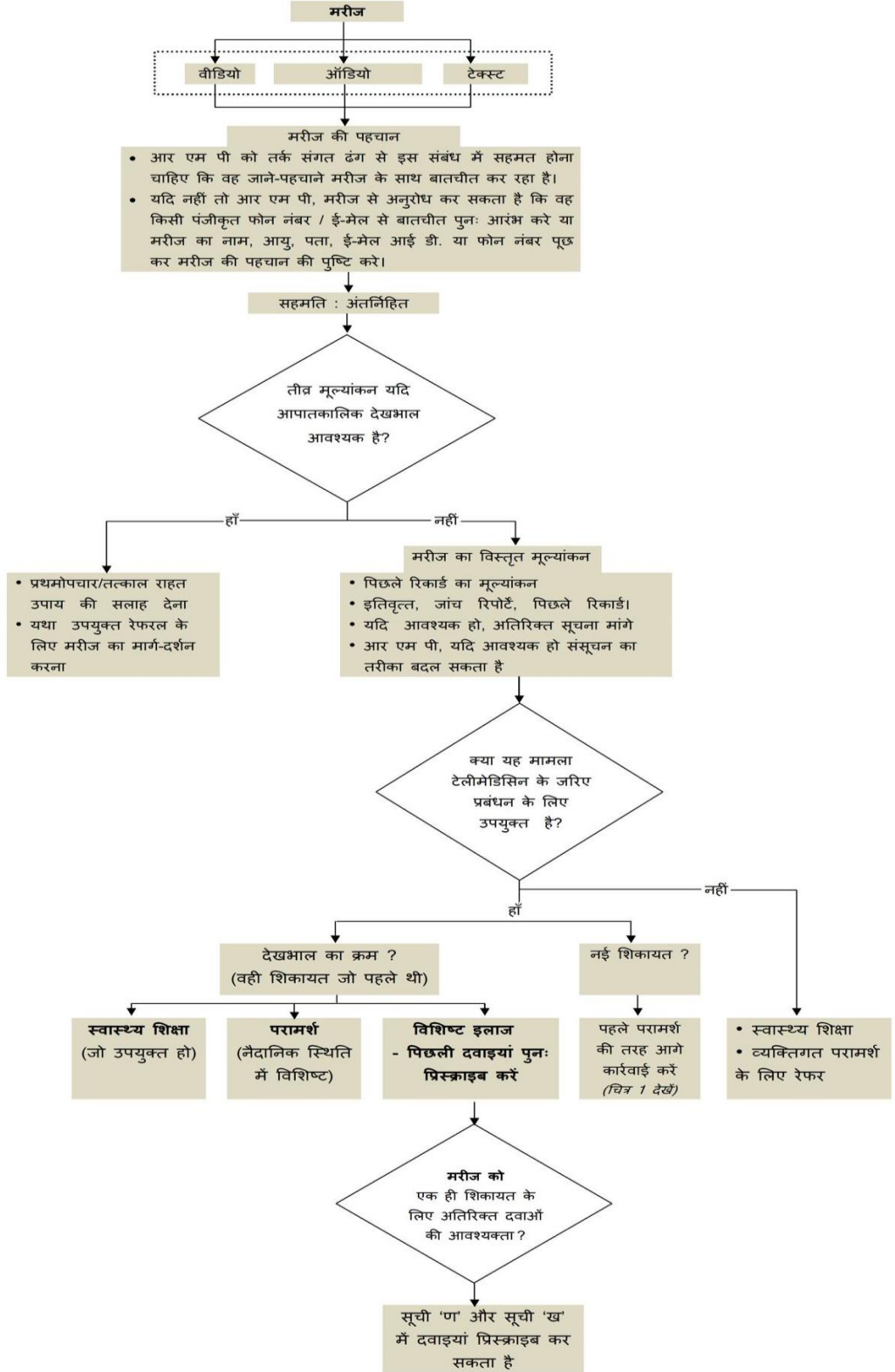
चित्र 1 : पहले परामर्श के लिए टेलीपरामर्श हेतु प्रवाह चार्ट

अनुवर्ती परामर्श :

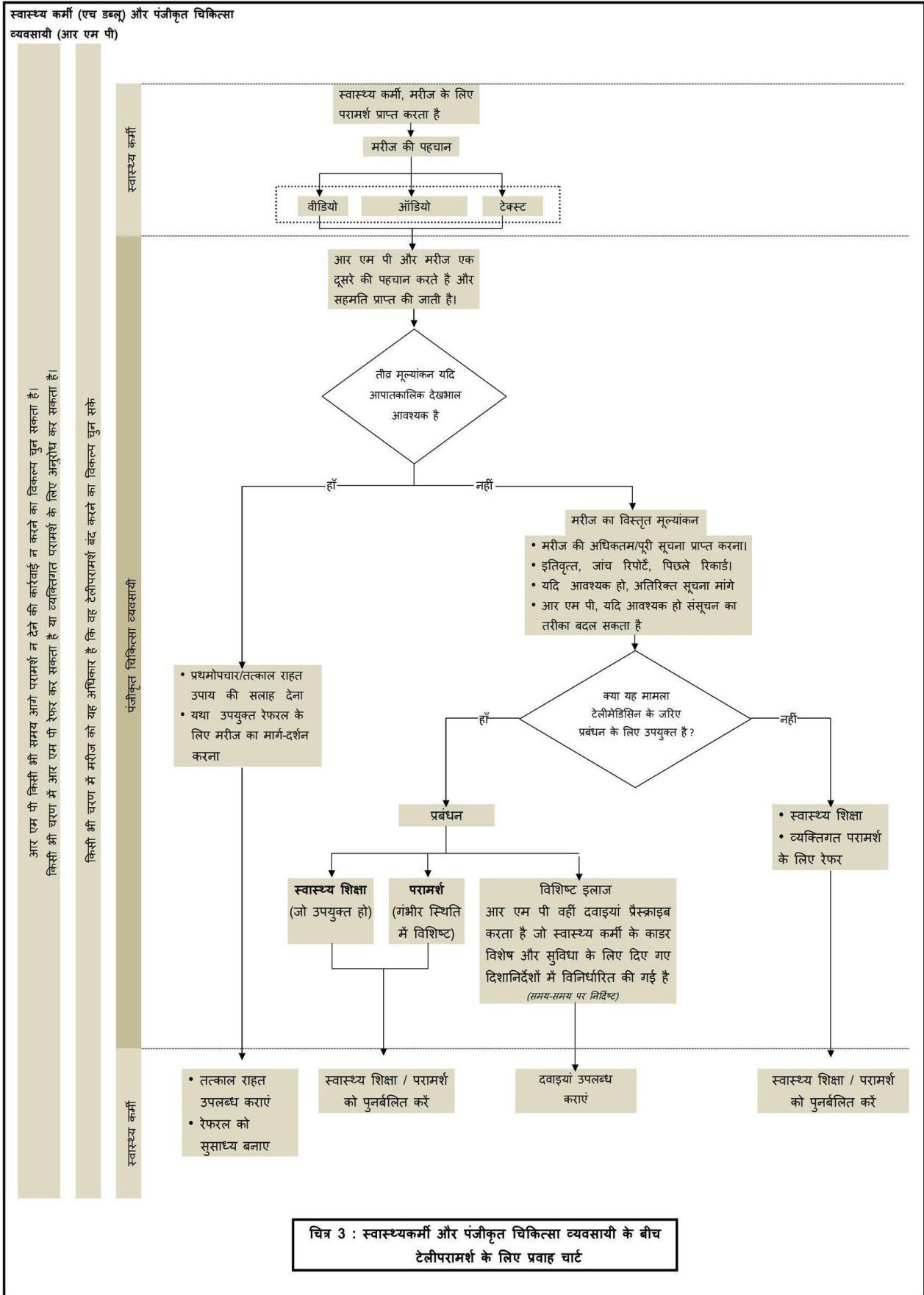
मरीज और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आर एम पी)

आर एम पी किसी भी समय आगे परामर्श न देने की कार्रवाई न करने का विकल्प चुन सकता है।
किसी भी चरण में आर एम पी रेफर कर सकता है या व्यक्तिगत परामर्श के लिए अनुरोध कर सकता है।

किसी भी चरण में मरीज को यह अधिकार है कि वह टेलीपरामर्श बंद करने का विकल्प चुन सके।



चित्र 2 : अनुवर्ती परामर्श पर टेलीपरामर्श के लिए प्रवाह चार्ट



अनुबंध

अनुबंध 1

दवाइयों की सूचियां

सूची सा

• सामान्य काउंटर पर मिलने वाली दवाइयां जैसे

- ज्वरनाशी : पारासिटामोल
- खांसी संपूरक : लोजेंजस
- खांसी / जुकाम की दवाइयां (जैसे एसीटीलीलिटिन, अमोनियम क्लोराइड, गुएफेंसन, एम्ब्रोक्सोल, ब्रोमहेक्सेने, डेक्ट्रोमेथोरफन का संयोजन)
- ओ आर एस के पैकेट
- सीरप जिंक
- अनुपूरक : लौह एवं फोलिक एसिड की गोलियां, विटामिन डी, कैल्शियम अनुपूरक
- आदि

• आपातकालिक आधार पर समय-समय पर ऐसे मामले में भारत सरकार द्वारा अधिसूचित दवाइयां

- जैसे किसी विशिष्ट महामारी वाले क्षेत्र के लिए मलेरिया नियंत्रण के लिए क्लोरोक्वीन, जब सरकार द्वारा अधिसूचित की गई हो।

सूची क

• पहले परामर्श वाली दवाइयां (निदान, परामर्श के वीडियो तरीके पर किया गया हो) जैसे :

- त्वचा की बीमारी के लिए मरहम / लोशन : मरहम क्लोट्रीमेजोले, मुपिरोसिन, कैलामिन लोशन, बेंजिल बेंजोएटे लोशन आदि।
- लोकल ओफथाल्मोलोजिकल ड्रॉप्स जैसे : नेत्र श्लेष्मला के लिए सिप्रोफ्लोक्सासीलिन आदि।
- लोकल ईयर ड्रॉप्स जैसे : कान के मूल के लिए क्लोट्रीमाजोले आदि।
- उपर्युक्त दवाइयों के लिए अनुवर्ती परामर्श

• 'रिफिल हेतु' चिरकालिक रोगों के लिए अनुवर्ती दवाइयां (परामर्श के किसी तरीके पर) जैसे निम्नलिखित के लिए दवाइयां :

- उच्चरक्तचाप : एनालाप्रिल, एटेनोलोल आदि
- मधुमेह : मेटफार्मिन, ग्लिबेंक्लामाइड आदि
- दमा : सालमेट्रोल इनहेलर आदि
- आदि

सूची ख

• प्रबंधन को इष्टतम बनाने के लिए चल रही चिरकालिक दवाइयों के 'अतिरिक्त दवाइयों' के रूप अनुवर्तन पर प्रैस्क्राइब की गई दवाइयां जैसे उच्चरक्तचाप के लिए : एटेनोलोल के साथ अतिरिक्त थिआजिड डायूरिटिक

- मधुमेह : मेटफोर्मिन के साथ सिटाग्लिपटिन का अभिवर्धन।
- आदि

6.1 प्रिस्क्रिपशन के फॉर्मेट का नमूना

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का नाम

शैक्षिक योग्यता

पंजीकरण संख्या

पता

संपर्क ब्योरे (ई-मेल और फोन नंबर)

परामर्श की तारीख

मरीज का नाम

पता

आयु

लिंग

लंबाई

(जहां कहीं लागू)

वजन

(जहां कहीं लागू)

एल एम पी

(जहां कहीं लागू)

मुख्य शिकायत

इतिवृत्त से प्राप्त सुसंगत बिंदू

जांच / प्रयोगशाला निष्कर्ष

प्रस्तावित जांचें

निदान या अनंतिम निदान

Rx

1. दवाई का नाम (बड़े अक्षरों में केवल जेनरिक नाम के साथ) औषधि का रूप, स्ट्रेंथ, लेने की बारंबारता और अवधि
2. दवाई का नाम (बड़े अक्षरों में केवल जेनरिक नाम के साथ) औषधि का रूप, स्ट्रेंथ, लेने की बारंबारता और अवधि
3. दवाई का नाम (बड़े अक्षरों में केवल जेनरिक नाम के साथ) औषधि का रूप, स्ट्रेंथ, लेने की बारंबारता और अवधि

विशेष निर्देश

आर एम पी के हस्ताक्षर और मुहर

टिप्पणी : यह प्रिस्क्रिपशन टेलीपरामर्श पर सृजित किया गया है।

BOARD OF GOVERNORS IN SUPER SESSION OF MEDICAL COUNCIL OF INDIA**NOTIFICATION**

New Delhi, the 12th May, 2020

No. MCI-211(2)/2019(Ethics)/100659.— In exercise of the powers conferred by Section 33 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956), the Board of Governors in Supersession of the Medical Council of India with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following Regulations to amend the “Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002:-

1. (i) These Regulations may be called the “Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) (Amendment) Regulations, 2020.”

(ii) These regulations shall be deemed to have been effective from 25th March 2020 which is the date on which the Central Government has accorded approval to these Regulations.

2. In the “Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002”, the following addition shall be made:-

3.8 Consultation by Telemedicine

3.8.1 Consultation through Telemedicine by the Registered Medical Practitioner under the Indian Medical Council Act, 1956 shall be permissible in accordance with the Telemedicine Practice Guidelines contained in Appendix 5.

3.8.2 Telemedicine Practice Guidelines are designed to serve as an aid and tool to enable Registered Medical Practitioners to effectively leverage telemedicine to enhance health services and access to all in India.

3.8.3 Telemedicine Practice Guidelines are not applicable to the use of digital technology to conduct surgical or invasive procedure remotely.

3.8.4 Any of the drugs lists contained in Telemedicine Practice Guidelines can be modified by the Board of Governors in super-session of the Medical Council of India/Medical Council of India from time to time, as required.

3.8.5 The Board of Governors in super-session of the Medical Council of India may issue necessary directions or advisories or clarifications in regard to these Guidelines, as required.

3.8.6 The Telemedicine Practice Guidelines can be amended from time to time in larger public interest with the prior approval of Central Government [Ministry of Health and Family Welfare, Government of India].

Dr. RAKESH KUMAR VATS, Secy.-General

[ADVT.-III/4/Exty./25/2020-21]

Footnote: The Principal Regulations namely, “Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002” were published in Part – III, Section (4) of the Gazette of India on the 6th April, 2002, and amended vide MCI notification dated 22/02/2003, 26/05/2004, 10/12/2009, 28/01/2016, 21/09/2016 & 01/03/2019.

Appendix - 5

BOARD OF GOVERNORS
In supersession of the Medical Council of India

Telemedicine Practice Guidelines
Enabling Registered Medical Practitioners to Provide Healthcare Using Telemedicine

**These Guidelines have been prepared
in partnership with NITI Aayog**

[This constitutes Appendix 5 of the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics Regulation, 2002]

25 March 2020

TELEMEDICINE

‘The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.’

TELEHEALTH

‘The delivery and facilitation of health and health-related services including medical care, provider and patient education, health information services, and self-care via telecommunications and digital communication technologies.’

REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER

‘A Registered Medical Practitioner [RMP] is a person who is enrolled in the State Medical Register or the Indian Medical Register under the Indian Medical Council Act 1956.’ [IMC Act, 1956]

Background

Telemedicine: An Enabler of Healthcare Access and Affordability

There are a number of benefits of telemedicine. It increases *timely access* to appropriate interventions including *faster access* and *access to services that may not otherwise* be available.

In India, providing In-person healthcare is challenging, particularly given the large geographical distances and limited resources. One of the major advantages of telemedicine can be for saving of cost and effort especially of rural patients, as they need not travel long distances for obtaining consultation and treatment. In this type of scenario, telemedicine can provide an optimal solution for not just providing timely and faster access. It would also reduce financial costs associated with travel. It also reduces the inconvenience/impact to family and caregivers and social factors. Telemedicine can play a particularly important role in cases where there is no need for the patient to physically see the RMP (or other medical professional), e.g. for regular, routine check-ups or continuous monitoring. Telemedicine can reduce the burden on the secondary hospitals.

With telemedicine, there is higher likelihood of maintenance of records and documentation hence minimalizes the likelihood of missing out advice from the doctor other health care staff. Conversely, the doctor has an exact document of the advice provided via tele-consultation. Written documentation increases the legal protection of both parties. Telemedicine provides patient's safety, as well as health workers safety especially in situations where there is risk of contagious infections. There are a number of technologies that can be used in telemedicine, which can help patients adhere better to their medication regimens and manage their diseases better. Telemedicine can also enable the availability of vital parameters of the patient available to the physician with the help of medical devices such as blood pressure, blood glucose, etc management.

Disasters and pandemics pose unique challenges to providing health care. Though telemedicine will not solve them all, it is well suited for scenarios in which medical practitioners can evaluate and manage patients. A telemedicine visit can be conducted without exposing staff to viruses/infections in the times of such outbreaks. Telemedicine practice can prevent the transmission of infectious diseases reducing the risks to both health care workers and patients. Unnecessary and avoidable exposure of the people involved in delivery of healthcare can to be avoided using telemedicine and patients can be screened remotely. It can provide rapid access to medical practitioners who may not be immediately available in person. In addition, it makes available extra working hands to provide physical care at the respective health institutions. Thus, health systems that are invested in telemedicine are well positioned to ensure that patients with Covid-19 kind of issues receive the care they need.

The government is committed to providing equal access to quality care to all and digital health is a critical enabler for the overall transformation of the health system. Hence, mainstreaming telemedicine in health systems will minimize inequity and barriers to access. India's digital health policy advocates use of digital tools for improving the efficiency and outcome of the healthcare system and lays significant focus on the use of telemedicine services, especially in the Health and Wellness Centers at the grassroots level wherein a mid-level provider/health worker can connect the patients to the doctors through technology platforms in providing timely and best possible care.

However, there has been concern on the practice of telemedicine. Lack of clear guidelines has created significant ambiguity for registered medical professionals, raising doubts on the practice of telemedicine. The 2018 judgement of the Hon'ble High Court of Bombay had created uncertainty about the place and legitimacy of telemedicine because an appropriate framework does not exist.

In India, till now there was no legislation or guidelines on the practice of telemedicine, through video, phone, Internet based platforms (web/chat/apps etc). The existing provisions under the Indian Medical Council Act, 1956, the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics Regulation 2002), Drugs &Cosmetics Act, 1940 and Rules 1945, Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010, Information Technology Act, 2000 and the Information Technology (Reasonable Security Practices and Procedures and Sensitive Personal Data or Information) Rules 2011 primarily govern the practice of medicine and information technology. Gaps in legislation and the uncertainty of rules pose a risk for both the doctors and their patients.

There are some countries that have put in legislative measures and some countries, which follow non-legislative measures such as guidelines to practice telemedicine. In some countries guidelines are treated as professional norms that need to be followed by medical practitioners. We reviewed these other guidelines and consulted to put together these guidelines to enable medical practitioners to practice telemedicine.

Telemedicine will continue to grow and be adopted by more healthcare practitioners and patients in a wide variety of forms, and these practice guidelines will be a key enabler in fostering its growth.

Purpose

The purpose of these guidelines is to give practical advice to doctors so that all services and models of care used by doctors and health workers are encouraged to consider the use of telemedicine as a part of normal practice. These guidelines will assist the medical practitioner in pursuing a sound course of action to provide effective and safe medical

care founded on current information, available resources, and patient needs to ensure patient and provider safety.

These telemedicine guidelines will help realize the full potential of these advancements in technology for health care delivery. It provides norms and protocols relating to physician-patient relationship; issues of liability and negligence; evaluation, management and treatment; informed consent; continuity of care; referrals for emergency services; medical records; privacy and security of the patient records and exchange of information; prescribing; and reimbursement; health education and counseling.

These guidelines will provide information on various aspects of telemedicine including information on technology platforms and tools available to medical practitioners and how to integrate these technologies to provide health care delivery. It also spells out how technology and transmission of voice, data, images and information should be used in conjunction with other clinical standards, protocols, policies and procedures for the provision of care. Where clinically appropriate, telemedicine is a safe, effective and a valuable modality to support patient care.

Like any other technology, the technology used for telemedicine services can be abused. It has some risks, drawbacks and limitations, which can be mitigated through appropriate training, enforcement of standards, protocols and guidelines.

These guidelines should be used in conjunction with the other national clinical standards, protocols, policies and procedures.

1. Telemedicine: Definitions and Applications

1.1 DEFINITIONS

1.1.1 Definition of Telemedicine

World Health Organization defines telemedicine as

“The delivery of health-care services, where distance is a critical factor, by all health-care professionals using information and communications technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and the continuing education of health-care workers, with the aim of advancing the health of individuals and communities.”

1.1.2 Definition of Telehealth

NEJM Catalyst defines *telehealth* as *“The delivery and facilitation of health and health-related services including medical care, provider and patient education, health information services, and self-care via telecommunications and digital communication technologies.”*

In general, telemedicine is used to denote clinical service delivered by a Registered medical practitioner while telehealth is a broader term of use of technology for health and health related services including telemedicine.

1.1.3 Definition of Registered Medical Practitioner (RMP)

For the purpose of this document a ‘Registered Medical Practitioner’ is defined as a person who is enrolled in the State Medical Register or the Indian Medical Register under the IMC Act 1956.

1.2 SCOPE

Within the broad paradigm of telemedicine, these guidelines will be published under the IMC Act and are for privileged access only. These guidelines are designed to serve as an aid and tool to enable RMPs to effectively leverage Telemedicine to enhance healthcare service and access to all

- The guidelines are meant for RMPs under the IMC Act 1956
- The guidelines cover norms and standards of the RMP to consult patients via telemedicine
- Telemedicine includes all channels of communication with the patient that leverage Information Technology platforms, including Voice, Audio, Text & Digital Data exchange

EXCLUSIONS:

The guidelines specifically explicitly **exclude** the following:

- Specifications for hardware or software, infrastructure building & maintenance

- Data management systems involved; standards and interoperability
- Use of digital technology to conduct surgical or invasive procedures remotely
- Other aspects of telehealth such as research and evaluation and continuing education of health-care workers
- Does not provide for consultations outside the jurisdiction of India

1.3 REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS ARE ENTITLED TO PRACTICE TELEMEDICINE: ALL OF THEM WILL TAKE AN ONLINE COURSE ON PRACTICE OF TELEMEDICINE

- 1.3.1** A *Registered Medical Practitioner* is entitled to provide telemedicine consultation to patients from any part of India
- 1.3.2** RMPs using telemedicine shall uphold the *same professional and ethical norms and standards* as applicable to traditional in-person care, within the intrinsic limitations of telemedicine
- 1.3.3** To enable all those RMPs who would want to practice telemedicine get familiar with these Guidelines as well as with the process and limitations of telemedicine practice:
- An online program will be developed and made available by the Board of Governors in supersession of Medical Council of India.
 - All registered medical practitioners intending to provide online consultation need to complete a mandatory online course within 3 years of its notification.
 - In the interim period, the principles mentioned in these guidelines need to be followed.
 - Thereafter, undergoing and qualifying such a course, as prescribed, will be essential prior to practice of telemedicine.

1.4 TELEMEDICINE APPLICATIONS

1.4.1 Tools for Telemedicine

RMP may use any telemedicine tool suitable for carrying out technology-based patient consultation e.g. telephone, video, devices connected over LAN, WAN, Internet, mobile or landline phones, Chat Platforms like WhatsApp, Facebook Messenger etc., or Mobile App or internet based digital platforms for telemedicine or data transmission systems like Skype/ email/ fax etc.

Irrespective of the tool of communication used, the core principles of telemedicine practice remain the same.

- 1.4.2** Telemedicine applications can be classified into *four basic types*, according to the *mode of communication, timing of the information transmitted, the purpose of the consultation and the interaction between the individuals involved*—be it RMP-to-patient / caregiver, or RMP to RMP.

1.4.2.1 According to the Mode of Communication

- Video (Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Skype/Facetime etc.)
- Audio (Phone, VOIP, Apps etc.)
- Text Based:
 - Telemedicine chat based applications (specialized telemedicine smartphone Apps, Websites, other internet-based systems etc.)
 - General messaging/ text/ chat platforms (WhatsApp, Google Hangouts, Facebook Messenger etc.)
 - Asynchronous (email/ Fax etc.)

1.4.2.2 According to timing of information transmitted

Real time Video/audio/text interaction	Asynchronous exchange of relevant information
Video/audio/text for exchange of relevant information for diagnosis, medication and health education and counseling	Transmission of summary of patient complaints and supplementary data including images, lab reports and/or radiological investigations between stakeholders. Such data can be forwarded to different parties at any point of time and thereafter accessed per convenience/need

1.4.2.3 According to the purpose of the consultation

For Non-Emergency consult:

<i>First consult</i> with any RMP for diagnosis/treatment/health education/ counseling	<i>Follow-up</i> consult with the <i>same RMP</i>
Patients may consult with an RMP for diagnosis and treatment of her condition or for health education and counseling	Patients may use this service for follow up consultation on his ongoing treatment with the same RMP who prescribed the treatment in an earlier in-person consult.

Emergency consult for immediate assistance or first aid etc.

- In case alternative care is not present, tele-consultation might be the only way to provide timely care. In such situations, RMPs may provide consultation to their best judgement. Telemedicine services should however be avoided for emergency care when alternative in-person care is available, and telemedicine consultation should be limited to first aid, life-saving measure, counseling and advice on referral.
- In all cases of emergency, the patient must be advised for an in-person interaction with an RMP at the earliest.

1.4.2.4 According to the individuals involved

<p style="text-align: center;"><i>Patient to RMP</i></p> <p>Telemedicine services may connect patients to an RMP</p>	<p style="text-align: center;"><i>Caregiver to RMP</i></p> <p>Telemedicine services may connect Care givers to an RMP, under certain conditions as detailed in Framework (Section 4)</p>
<p style="text-align: center;"><i>RMP to RMP</i></p> <p>RMP may use telemedicine services to discuss with other RMPs issues of care of one or more patients, or to disseminate knowledge</p>	<p style="text-align: center;"><i>Health worker to RMP</i></p> <p>A Health Worker¹ can facilitate a consultation session for a patient with an RMP. In doing so, the former can help take history, examine the patient and convey the findings. They can also explain/reinforce the advice given by the RMP to the patient.</p>

2. Technology Used & Mode of Communications

Multiple technologies can be used to deliver telemedicine consultation. There are 3 primary modes: **Video, Audio, or Text** (chat, messaging, email, fax etc.) Each one of these technology systems has their respective strengths, weaknesses and contexts, in which, they may be appropriate or inadequate to deliver a proper diagnosis.

It is therefore important to understand the strengths, benefits as well as limitations of different technologies. Broadly, though telemedicine consultation provides safety to the RMP from contagious conditions, it cannot replace physical examination that may require palpation, percussion or auscultation; that requires physical touch and feel. Newer technologies may improve this drawback.

¹Nurse, Allied Health Professional, Mid-level health provider, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF VARIOUS MODES OF COMMUNICATION

Mode	Strengths	Limitations
VIDEO: Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Facetime etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Closest to an in person-consult, real time interaction • Patient identification is easier • RMP can see the patient and discuss with the caregiver • Visual cues can be perceived • Inspection of patient can be carried out 	<ul style="list-style-type: none"> • Is dependent on high quality internet connection at both ends, else will lead to a sub optimal exchange of information • Since there is a possibility of abuse/misuse, ensuring privacy of patients in video consults is extremely important
AUDIO: Phone, VOIP, Apps etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Convenient and fast • Unlimited reach • Suitable for urgent cases • No separate infrastructure required • Privacy ensured • Real-time interaction. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non-verbal cues may be missed • Not suitable for conditions that require a visual inspection (e.g. skin, eye or tongue examination), or physical touch • Patient identification needs to be clearer, greater chance of imposters representing the real patient
TEXT BASED: Specialized Chat based Telemedicine Smartphone Apps, SMS, Websites, messaging systems e.g. WhatsApp, Google Hangouts, FB Messenger	<ul style="list-style-type: none"> • Convenient and quick • Documentation & Identification may be an integral feature of the platform • Suitable for urgent cases, or follow-ups, second opinions provided RMP has enough context from other sources, • No separate infrastructure required, • Can be real time 	<ul style="list-style-type: none"> • Besides the visual and physical touch, text-based interactions also miss the verbal cues • Difficult to establish rapport with the patient. • Cannot be sure of identity of the doctor or the patient
ASYNCHRO-NOUS: Email Fax, recordings etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Convenient and easy to document • No specific app or download requirement • Images, data, reports readily shared • No separate infrastructure required • More useful when accompanied with test reports and follow up and second opinions 	<ul style="list-style-type: none"> • Not a real time interaction, so just one-way context is available, relying solely on the articulation by the patient • Patient identification is document based only and difficult to confirm • Non-verbal cues are missed • There may be delays because the Doctor may not see the mail immediately

3. **Guidelines for Telemedicine in India**

The **professional judgment of a Registered Medical Practitioner** should be the **guiding principle for all telemedicine consultations**: An RMP is well positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient or an in-person review is needed. Practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care. Seven elements need to be considered before beginning any telemedicine consultation (see panel)

Seven Elements to be considered before any

telemedicine consultation

- 1 Context
- 2 Identification of RMP and Patient
- 3 Mode of Communication
- 4 Consent
- 5 Type of Consultation
- 6 Patient Evaluation
- 7 Patient Management

3.1 TELEMEDICINE SHOULD BE APPROPRIATE AND SUFFICIENT AS PER CONTEXT

3.1.1 The Registered Medical Practitioners should exercise their professional judgment to decide whether a telemedicine consultation is appropriate in a given situation or an in-person consultation is needed in the interest of the patient. They should consider the mode/technologies available and their adequacy for a diagnosis before choosing to proceed with any health education or counseling or medication. They should be reasonably comfortable that telemedicine is in the patient's interest after taking a holistic view of the given situation.

3.1.2 Complexity of Patient's health condition

Every patient/case/medical condition maybe different, for example, a new patient may present with a simple complaint such as headache while a known patient of Diabetes may consult for a follow-up with emergencies such as Diabetic Ketoacidosis. The RMP shall uphold the same standard of care as in an in-person consultation but within the intrinsic limits of telemedicine.

3.2 IDENTIFICATION OF THE REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER AND THE PATIENT IS REQUIRED

- 3.2.1** Telemedicine consultation is should not be anonymous: both patient and the RMP need to know each other's identity.
- 3.2.2** An RMP should verify and confirm patient's identity by name, age, address, email ID, phone number, registered ID or any other identification as may be deemed to be appropriate. The RMP should ensure that there is a *mechanism for a patient to verify* the credentials and contact details of the RMP.
- 3.2.3** For issuing a prescription, the RMP needs to explicitly ask the age of the patient, and if there is any doubt, seek age proof. Where the patient is a minor, after confirming the age, tele consultation would be allowed only if the minor is consulting along-with an adult whose identity needs to be ascertained.
- 3.2.4** An RMP should begin the consultation by informing the patient about his/her name and qualifications.
- 3.2.5** Every RMP shall *display the registration number* accorded to him/her by the State Medical Council/MCI, on prescriptions, website, electronic communication (WhatsApp/ email etc.) and receipts etc. given to his/her patients.

3.3 MODE OF TELEMEDICINE

- 3.3.1** Multiple technologies can be used to deliver telemedicine consultations. All these technology systems have their respective strengths, weaknesses and contexts in which they may be appropriate or inadequate in order to deliver proper care.
- 3.3.2** *Primarily there are 3 modes: Video, Audio or Text (chat, images, messaging, email, fax etc.).* Their strengths, limitations and appropriateness as detailed in Section 2 need to be considered by the RMP.
- 3.3.3** There may be situations where in order to reach a diagnosis and to understand the context better; a real-time consultation may be preferable over an asynchronous exchange of information. Similarly, there would be

conditions where an RMP could require hearing the patient speak, therefore, a voice interaction may be preferred than an email or text for a diagnosis. There are also situations where the RMP needs to visually examine the patient and make a diagnosis. In such a case, the RMP could recommend a video consultation. Considering the situation, using his/her best judgment, an RMP may decide the best technology to use to diagnose and treat.

3.4 PATIENT CONSENT

Patient consent is necessary for any telemedicine consultation. The consent can be Implied or explicit depending on the following situations:

3.4.1 If, the patient initiates the telemedicine consultation, then the consent is **implied**².

3.4.2 An **Explicit patient** consent is needed if:

A **Health worker, RMP or a Caregiver** initiates a Telemedicine consultation.

3.4.3 An **Explicit consent can be recorded** in any form. Patient can send an email, text or audio/video message. Patient can state his/her intent on phone/video to the RMP (e.g. “Yes, I consent to avail consultation via telemedicine” or any such communication in simple words). The RMP must record this in his patient records.

3.5 EXCHANGE OF INFORMATION FOR PATIENT EVALUATION

RMPs must make all efforts to gather sufficient medical information about the patient’s condition before making any professional judgment.

3.5.1 Patient’s Information

- An RMP would use his/her professional discretion to gather the type **and extent of patient information** (history/examination findings/Investigation reports/past records etc.) required to be able to exercise proper clinical judgement.
- This information can be **supplemented** through conversation with a healthcare worker/provider and by any information supported by **technology-based tools**.
- If the RMP feels that the **information received is inadequate**, then he/she can request for additional information from the patient. This information may be shared in real time or shared later via email/text, as per the nature of such information. For example, an RMP may advise some laboratory or/and radiological tests to the patient. In such instances, the consult may be considered paused and can be resumed at the rescheduled time. An **RMP may provide health education as appropriate at any time**.
- Telemedicine has its own set of limitations for adequate examination. **If a physical examination is critical information for consultation, RMP should not proceed until a physical examination can be arranged through an in-person consult**. Wherever necessary, depending on professional judgement of the RMP, he/she shall recommend:
 - Video consultation
 - Examination by another RMP/ Health Worker.
 - In-person consultation
- The information required may vary from one RMP to another based on his/her professional experience and discretion and for different medical conditions based on the defined clinical standards and standard treatment guidelines.

2. Implied Consent: In an in-person consultation, it is assumed the patient has consented to the consult by his/her actions. When the patient walks in an OPD, the consent for the consultation is taken as implied. Like an in-person consultation, for most of the tele-consultations the consent can be assumed to be implied because the patient has initiated the consultation.

- RMP shall maintain all patient records including case history, investigation reports, images, etc. as appropriate.

3.6 TYPES OF CONSULTATION: FIRST CONSULT/ FOLLOW-UP CONSULT

There are two types of patient consultations, namely, first consult and the follow-up consult.

An RMP may have only a limited understanding of the patient seeking teleconsultation for the first time, when there have been no prior in-person consultation. However, if the first consult happens to be via video, RMP can make a much better judgment and hence can provide much better advice including additional medicines, if indicated.

On the other hand, if a patient has been seen in-person earlier by the RMP, then it is possible to be more comprehensive in managing the patient.

3.6.1 First Consult means

- The patient is consulting with the RMP for the first time; or
- The patient has consulted with the RMP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; or
- The patient has consulted with the RMP earlier, but for a different health condition

3.6.2 Follow-Up Consult(s) means

- The patient is consulting with the same RMP within 6 months of his/her previous in-person consultation and this is for continuation of care of the same health condition. However,

it will not be considered a follow up if:

- There are new symptoms that are not in the spectrum of the same health condition; and/or
- RMP does not recall the context of previous treatment and advice

3.7 PATIENT MANAGEMENT: HEALTH EDUCATION, COUNSELING & MEDICATION

3.7.1 If the condition can be appropriately managed via telemedicine, based on the type of consultation, then the RMP may proceed with a professional judgement to:

- Provide *Health Education* as appropriate in the case; and/or
- Provide *Counseling* related to specific clinical condition; and/or
- *Prescribe Medicines*

3.7.2 Health Education: An RMP may impart health promotion and disease prevention messages. These could be related to diet, physical activity, cessation of smoking, contagious infections and so on. Likewise, he/ she may give advice on immunizations, exercises, hygiene practices, mosquito control etc.

3.7.3 Counseling: This is specific advice given to patients and it may, for instance, include food restrictions, do's and don't's for a patient on anticancer drugs, proper use of a hearing aid, home physiotherapy, etc to mitigate the underlying condition. This may also include advice for new investigations that need to be carried out before the next consult.

3.7.4 Prescribing Medicines

Prescribing medications, via telemedicine consultation is at the professional discretion of the RMP. It entails the same professional accountability as in the traditional in-person consult. If a medical condition requires a particular protocol to diagnose and prescribe as in a case of in-person consult then same prevailing principle will be applicable to a telemedicine consult.

RMP may prescribe medicines via telemedicine ONLY when RMP is satisfied that he/ she has gathered adequate and relevant information about the patient's medical condition and prescribed medicines are in the best interest of the patient.

Prescribing Medicines *without an appropriate diagnosis/provisional diagnosis will amount to a professional misconduct*

Specific Restrictions

There are certain limitations on prescribing medicines on consult via telemedicine depending upon the type of consultation and mode of consultation. The categories of medicines that can be prescribed via tele-consultation will be as notified in consultation with the Central Government from time to time.

The categories of medicines that can be prescribed are listed below:

- **List O:** It will comprise those medicines which are safe to be prescribed through any mode of tele-consultation. In essence they would comprise of
 - Medicines which are used for common conditions and are often available 'over the counter'. For instance, these medicines would include, paracetamol, ORS solutions, cough lozenges etc
 - Medicines that may be deemed necessary during public health emergencies.
- **List A:** These medications are those which can be prescribed during the first consult which is a video consultation and are being re-prescribed for re-fill, in case of follow-up.
 - This would be an inclusion list, containing relatively safe medicines with low potential for abuse Is a list of medication which RMP can prescribe in a patient who is undergoing follow-up consult, as a refill.
- **List B:** Is a list of medication which RMP can prescribe in a patient who is undergoing follow-up consultation in addition to those which have been prescribed during in-person consult for the same medical condition.
- **Prohibited List:** An RMP providing consultation via telemedicine **cannot prescribe** medicines in this list. These medicine have a high potential of abuse and could harm the patient or the society at large if used improperly
 - Medicines listed in *Schedule X* of Drug and Cosmetic Act and Rules or any *Narcotic* and *Psychotropic* substance listed in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985

The drugs in the above mentioned list is summarized in Annexure 1

Issue a Prescription and Transmit

- If the RMP has prescribed medicines, RMP shall issue a prescription as per the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations and shall not contravene the provisions of the Drugs and Cosmetics Act and Rules. A sample format is suggested in Annexure 2
- RMP shall provide photo, scan, digital copy of a signed prescription or e-Prescription to the patient via email or any messaging platform
- In case the RMP is transmitting the prescription directly to a pharmacy, he/ she must **ensure explicit consent** of the patient that entitles him/her to get the medicines dispensed from any pharmacy of his/ her choice

Table: Matrix of the permissible drug lists based on the type and mode of consultation

List Group	Mode of Consultation [Video/Audio/Text]	Nature of Consultation [First-consultation/ Follow-up]	List of Medicines
O	Any	Any	List O ¹
A	Video	First Consultation Follow-up, for continuation of medications	List A ²
B	Any	Follow-up	List B ³
Prohibited	Not to be prescribed	Not to be prescribed	Schedule X of Drug and Cosmetic Act and Rules or any Narcotic and Psychotropic substance listed in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985 ⁴

1. *This list included commonly used 'over-the-counter' medications such as Paracetamol, Oral Rehydration Solution (ORS) packets, Antacids etc.
This list also includes medicines that may be deemed necessary during emergencies and would be notified from time to time.*
2. *This list includes usually prescribed medications for which diagnosis is possible only by video consultation such as antifungal medications for Tinea Cruris, Ciprofloxacin eye drops for Conjunctivitis etc. and Re-fill medications for chronic diseases such as Diabetes, Hypertension, Asthma etc*
3. *This list includes 'add-on' medications which are used to optimize an existing condition. For instance, if the patient is already on Atenolol for hypertension and the blood pressure is not controlled, an ACE inhibitor such as Enalapril*
4. *For instance, Anti-Cancer drugs; Narcotics such as Morphine, Codeine etc*

3.7 DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF A RMP IN GENERAL

3.7.1 MEDICAL ETHICS, DATA PRIVACY & CONFIDENTIALITY³

3.7.1.1 Principles of medical ethics, including professional norms for protecting patient privacy and confidentiality as per IMC Act shall be binding and must be upheld and practiced.

3.7.1.2 Registered Medical Practitioner would be required to fully abide by Indian Medical Council (Professional conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002 and with the relevant provisions of the IT Act, Data protection and privacy laws or any applicable rules notified from time to time for protecting patient privacy and confidentiality and regarding the handling and transfer of such personal information regarding the patient. This shall be binding and must be upheld and practiced.

3.7.1.3 Registered Medical Practitioners will not be held responsible for breach of confidentiality if there is a reasonable evidence to believe that patient's privacy and confidentiality has been compromised by a technology breach or by a person other than RMP. The RMPs should ensure that reasonable degree of care undertaken during hiring such services.

3.7.1.4 Misconduct

It is specifically noted that in addition to all general requirements under the MCI Act for professional conduct, ethics etc, while using telemedicine all actions that wilfully compromise patient care or privacy and confidentiality, or violate any prevailing law are explicitly not permissible.

Some examples of actions that are not permissible:

- RMPs insisting on Telemedicine, when the patient is willing to travel to a facility and/or requests an in-person consultation
- RMPs misusing patient images and data, especially private and sensitive in nature (e.g. RMP uploads an explicit picture of patient on social media etc)
- RMPs who use telemedicine to prescribe medicines from the specific restricted list
- RMPs are not permitted to solicit patients for telemedicine through any advertisements or inducements

3.7.1.5 Penalties: As per IMC Act, ethics and other prevailing laws.

3.7.2 MAINTAIN DIGITAL TRAIL/ DOCUMENTATION OF CONSULTATION

It is incumbent on RMP to maintain the following records/ documents for the period as prescribed from time to time:

3.7.2.1 Log or record of Telemedicine interaction (e.g. Phone logs, email records, chat/ text record, video interaction logs etc.).

3. It is the responsibility of the RMP to be cognizant of the current Data Protection and Privacy laws. RMP shall not breach the patient's confidentiality akin to an in-person consultation. For example: If the RMP is planning to create virtual support group for disseminating health education for patients suffering from a particular disease condition then he/she shall be wary of the patient's willingness and not violate patient's privacy and confidentiality by adding them to the group without their consent.

3.7.2.2 Patient records, reports, documents, images, diagnostics, data etc. (Digital or non-Digital) utilized in the telemedicine consultation should be retained by the RMP.

3.7.2.3 Specifically, in case a prescription is shared with the patient, the RMP is required to maintain the prescription records as required for in-person consultations.

3.7.3 Fee for Telemedicine Consultation

3.7.3.1 Telemedicine consultations should be treated the same way as in-person consultations from a fee perspective: RMP may charge an appropriate fee for the Telemedicine consultation provided.

3.7.3.2 An RMP should also give a receipt/invoice for the fee charged for providing telemedicine-based consultation.

4. Framework for Telemedicine

This section lays out the framework for practicing telemedicine in 5 scenarios:

1. Patient to Registered Medical Practitioner
2. Caregiver to Registered Medical Practitioner
3. Health Worker to Registered Medical Practitioner
4. Registered Medical Practitioner to Registered Medical Practitioner
5. Emergency Situations

Essential Principles:

- The **professional judgement** of a Registered Medical Practitioner should be the guiding principle: an RMP is well positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient, or an in-person review is needed. Practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care
- **Same principles apply irrespective of the mode** (video, audio, text) used for a telemedicine consultation. However, the patient management and treatment can be different depending on the mode of communication used.
- RMP should exercise **his/her professional discretion** for the mode of communication depending on the type of medical condition. If a case requires a video consultation for examination, RMP should explicitly ask for it
- The RMP **can choose not to proceed** with the consultation at any time. At any step, the RMP may refer or request for an in-person consultation
- At any stage, the **patient has the right to choose to discontinue** the teleconsultation

4.1 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER

Specifically, this section details with the key elements of the process of teleconsultation to be used in the First consults and Follow up consults when a patient consults with an RMP.

In these 2 situations, the patient initiates telemedicine consultation and thereby consent is implied

4.1.1 First Consult: Patient to Registered Medical Practitioner

4.1.1.1 First Consult means

1. The patient is consulting with the RMP for the first time; or
2. The patient has consulted with the RMP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; or
3. The patient has consulted with the RMP earlier, but for a different health condition

4.1.1.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in the Figure 1 and the steps are detailed below.

1. Start of a Telemedicine Consultation for First Consult

- The telemedicine consultation is initiated by the patient (For example, a patient may do an audio or video call with a RMP or send an email or text with a health query)
- RMP accepts to undertake the consultation

2. Patient identification and consent

- RMP should confirm patient identity to his/her satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- Telemedicine consultation should be initiated by the patient and thereby consent is implied

3. Quick assessment:

- The patient's condition needs to be quickly assessed by the RMP based on available inputs and RMP uses his professional discretion if emergency care is needed, to decide if emergency care is needed.
- If the condition of the patient merits emergency intervention, then advice for first aid/ immediate relief is provided and guidance is provided for referral, as appropriate.

If the condition does not merit an emergency intervention, the following steps are undertaken:

4. Exchange of Information for Patient Evaluation

- The RMP may ask the patient to provide relevant information (complaints, information about any other consults for the same problem, available investigation and medication details, if any). The patient shall be responsible for accuracy of information shared by him/her with the RMP.
- If the RMP feels that the information provided at this stage is inadequate, then he/she shall request for additional information from the patient. This information may be shared in real time or shared later via email/text, as per the nature of such information. The consultation may be resumed at a rescheduled time after receipt of the additional information (this may include some laboratory or radiological tests). In the meantime, the RMP may provide health advice as appropriate.
- If the RMP is satisfied that he/she has adequate patient information for offering a professional opinion, then he/she shall exercise one's professional judgment for its suitability for management via telemedicine.
- If the situation is NOT appropriate for further telemedicine consultation, then the RMP should provide Health advice/ Education as appropriate; and/or refer for in-person consultation.

5. Patient Management

If the condition can be appropriately managed via telemedicine, then the RMP may take a professional judgement to either:

- Provide *Health Education* as appropriate in the case; and/or
- Provide *Counseling* related to specific clinical condition, *including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult*; and/or
- Provide *specific treatment by prescribing medicines* as in List O (which are over the counter drugs or others as notified). Additional medicines (as per List A) can also be prescribed if the ongoing tele-consultation is on video.

4.1.2 Follow-up Consult: Patient to Registered Medical Practitioner

In a follow-up consultation, since the RMP-patient interaction has already taken place for the specific medical condition under follow-up, there is already an understanding of the context, with availability of previous records. This allows a more definitive and secure interaction between the RMP and the patient.

4.1.2.1 Follow-Up Consult means

The patient is consulting with the RMP within 6 months of his/her previous in-person, and this consultation is for continuation of care of the same health condition. Follow-up can be in situations of a chronic disease or a treatment (e.g. renewal or change in medications) when a face-to-face consultation is not necessary. Examples of such chronic diseases are: asthma, diabetes, hypertension and epilepsy etc

4.1.2.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 2 and the steps are detailed below:

1. *Start of a Telemedicine Consultation for Follow Up*

- Patient may initiate a follow up consult with a RMP for continuation of his/her ongoing treatment or for a new complaint or complication arising during the course of the ongoing treatment using any mode of communication. For e.g., the patient may do an audio or video call with a RMP or send him/her an email or text message with a specific health query
- RMP accepts to undertake the consultation

2. *Patient identification and consent*

- RMP should be reasonably convinced that he/she is communicating with the known patient, for e.g. if the patient is communicating with RMP through the registered phone number or registered email Id
- If there is any doubt RMP can request the patient to reinitiate the conversation from a registered phone number or email id or should confirm patient identity to his/her satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID or phone number. [Details in the section 3.2]
- Patient initiates the Telemedicine consultation and thereby consent is implied

3. *Quick Assessment for Emergency Condition*

- If the patient presents with a complaint which the RMP identifies as an emergency condition necessitating urgent care, the RMP would then advice for first aid to provide immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

4. *In case of routine follow-up consultation, the following would be undertaken:*

- If the RMP has access to previous records of the patient, he/ she may proceed with continuation of care.
- RMP shall apply his/her professional discretion for type of consultation based on the adequacy of patient information (history/examination findings/Investigation reports/past records).
- If the RMP needs additional information, he/ she should seek the information before proceeding and resume tele-consultation for later point in time.

5. *Patient Management*

- If RMP is satisfied that he/she has access to adequate patient information and if the condition can be appropriately managed by tele-consultation, he/she would go ahead with the tele-management of the patient.
- If the follow-up is for continuation of care, then the RMP may take a professional judgement to either:
 - Provide health education as appropriate in the case; or
 - Provide counseling related to specific clinical condition *including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult*;
 - And/or Prescribe Medications. The medications could be either of the below:
 - If the follow up is for *continuation of care for the same medical condition*, the RMP would re-prescribe original set of medications for a refill (List A of medications, which has been previously prescribed for the patient).
 - If the RMP considers addition of a new drug, as an 'add-on' medication to optimize the underlying medical condition, then the RMP can prescribe medications listed under List B.
 - If the follow-up consult is for a new minor ailment necessitating only 'over the counter' medications or those notified for this purpose, medications under List O can be prescribed.

- If the follow-up consult reveals new symptom pertaining to a different spectrum of disease, then the RMP would proceed with the condition as enunciated in the scenario for a first-time consultation (4.1.1).

4.2 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RMP THROUGH A CAREGIVER

4.2.1 For the purpose of these guidelines “*Caregiver*” could be a family member, or any person authorized by the patient to represent the patient.

4.2.2 There could be two possible settings:

1. Patient is **present** with the **Caregiver** during the consultation.
2. Patient is **not present** with the **Caregiver**. This may be the case in the following:
 - 2a. Patient is a minor (aged 16 or less) or the patient is incapacitated, for example, in medical conditions like dementia or physical disability etc. The care giver is deemed to be authorized to consult on behalf of the patient.
 - 2b. **Caregiver** has a formal authorization or a verified document establishing his relationship with the patient and/or has been verified by the patient in a previous in-person consult (explicit consult).

In all of the above, the consult shall proceed as in the case of RMP and the patient (first or follow up consult, vide 4.1)

CONSULTATION BETWEEN HEALTH WORKER AND RMP

For the purpose of these guidelines, “Health worker” could be a Nurse, Allied Health Professional, Mid-Level Health Practitioner, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority

Proposed Set up

- This sub section will cover interaction between a Health Worker seeking consultation for a patient in a public or private health facility.
- In a public health facility, the mid-level health practitioner at a Sub-center or Health and wellness center can initiate and coordinate the telemedicine consultation for the patient with a RMP at a higher center at district or State or National level. Health and Wellness centers are an integral part of comprehensive primary health care.
- This setting will also include health camps, home visits, mobile medical units or any community-based interaction.

Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 3 and the steps are detailed below:

1. Start of a Telemedicine Consultation through a Health Worker/RMP

- The premise of this consultation is that a patient has been seen by the Health worker
- In the judgment of the health worker, a tele-consultation with a RMP is required
- Health Worker should obtain the patient’s informed consent
- Health worker should explain potential use and limitations of a telemedicine consultation
- He/she should also confirm patient identity by asking patient’s name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- Health Worker initiates and facilitates the telemedicine consultation.

2. Patient Identification (by RMP)

- RMP should confirm patient identity to his/her satisfaction by asking patient’s name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- RMP should also make their identity known to the patient

3. Patient Consent (by RMP):

- RMP should confirm the patient’s consent to continue the consultation

4. *In case of Emergency,*

- The Health Worker would urgently communicate about the underlying medical condition of the patient to the RMP.
- If based on information provided, if the RMP identifies it as an emergency condition necessitating urgent care, he/she should advice for first aid to be provided by the Health Worker for immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

In case, the condition is not an emergency, the following steps would be taken:

5. *Exchange of Information for Patient Evaluation (by RMP)*

- The Health Worker must give a detailed explanation of their health problems to the RMP which can be supplemented by additional information by the patient, if required.
- The RMP shall apply his professional discretion for type and extent of patient information (history/examination findings/Investigation reports/past records) required to be able to exercise proper clinical judgement.
- If the RMP feels that the information provided is inadequate, then he/she shall request for additional information. This information may be shared in real time or shared later via email/text, as per the nature of such information. For e.g., RMP may advice some laboratory or/and radiological tests for the patient. For such instances, the consult may be considered paused and can be resumed at the rescheduled time. RMP may provide health education as appropriate at any time.

6. *Patient Management*

- Once the RMP is satisfied that the available *patient information is adequate* and that the case is *appropriate for management via telemedicine, then he/she would proceed with the management*. Health worker should document the same in his/her records.
- The RMP may take a professional judgement to either:
 - Provide health education as appropriate in the case,
 - Provide counseling related to specific clinical condition *including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult*;
 - And/or prescribe medications.
 - as prescribed for use in guidelines from time to time for a particular cadre of Health Workers.

5.2 *Role of Health Worker:*

In all cases of emergency, the Health Worker must seek measures for immediate relief and first-aid from the RMP who is being tele-consulted. Health worker must provide the immediate relief/first aid as advised by the RMP and facilitate the referral of the patient for appropriate care. The Health Worker must ensure that patient is advised for an in-person interaction with an RMP, at the earliest.

For patients who can be suitably managed via telemedicine, the Health Worker plays a vital role of

- Reinforcing the health education and counseling provided by the RMP
- Providing the medicine prescribed by the RMP and providing patient counseling on his/her treatment.

4.4 REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER TO ANOTHER RMP/ SPECIALIST

- Registered Medical Practitioner might use telemedicine services to consult with another RMP or a specialist for a patient under his/her care. Such consultations can be initiated by a RMP on his/her professional judgement.
- The RMP asking for another RMP's advice remains the treating RMP and shall be responsible for treatment and other recommendations given to the patient.
- It is acknowledged that many medical specialties like radiology, pathology, ophthalmology, cardiology, dermatology etc. may be at advanced stages of adoption of technology for exchange of information or some may be at early stage. Guidelines support and encourage interaction between RMPs/ specialists using information technology for diagnosis, management and prevention of disease.

- **Tele-radiology** is the ability to send radiographic images (x-rays, CT, MRI, PET/CT, SPECT/CT, MG, Ultrasound) from one location to another.
- **Tele-pathology** is use of technology to transfer image-rich pathology data between distant locations for the purposes of diagnosis, education, and research.
- **Tele-ophthalmology** access to eye specialists for patients in remote areas, ophthalmic disease screening, diagnosis and monitoring.

4.5 EMERGENCY SITUATIONS

In all telemedicine consultations, as per the judgment of the RMP, if it is an emergency situation, the goal and objective should be to provide in-person care at the soonest. However critical steps could be life-saving and guidance and counseling could be critical. For example, in cases involving trauma, right advice and guidance around maintaining the neck position might protect the spine in some cases. The guidelines are designed to provide a balanced approach in such conditions. The RMP, based on his/ her professional discretion may

- Advise first aid
- Counseling
- Facilitate referral

In all cases of emergency, the patient **MUST** be advised for an in-person interaction with a Registered Medical Practitioner at the earliest

5. Guidelines for Technology Platforms enabling Telemedicine

This specifically covers those technology platforms which work across a network of Registered medical practitioners and enable patients to consult with RMPs through the platform

- 5.1** Technology platforms (mobile apps, websites etc.) providing telemedicine services to consumers shall be **obligated to ensure** that the consumers are consulting with **Registered medical practitioners** duly registered with Medical Council of India or respective state medical council and comply with relevant provisions
- 5.2** Technology Platforms shall conduct their **due diligence** before listing any RMP on its online portal. Platform must provide the **name, qualification and registration number, contact details of every RMP** listed on the platform
- 5.3** In the event some non-compliance is noted, the technology platform shall be required to **report** the same to BoG, in supersession to MCI who may take appropriate action
- 5.4** Technology platforms based on **Artificial Intelligence/Machine Learning are not allowed to counsel the patients or prescribe any medicines** to a patient. Only a RMP is entitled to counsel or prescribe and has to directly communicate with the patient in this regard. While new technologies such as Artificial Intelligence, Internet of Things, advanced data science-based decision support systems etc. could **assist and support a RMP** on patient evaluation, diagnosis or management, the final prescription or counseling has to be directly delivered by the RMP
- 5.5** Technology Platform must ensure that there is a proper mechanism in place to address any queries or grievances that the end-customer may have
- 5.6** In case any specific technology platform is found in violation, BoG, MCI may designate the technology platform as blacklisted, and no RMP may then use that platform to provide telemedicine

6. Special responsibilities of Board of Governors in supersession to Medical Council of India (BoG-MCI)

- 6.1** Any of the drug-lists contained in Telemedicine Practice Guidelines can be modified by the Board of Governors in super-session of the Medical Council of India/Medical Council of India from time to time, as required.
- 6.2** The Board of Governors in super-session of the Medical Council of India may issue necessary directions or advisories or clarifications in regard to these Guidelines, as required.
- 6.3** The Telemedicine Practice Guidelines can be amended from time to time in larger public interest with the prior approval of Central Government [Ministry of Health and Family Welfare, Government of India].

Flow charts

First Consult: Patient and Registered Medical Practitioner (RMP)

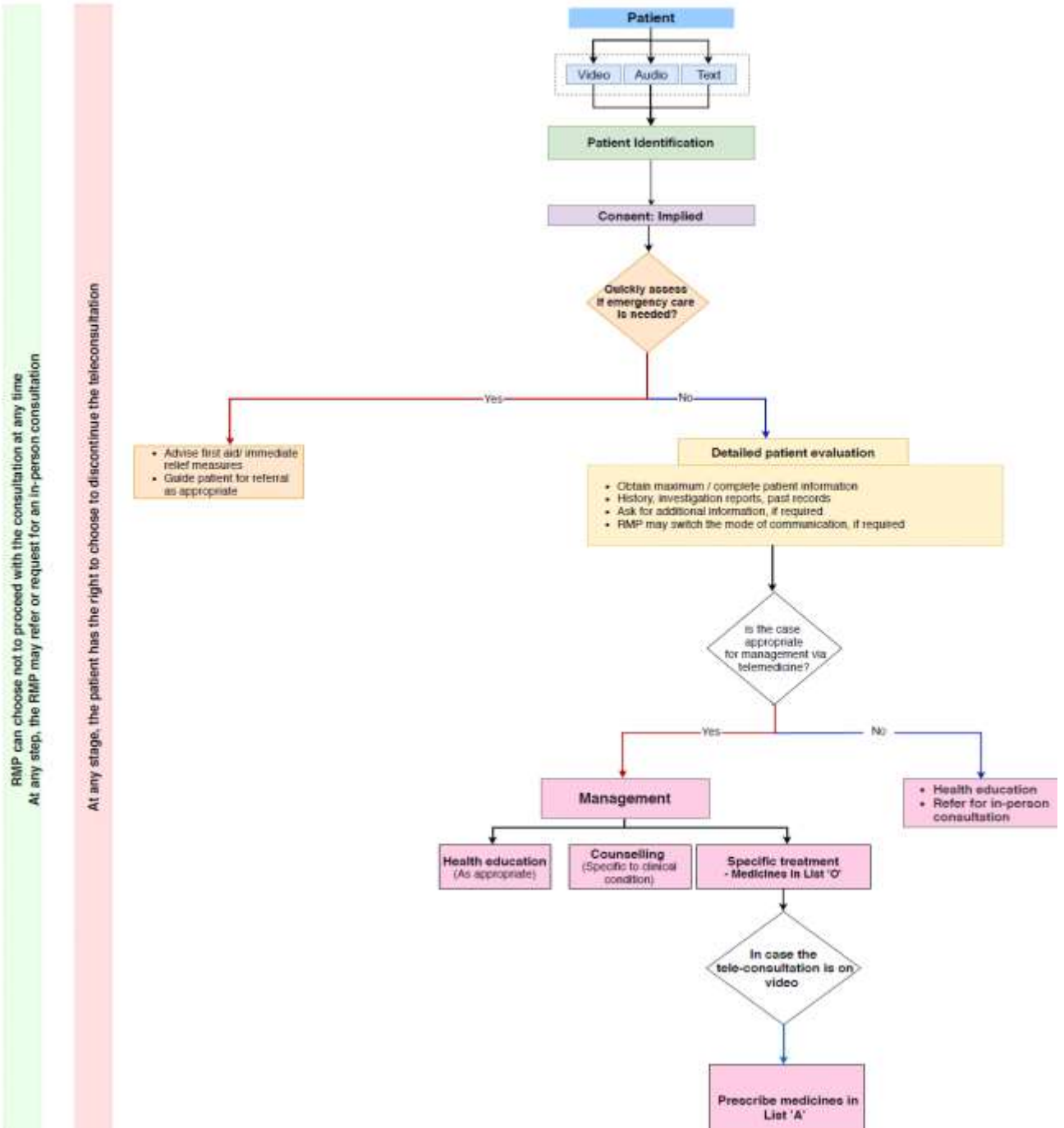


Figure 1: Flow chart for teleconsultation for first consult

**Follow up Consult:
Patient and Registered Medical Practitioner (RMP)**

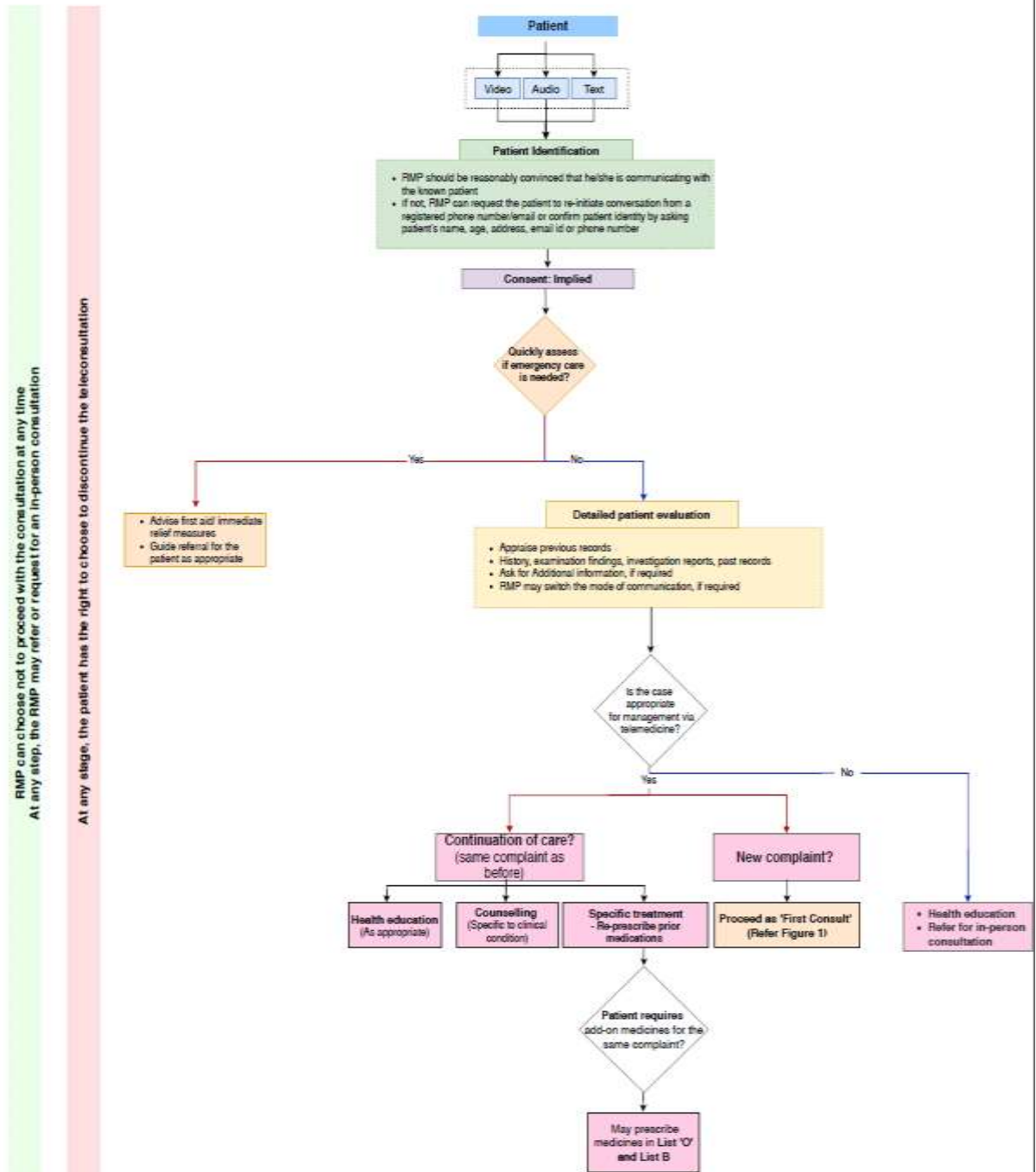
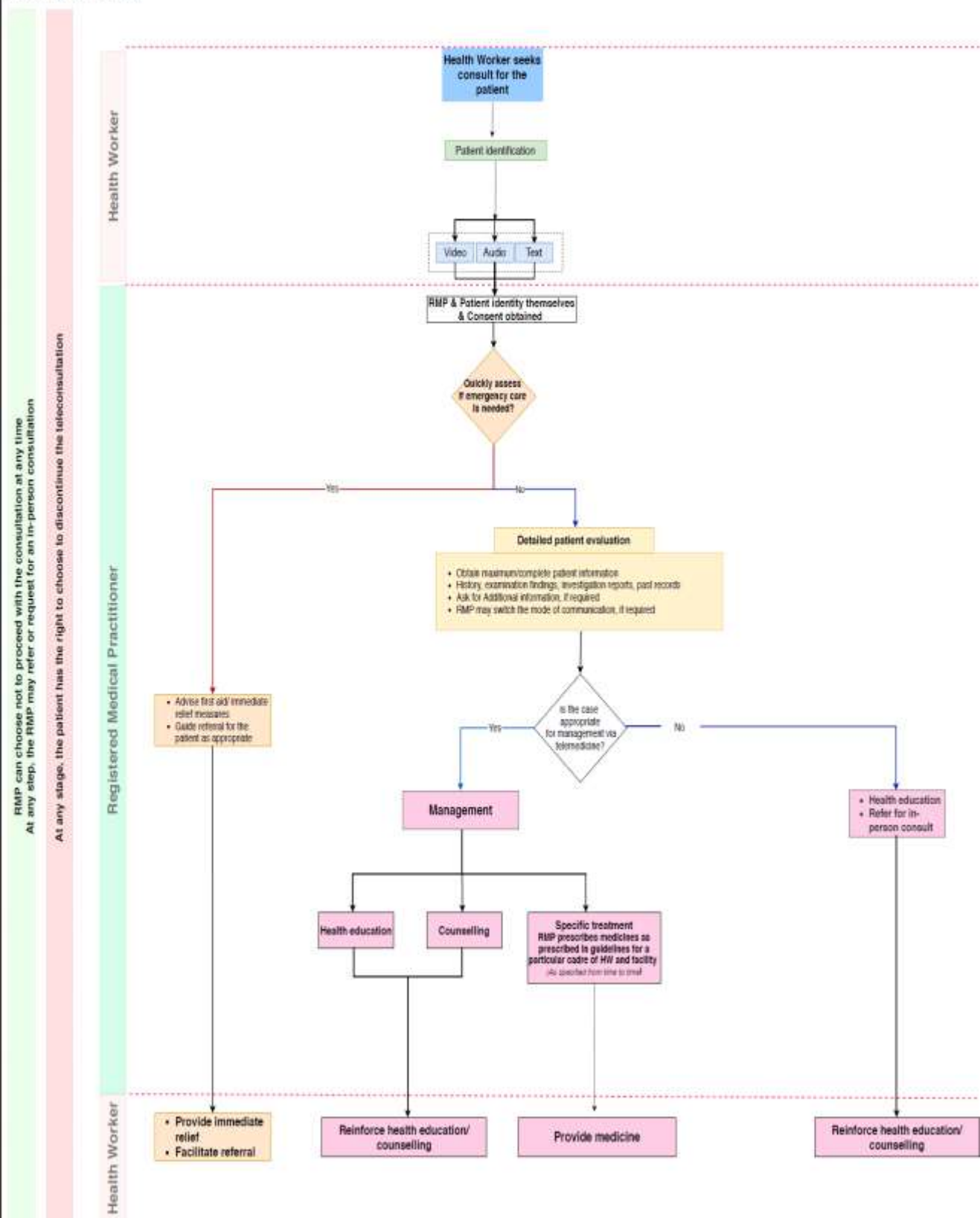


Figure 2:Flow Chart for teleconsultation on follow-up Consult

Health Worker (HW) and Registered Medical Practitioner (RMP)



Annexures

Annexure 1

MEDICINE LISTS**List O**

- **Common over-the counter medications such as**
 - Antipyretics: Paracetamol
 - Cough Supplements: Lozenges,
 - Cough/ Common-cold medications (such as combinations of Acetylcysteine, Ammonium Chloride, Guaifensin, Ambroxol, Bromhexene, Dextromethorphan)
 - ORS Packets
 - Syrup Zinc
 - Supplements: Iron & Folic Acid tablets, Vitamin D, Calcium supplements
 - Etc
- **Medications notified by Government of India in case from time to time on an Emergency basis**
 - Such as Chloroquine for Malaria control for a specific endemic region, when notified by Government

List A

- **First Consult Medications (Diagnosis done on video mode of consultation) such as**
 - Ointments/Lotion for skin ailments: Ointments Clotrimazole, Mupirocin, Calamine Lotion, Benzyl Benzoate Lotion etc
 - Local Ophthalmological drops such as: Ciprofloxacin for Conjunctivitis, etc
 - Local Ear Drops such as: Clotrimazole ear drops, drops for ear wax etc..
 - Follow-up consult for above medications
- **Follow-up medications for chronic illnesses for 're-fill' (on any mode of consultation) such as medications for**
 - Hypertension: Enalapril, Atenolol etc
 - Diabetes: Metformin, Glibenclamide etc
 - Asthma: Salmeterol inhaler etc
 - Etc

List B

- **On follow-up, medications prescribed as 'Add-on' to ongoing chronic medications to optimize management such as for hYpertension: Eg, add-on of Thiazide diuretic with Atenolol**
 - Diabetes: Addition of Sitagliptin to Metformin
 - Etc

6.1 SAMPLE PRESCRIPTION FORMAT

REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER'S NAME QUALIFICATION REGISTRATION NUMBER ADDRESS CONTACT DETAILS (EMAIL AND PHONE NUMBER)	
Date Of Consultation	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Name of Patient	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Address	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
	Age <input style="width: 40px;" type="text"/> Gender <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Height <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(Whenever applicable)</small>
	Weight <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(Whenever applicable)</small>
	LMP <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(Whenever applicable)</small>
CHIEF COMPLAINTS	DIAGNOSIS OR PROVISIONAL DIAGNOSIS
RELEVANT POINTS FROM HISTORY	Rx 1. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name) drug form, strength, frequency of administration & duration.
EXAMINATION / LAB FINDINGS	2. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name) drug form, strength, frequency of administration & duration.
SUGGESTED INVESTIGATIONS	3. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name) drug form, strength, frequency of administration & duration.
SPECIAL INSTRUCTIONS	
RMPs Signature & Stamp	
<small>Note: This prescription is generated on a teleconsultation.</small>	