



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-09082023-247951
CG-DL-E-09082023-247951

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 541]
No. 541]

नई दिल्ली बृहस्पतिवार, अगस्त 3, 2023/श्रावण 12, 1945
NEW DELHI, THURSDAY, AUGUST 3, 2023/SHRAVANA 12, 1945

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 अगस्त, 2023

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023

सं. R-12013/01/2022/Ethics.—राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 (2019 की संख्या 30), की धारा 10(ख)(च), 16(2), 57(2) जेडडी, जेडआई, जेडएल और जेडएच के साथ पठित 27(1)ख द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग एतद्वारा पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के पेशेवर आचरण के संबंध में निम्नलिखित विनियम बनाता है:

प्रस्तावना

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारंभ :

- (क) इन विनियमों को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023 कहा जा सकता है।
(ख) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

अध्याय 1

आरएमपी का पेशेवर आचरण

2. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के कर्तव्य और उत्तरदायित्व : एनएमसी अधिनियम के प्रावधानों के तहत पंजीकरण के लिए आवेदन करते समय, यह माना जाएगा कि आरएमपी ने इन विनियमों को पढ़ लिया है और उनका पालन करने के लिए सहमत है।
3. प्रत्यय और आधुनिक चिकित्सा :

(क) प्रत्येक स्व-नियोजित आरएमपी अपने पर्वे, प्रमाण पत्र, और रोगियों को दी गई धन रसीदों में ईएमआरबी द्वारा

उसे प्रदान की गई विशिष्ट पंजीकरण आईडी प्रदर्शित करेगा। आरएमपी के हस्ताक्षर के नीचे विशिष्ट पंजीकरण संख्या प्रदर्शित करने के लिए नियोजित आरएमपी नियोक्ता से मुहर बनवाएगा। (एल1)

(पर्चे के लिए दिशानिर्देश)

(ख) आरएमपी अपने नाम में प्रत्यय के रूप में केवल एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त और प्रत्यायित मेडिकल डिग्री / डिप्लोमा, जैसा कि विनियमों की नामावली में प्रदान किया गया है और एनएमसी की वेबसाइट पर सूचीबद्ध है, प्रदर्शित करेगा (ऐसी डिग्री और डिप्लोमा की सूची वेबसाइट पर होगी और नियमित रूप से अद्यतन की जाएगी)। विदेश से योग्यता प्राप्त करने वाले और एफएमजीआई/नेक्स्ट पास करने के बाद प्रैक्टिस करने के लिए पंजीकरण के इच्छुक आरएमपी को एनएमसी द्वारा अनुमोदित समतुल्य चिकित्सा उपाधियों और प्रत्ययों का उपयोग करना चाहिए ताकि मरीजों और आम जनता को स्पष्टता प्रदान की जा सके। (एल1)।

(ग) आरएमपी तब तक नैदानिक विशेषज्ञ होने का दावा नहीं करेगा जब तक कि उसके पास आधुनिक चिकित्सा की उस विशिष्ट शाखा में एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त प्रशिक्षण और योग्यता नहीं होगी (मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर और सुपर स्पेशलाइजेशन डिग्री/डिप्लोमा की सूची एनएमसी की वेबसाइट पर उपलब्ध होगी)। (एल1 और/या एल2)

(घ) प्रत्येक आरएमपी चिकित्सा की उस पद्धति की प्रैक्टिस करेगा जिसमें वह प्रशिक्षित और प्रमाणित है (इस उद्देश्य के लिए आधुनिक चिकित्सा * या एलोपैथिक चिकित्सा के रूप में संदर्भित) और किसी भी उपचार, प्रक्रिया या ऑपरेशन को करने के लिए किसी भी अयोग्य व्यक्ति के साथ पेशेवर रूप से संबद्ध नहीं होगा। (एल2)

(ड.) आरएमपी अपनी पेशेवर प्रैक्टिस के संबंध में ऐसे किसी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर को नियुक्त नहीं करेगा जो आधुनिक चिकित्सा की प्रैक्टिस से संबंधित लागू प्रासंगिक चिकित्सा अधिनियमों के तहत न तो पंजीकृत है और न ही प्रशिक्षित है। परंतु यह कि प्रैक्टिस में ऐसे किसी सहायक को नियोजित करने पर, अंतिम जिम्मेदारी स्व-नियोजित आरएमपी या अस्पताल की प्रैक्टिस के मामले में प्रशासन और भर्ती के लिए जिम्मेदार आरएमपी की होती है। (एल2)

*"आधुनिक चिकित्सा" या "एलोपैथी" स्वास्थ्य देखभाल का ऐसा विषय है जिसमें रोग की प्रक्रियाओं की वैज्ञानिक समझ शामिल है और उपचार की तर्कसंगत और साक्ष्य आधारित विधियों का उपयोग होता है। चिकित्सा की यह पद्धति रोग को अंगों या अंग प्रणालियों के कार्य या संरचना में जैविक असामान्यता के रूप में देखती है, जिसका प्रभाव अंगों और पूरे शरीर पर पड़ता है। रोग की प्रक्रियाओं और उपचारात्मक उपायों की कारगरता को समझने के लिए पशुओं पर प्रयोग का उपयोग किया जा सकता है। अज्ञ अध्ययनों और सांख्यिकीय विश्लेषणों का उपयोग करने वाला चिकित्सा अनुसंधान निदान, परीक्षण, उपचार और रोग की रोकथाम के सभी पहलुओं को सूचित करता है। आधुनिक चिकित्सा में सिद्धांत और व्यवहार में अंतर्राष्ट्रीय एकरूपता है। इसे भारत में सार्वभौमिक स्वीकृति मिली हुई है और वर्तमान में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग, भारत सरकार द्वारा शासित / विनियमित और मान्यता प्राप्त सरकारी और निजी अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में इसकी प्रैक्टिस की जाती है और पढ़ाया जाता है।

4. **सतत व्यावसायिक विकास कार्यक्रम :** आरएमपी को सतत व्यावसायिक विकास कार्यक्रमों में हर साल नियमित रूप से भाग लेना चाहिए, जो हर पांच साल में कुल मिलाकर कम से कम 30 क्रेडिट घंटे हो। केवल मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज और स्वास्थ्य संस्थान या ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषदों द्वारा प्रत्यायित या अधिकृत मेडिकल सोसायटी इस उद्देश्य के लिए प्रशिक्षण और क्रेडिट घंटे की पेशकश कर सकते हैं। प्रदान किए गए क्रेडिट घंटों को ईएमआरबी-एनएमसी की वेबसाइट पर आरएमपी की विशिष्ट पंजीकरण संख्या के सामने ऑनलाइन अपडेट किया जाएगा। सीपीडी क्रेडिट घंटे के दस्तावेज जमा करने के बाद, प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का नवीनीकरण हर 5 साल (राजपत्र अधिसूचना के प्रकाशन से) में किया जाना चाहिए। लाइसेंस नवीनीकरण फॉर्म विशेषज्ञता, कार्यस्थल, पता, संपर्क विवरण, या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा निर्दिष्ट किसी अन्य विवरण को अद्यतन करने की अनुमति देगा। (सीपीडी दिशानिर्देश) (एल2)
5. राज्यों में आवश्यक शुल्क के भुगतान के बाद राज्यों में प्रैक्टिस करने के लिए आरएमपी को लाइसेंस दिया जाएगा और उनके नाम राज्य चिकित्सा रजिस्टर में शामिल होंगे। (एल2)
6. **आरएमपी के पारिश्रमिक का अधिकार :** रोगी की जांच या उपचार से पहले रोगी को परामर्श शुल्क की जानकारी दी जानी चाहिए। रोगी को सर्जरी या उपचार की लागत के बारे में तर्कसंगत अनुमान प्रदान किया जाना चाहिए ताकि वह सूचित निर्णय ले सके। यदि बताए गए शुल्क का भुगतान नहीं किया जाता है, तो आरएमपी मरीज का उपचार करने या उपचार जारी रखने से मना कर सकता है। वहीं यह सरकारी सेवा में नियुक्त डॉक्टरों पर या आपात स्थितियों में लागू नहीं होता है अपितु डॉक्टर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी को छोड़ा न

जाए। (एल1)

7. **मरीजों की मांग करने पर रोक :** आरएमपी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से या आरएमपी के समूह, या संस्थानों या संगठनों या अस्पतालों या नर्सिंग होम, या कॉर्पोरेट अस्पतालों जिनकी स्थापना, स्वामित्व, नियंत्रण, या रखरखाव उचित सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, ट्रस्ट, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगम, सहकारी समिति, संगठन या किसी अन्य संस्था या व्यक्ति द्वारा किया जाता है, के हिस्से के रूप में रोगियों की मांग नहीं करेगा। (एल2)
8. **जेनेरिक दवाएं लिखना :** प्रत्येक आरएमपी को स्पष्ट रूप से लिखे गए सामान्य नामों का उपयोग करते हुए दवाएं लिखनी चाहिए और अनावश्यक दवाओं और गोलियों के तर्कहीन निश्चित खुराक संयोजन से बचते हुए तर्कसंगत रूप से दवाएं लिखनी चाहिए। (एल1 और/या एल2) (जेनेरिक दवाएं और पर्चा लिखने के दिशानिर्देश)
9. **शुल्क विभाजन/कमीशन का निषेध :** आरएमपी निदान, स्कैनिंग, चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, या अन्य उपचार के लिए किसी भी शुल्क के विभाजन, अंतरण, आवंटन, अधिनीकरण, छूट, विभाजन या वापसी के किसी भी कार्य में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से भाग नहीं लेगा। ये प्रावधान नैदानिक उद्देश्यों या अन्य अध्ययनों/कार्यों के लिए आरएमपी द्वारा किसी रोगी, नमूने, या सामग्री को संदर्भित करने, अनुशंसा करने या प्राप्त करने पर समान बल के साथ लागू होंगे। हालांकि, इस खंड का कोई भी प्रावधान योग्य आरएमपी द्वारा अपने पर्यवेक्षण के तहत चिकित्सा देखभाल प्रदान करने वाले किसी अन्य विधिवत रूप से योग्य व्यक्ति को वेतन के भुगतान पर रोक नहीं लगाएगा। आरएमपी मरीज प्राप्त करने के लिए ऑनलाइन मंचों या एजेंटों का उपयोग नहीं करेगा। (एल3)
10. **किसी उत्पाद या व्यक्ति के समर्थन का निषेध :**
 - क. आरएमपी व्यक्तिगत रूप से या किसी संगठन / संघ / सोसायटी आदि के हिस्से के रूप में किसी व्यक्ति को या किसी कंपनी को या किसी उत्पाद को या सॉफ्टवेयर / प्लेटफॉर्म को, चाहे मुआवजे के लिए या अन्यथा, अपने नाम, हस्ताक्षर, या फोटो के साथ किसी भी रूप में या किसी भी तरीके से विज्ञापन के संबंध में उपयोग के लिए किसी संपत्ति, गुणवत्ता या उसके उपयोग या उसकी किसी जांच, प्रदर्शन या परीक्षण के संबंध में किसी दवा ब्रांड, दवा, नोस्ट्रम उपचार, शल्य चिकित्सीय, या चिकित्सीय सामग्री, उपकरण या साधन या किसी वाणिज्यिक उत्पाद या सामग्री से संबंधित कोई अनुमोदन, अनुशंसा, समर्थन, प्रमाण पत्र, रिपोर्ट, या बयान नहीं देगा, और न ही वह उदाहरणों, ऑपरेशनों, रोगमुक्तियों या उपचारों का दावा करेगा या किसी भी माध्यम से रिपोर्ट के प्रकाशन की अनुमति नहीं देगा। (एल3)
 - ख. आरएमपी अयोग्य, अकुशल, या गैर चिकित्सा व्यक्तियों को आधुनिक चिकित्सा में प्रवीणता का प्रमाण पत्र जारी नहीं करेगा। यह आरएमपी की व्यक्तिगत देखरेख में प्रामाणिक छात्रों, दाइयों, औषधयोजकों, सर्जिकल परिचारकों, या कुशल यांत्रिक और तकनीकी सहायकों और चिकित्सा सहायकों के उचित प्रशिक्षण और अनुदेश को प्रतिबंधित नहीं करता है। (एल2)। प्रत्येक प्रमाण पत्र में अनुभव, प्राप्त कौशल और योग्यता, प्रशिक्षण की अवधि और प्रशिक्षण के दौरान किए गए कार्य के बारे में विवरण होना चाहिए। प्रमाण पत्रों की सत्यता की जिम्मेदारी आरएमपी की है। (एल2)
11. **विज्ञापन :**
 - क. आरएमपी को निम्नलिखित के संबंध में 3 महीने के भीतर किसी भी मीडिया (प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक या सोशल) में औपचारिक घोषणा करने की अनुमति है : (1) प्रैक्टिस शुरू करने पर (2) प्रैक्टिस के प्रकार को बदलने पर (3) पता बदलने पर (4) ड्यूटी से अस्थायी अनुपस्थिति पर (5) प्रैक्टिस फिर से शुरू करने पर (6) दूसरी प्रैक्टिस में सफल होने पर (7) शुल्क की सार्वजनिक घोषणा। (एल2)।
 - ख. आरएमपी या कोई अन्य व्यक्ति, जिसमें प्रसूति गृह, नर्सिंग होम, निजी अस्पताल, पुनर्वास केंद्र, या किसी भी प्रकार के चिकित्सा प्रशिक्षण संस्थान आदि का संचालन करने वाले कॉर्पोरेट अस्पताल शामिल हैं, प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया में घोषणाएं कर सकते हैं, लेकिन इनमें संस्थान के नाम, इलाज किए गए या भर्ती किए गए रोगियों के प्रकार, डॉक्टरों और कर्मचारियों के प्रशिक्षण की प्रकृति और प्रदान की गई अन्य सुविधाओं और फीस के अलावा कुछ भी शामिल नहीं होना चाहिए। (सोशल मीडिया आचरण पर दिशानिर्देश) (एल1 और/या एल2)
 - ग. अपने लिए या संस्थान के लिए मरीजों की मांग किए बगैर आरएमपी को मीडिया के माध्यम से सार्वजनिक शिक्षा देने की अनुमति है। (एल2)
12. **दवाओं की बिक्री के संबंध में आरएमपी की जिम्मेदारी :**

- क. आरएमपी स्वयं के अलावा अन्य आरएमपी द्वारा निर्धारित दवाओं की बिक्री या चिकित्सा या सर्जिकल उपकरणों की बिक्री के लिए खुली दुकान नहीं चलाएगा। उन्हें केवल अपने रोगियों को ही दवा बेचने की अनुमति है। (एल2)
- ख. आरएमपी दवाओं, उपचारों, या उपकरणों को तभी तक लिख सकता है या आपूर्ति कर सकता है जब तक रोगियों का शोषण नहीं होता है। किसी रोगी के लिए आरएमपी द्वारा लिखी गई या फार्मसी से खरीदी गई दवाओं में दवा के जेनेरिक नाम का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए। (एल2)
- ग. आरएमपी ऐसे गुप्त उपचारात्मक पदार्थों को प्रयुक्त, वितरित या निर्धारित नहीं करेगा जिनकी संरचना या शरीर में क्रिया के बारे में वह नहीं जानता है। इन औषधियों का निर्माण या प्रचार या उपयोग प्रतिबंधित है। (एल3)

13. चिकित्सा रिकॉर्ड के संबंध में आरएमपी की जिम्मेदारी :

- क. प्रत्येक स्व-नियोजित आरएमपी उपचार के लिए रोगी के साथ अंतिम संपर्क की तारीख से 3 साल के लिए एनएमसी द्वारा निर्धारित मानक प्रारूप में रोगियों (अंतरंग रोगियों) के चिकित्सा रिकॉर्ड को बनाए रखेगा। (दिशानिर्देश) (एल2)
- ख. यदि रोगी/अधिकृत परिचारक या सम्मिलित विधिक प्राधिकारी द्वारा किसी अस्पताल या स्वास्थ्य देखभाल संस्थान में रोगी रिकॉर्ड के लिए जिम्मेदार आरएमपी को चिकित्सा रिकॉर्ड के लिए कोई अनुरोध किया जाता है, तो उसे विधिवत स्वीकार किया जा सकता है और 5 कार्य दिवसों के भीतर दस्तावेजों की आपूर्ति की जाएगी। (एल2)
- ग. चिकित्सा आपात स्थिति के मामले में, चिकित्सा रिकॉर्ड जल्द से जल्द उपलब्ध कराने के प्रयास किए जाने चाहिए। (एल2)
- घ. त्वरित पुनर्प्राप्ति और सुरक्षा के लिए रोगी के चिकित्सा रिकॉर्ड को कम्प्यूटरीकृत करने के प्रयास किए जाएंगे। इन विनियमों के प्रकाशन की तारीख से 3 साल के भीतर आरएमपी आईटी अधिनियम के प्रावधानों, डेटा संरक्षण और गोपनीयता के कानूनों, या रोगी की गोपनीयता की रक्षा के लिए समय-समय पर अधिसूचित किसी अन्य लागू कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करते हुए सुनिश्चित करेगा कि रिकॉर्ड पूरी तरह से डिजीटल हों। (एल1, एल2)
- ङ. कुछ मामलों में आरएमपी अदालतों में अनुवर्ती उपयोग के लिए या प्रशासनिक या अन्य उद्देश्यों के लिए अपनी पेशेवर क्षमता में स्वयं द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाण पत्र, अधिसूचनाएं, रिपोर्टें और समान प्रकृति के अन्य दस्तावेज देने के लिए कानून द्वारा बाध्य हैं या उनसे समय-समय पर देने के लिए कहा जा सकता है। ऐसी रिपोर्ट, प्रमाण पत्र, या दस्तावेज असत्य, भ्रामक या अनुचित नहीं होने चाहिए। स्व-नियोजित आरएमपी एक रजिस्टर तैयार करेगा जिसमें उसके द्वारा जारी किए गए ऐसे प्रमाण पत्रों का पूरा विवरण होगा। (एल3)
14. आरएमपी बिना किसी भय या पक्षपात के पेशे के अन्य सदस्यों के अक्षम, भ्रष्ट, अनैतिक या बेईमान आचरण के खिलाफ जांच में सहयोग करेगा। (एल1)
15. आरएमपी मानवाधिकारों के स्पष्ट उल्लंघन में यातना में न तो सहायता करेगा और न ही इसके लिए उकसाएगा, न ही वह मानसिक या शारीरिक आघात पहुँचाने या किसी अन्य व्यक्ति या एजेंसी द्वारा दी गई यातना को छिपाने का पक्षकार होगा। (एल3)
16. सक्रिय इच्छा मृत्यु का अभ्यास करना अनैतिक आचरण होगा। हालांकि, कुछ मामलों में, ब्रेन डेथ के बाद भी जीवन रक्षक उपकरणों या उपायों को वापस लेने के प्रश्न के बारे में निर्णय मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994 के प्रावधानों के अनुसार लिया जाएगा और इस मुद्दे के संबंध में प्रचलित कानून का पालन किया जाएगा। (जीवन समाप्ति दिशानिर्देश)
17. आरएमपी को डॉक्टर-रोगी संबंध की सीमाओं का सम्मान करना चाहिए और व्यक्तिगत, सामाजिक और व्यावसायिक कारणों के लिए रोगी का शोषण नहीं करना चाहिए (एल2) और यौन सीमा के उल्लंघन से विशेष रूप से बचना चाहिए। (एल4)
18. चिकित्सकीय संकेत होने पर, आरएमपी अकेले धार्मिक आधार पर बाँझपन, जन्म नियंत्रण, खतना, और गर्भ की चिकित्सकीय समाप्ति में सहायता करने या संचालित करने से मना नहीं करेगा। (एल3)
19. सूचित सहमति:

- (क) कोई क्लीनिकल प्रोसीजर, नैदानिक या चिकित्सीय, या ऑपरेशन करने से पहले, आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी की हस्ताक्षरित प्रलेखित सूचित सहमति प्राप्त करे। यदि रोगी सहमति देने में असमर्थ हो, तो कानूनी अभिभावक या परिवार के सदस्य की सहमति लेनी चाहिए। चिकित्सकीय रिकॉर्डों में ऑपरेशन करने वाले सर्जन का नाम दर्ज होना चाहिए। ऐसे ऑपरेशन में जिसके परिणाम स्वरूप बाँझपन हो सकता है, पति और पत्नी दोनों की सहमति की आवश्यकता होती है। आपातकालीन स्थिति में, डॉक्टर को सहमति प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए, लेकिन यदि यह संभव न हो, तो उसे रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करना चाहिए। चिकित्सकीय रिकॉर्डों में आपात स्थिति में लिए गए निर्णयों के आधार का वर्णन होना चाहिए। महिला रोगी और उसके जीवनसाथी के साथ-साथ दाता की सूचित लिखित सहमति के बिना इन-विट्रो निषेचन या कृत्रिम गर्भाधान का कोई कार्य नहीं किया जाएगा। (सहमति दिशानिर्देश) (एल4)
- (ख) आरएमपी रोगियों की सहमति/अनुमति के बिना किसी मेडिकल या अन्य पत्रिका में किसी ऐसे तरीके से उनकी तस्वीरें या केस रिपोर्टें प्रकाशित नहीं करेगा जिससे उनकी पहचान प्रकट हो सकती है। (एल1)
- (ग) नैदानिक औषधिपरीक्षण या अन्य शोध जिसमें मरीज या स्वयंसेवक शामिल होते हैं, में आईसीएमआर के दिशानिर्देशों और नई औषधि और नैदानिक परीक्षण नियमावली, 2018 का पालन किया जाना चाहिए। औषधियाँ थैरेपी के परीक्षण के लिए किसी मरीज या प्रतिभागी से ली गई सहमति जो दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं है, को कदाचार माना जाएगा। (अनुसंधान दिशानिर्देश) (एल2 और/या एल4)
20. सोशल/इलेक्ट्रॉनिक और प्रिंट मीडिया पर आरएमपी का आचरण निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार होगा। (सोशल मीडिया दिशानिर्देश) (एल1)
21. आरएमपी को रोगी के जीवन और स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए प्रैक्टिस में उचित सावधानी बरतनी चाहिए और अपेक्षा के अनुसार तर्कसंगत कौशलों का प्रयोग करना चाहिए और दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए। (तर्कसंगत देखभाल और कौशल पर दिशानिर्देश) (एल4)

अध्याय 2

अपने मरीजों के प्रति आरएमपी के कर्तव्य

22. अपॉइंटमेंट का पालन करना:

- (क) आरएमपी मरीजों को देखने के लिए तत्पर रहने का प्रयास करेगा और अपॉइंटमेंट या मिलने/परामर्श के समय के साथ समय का पालन करना चाहिए। यदि किसी वैध कारण से आरएमपी को देरी होती है, तो रोगी को सूचित किया जाना चाहिए। (एल1)
- (ख) जरूरत पड़ने पर आरएमपी किसी अन्य आरएमपी को रेफर करने की सलाह भी दे सकता है जो रोगी की बीमारी के उपचार में विशेषज्ञ हो। (एल1)
- (ग) आपातकाल (जीवन और अंग बचाने की प्रक्रिया) के मामले में, आरएमपी रेफर करने से पहले अपनी विशेषज्ञता और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार रोगी को प्राथमिक उपचार और अन्य सेवाएं प्रदान करेगा। (एल3)
23. **अक्षमता** : ऐसे पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर को अक्षमता की अवधि तक अपने पेशे की प्रैक्टिस करने की अनुमति नहीं है जिसके पास ऐसी कोई अक्षमता (प्रेरित या अन्यथा) है जो रोगी या वृत्तिक प्रैक्टिसके लिए हानिकारक है और रोगी के इलाज में उसके निर्णय लेने या कौशल को प्रभावित कर सकती है। ड्यूटी के दौरान शराब या अन्य नशीले पदार्थों के सेवन या उसके प्रभाव में रहने को कदाचार माना जाएगा, जो वृत्तिक प्रैक्टिसको प्रभावित कर सकता है। (एल3 और/या एल4)
24. **गोपनीयता** : आरएमपी और रोगियों के बीच प्रत्येक संचार को गोपनीय रखा जाएगा। इस तरह का संचार, चाहे व्यक्तिगत हो, या स्वास्थ्य और उपचार से संबंधित हो, तब तक प्रकट नहीं किया जाएगा जब तक कि राज्य के कानूनों द्वारा आवश्यक न हो, या यदि प्रकट न करना स्वयं रोगी या किसी अन्य इंसान के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो। (एल2 और/या एल3)
25. **सत्य कथन** : आरएमपी को रोगी की स्थिति की गंभीरता को न तो बढ़ा-चढ़ाकर और न ही उसे कम करके पेश करना चाहिए चाहिए। वह सुनिश्चित करेगा/करेगी कि रोगी या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि को रोगी की स्थिति के बारे में ऐसा ज्ञान है जिससे ऐसे निर्णय लेने में सहायता मिल सकती है जो रोगी के सर्वोत्तम हित में होगा। (एल1)
26. **रोगी की देखभाल**: किसी जानलेवा आपात स्थिति को छोड़कर, आरएमपी यह चुनने के लिए स्वतंत्र है कि वह

किसकी सेवा करेगा। किसी केस को स्वीकार करने के बाद, आरएमपी को न तो रोगी की उपेक्षा करनी चाहिए और न ही रोगी और उसके परिवार को पर्याप्त सूचना दिए बगैर केस से पीछे हटना चाहिए। यदि आरएमपी में बदलाव की आवश्यकता होती है (उदाहरण के लिए, रोगी को किसी अन्य आरएमपी द्वारा किए जाने वाले प्रोसीजर की आवश्यकता है), तो स्वयं रोगी या अभिभावक से सहमति प्राप्त की जानी चाहिए। आरएमपी जो रोगी को देखता है, अपने कार्यों के लिए पूरी तरह से जवाबदेह होगा और उचित शुल्क का हकदार होगा। अत्याचारी, अनियंत्रित और हिंसक रोगियों या रिश्तेदारों के मामले में, आरएमपी व्यवहार को प्रलेखित और सूचित कर सकता है और रोगी का इलाज करने से मना कर सकता है। ऐसे मरीजों को आगे के इलाज के लिए अन्यत्र रेफर करना चाहिए। (एल2 और/या एल3 और/या एल4)

27. **रेफरल** : केवल ऐसे अनुवर्ती परामर्श की योजना बनाई जानी चाहिए जिसकी रोगी को आवश्यकता हो। इसी तरह, रोगी के लिए आदेशित प्रयोगशाला अन्वेषण उचित होने चाहिए। नैदानिक स्थिति का अपडेट/सारांश और रेफरल के कारणों को प्रलेखित किया जाना चाहिए और रेफरल पर प्रदान किया जाना चाहिए। केवल रोगी को लाभ पहुँचाने के लिए विशेषज्ञ को रेफर किया जाना चाहिए और चिकित्सा दस्तावेजों में विधिवत रूप से न्यायोचित ठहराया जाना चाहिए। (एल2)
28. **हस्ताक्षर** : नोट, नुस्खे, प्रमाण पत्र, आदेश, रेफरल सारांश आदि में सभी हस्ताक्षरों पर आरएमपी का नाम और एनएमसी पंजीकरण संख्या होनी चाहिए। आदेशों/नुस्खों के इलेक्ट्रॉनिक सृजन से इस जानकारी के स्वचालन में मदद मिल सकती है। (एल1 और/या एल2)
29. **टेलीमेडिसिन द्वारा परामर्श** : टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश का पालन करते हुए पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श की अनुमति होगी। (टेलीमेडिसिन दिशानिर्देश) (एल1 और/या एल2)

अध्याय 3

एक दूसरे के प्रति आरएमपी की जिम्मेदारियां

30. **पेशेवर सत्यनिष्ठा** : परामर्श में, पेशेवर प्रतिद्वंद्विता में लिप्त नहीं होना चाहिए। मामले के प्रभारी आरएमपी को पूरा सम्मान दिया जाना चाहिए, और ऐसा कोई अपमान जनक बयान या टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए जो रोगी द्वारा उनमें जताए गए विश्वास को कम करे। इस उद्देश्य के लिए, रोगी या परिवार या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि की उपस्थिति में पेशेवर चर्चा नहीं होनी चाहिए। विशेषज्ञ को नैदानिक राय केवल उस आरएमपी को प्रदान करनी चाहिए जिसने रोगी को रेफर किया था। रोगी के संबंध में प्रत्येक चर्चा/राय को गोपनीय रखा जाना चाहिए। यदि आरएमपी द्वारा किसी रेफरल की मांग की जाती है, तो यह स्पष्ट किया जाना चाहिए कि क्या विशेषज्ञ रोगी की देखभाल करेगा या रोगी प्राथमिक आरएमपी के साथ बना रहेगा। (एल1 और/या एल2)
31. **लोकम के रूप में आरएमपी** : जब भी आरएमपी प्रैक्टिस से अपनी अस्थायी अनुपस्थिति के दौरान किसी अन्य आरएमपी से अपने मरीजों को देखने के लिए अनुरोध करता है, तो पेशेवर शिष्टाचार ऐसी नियुक्ति को केवल तभी स्वीकार करने की अपेक्षा करता है, जब आरएमपी अपने अन्य कर्तव्यों के साथ अतिरिक्त जिम्मेदारी का निर्वहन कर सकता है। ऐसी नियुक्ति के तहत कार्य करने वाले आरएमपी को अनुपस्थित आरएमपी के हितों और प्रतिष्ठा पर भरोसा विचार करना चाहिए और ऐसे सभी रोगियों को अनुपस्थित आरएमपी की वापसी पर उनकी देखभाल के लिए बहाल किया जाना चाहिए। (एल1 और/या एल2)
32. **रिपोर्टिंग और निरीक्षण** : जब किसी बीमारी या चोट का निरीक्षण करना और रिपोर्ट करना किसी आधिकारिक पद पर आसीन आरएमपी का कर्तव्य बन जाता है, तो उसे उपस्थित आरएमपी को उपस्थित होने का विकल्प देने के लिए उसे इसकी सूचना देनी चाहिए। किसी आधिकारिक पद पर आसीन आरएमपी को अपनाई गई निदान या उपचार योजना के बारे में कोई अपमानजनक टिप्पणी करने से बचना चाहिए। (एल1 और/या एल2)

अध्याय 4

सार्वजनिक और संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों के प्रति आरएमपी के कर्तव्य

33. सार्वजनिक शिक्षा एवं जागरूकता :

(क) अच्छे नागरिक के रूप में आरएमपी का यह उत्तरदायित्व है कि वे स्वयं के प्रचार के बगैर जनहित में सार्वजनिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर वैज्ञानिक सलाह का प्रचार करें। उन्हें विशेष रूप से स्वच्छता/सार्वजनिक स्वास्थ्य

कानूनों और विनियमों को लागू करने वाले प्राधिकारियों के साथ सहयोग करना चाहिए। (एल1)

(ख) आरएमपी को महामारी और संचारी रोगों की रोकथाम के लिए संगरोध के विनियमों और उपायों के बारे में जनता को जागरूक करना चाहिए। स्वास्थ्य प्राधिकरणों के कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करते हुए आरएमपी को अपनी देखरेख में अधिसूचना के योग्य बीमारी के हर मामले के बारे में गठित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकारियों को हर समय सूचित करना चाहिए। विज्ञापन में शामिल हुए बिना आरएमपी को सार्वजनिक शिक्षा और जागरूकता की गतिविधियों में शामिल होने की आवश्यकता होती है। जब कोई महामारी आती है, तो ऐसे आरएमपी को इस बीमारी से ग्रसित होने के डर से अपने कर्तव्य का परित्याग नहीं करना चाहिए जिसे सभी आवश्यक चिकित्सा सुरक्षा प्रदान की गई है। (एल1 और/या एल2)

34. टीम लीडर के रूप में आरएमपी को टीम वर्क के महत्व को स्वीकार करना चाहिए और विभिन्न पैरामेडिकल सेवाओं की प्रैक्टिस का सम्मान करना चाहिए। (एल1)

35. आरएमपी और उनके परिवारों को फार्मास्युटिकल कंपनियों या उनके प्रतिनिधियों, वाणिज्यिक स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों, चिकित्सा उपकरण कंपनियों, या कॉर्पोरेट अस्पतालों से किसी भी बहाने से कोई उपहार, यात्रा सुविधाएं, आतिथ्य, नकद या मौद्रिक अनुदान, परामर्श शुल्क या मानदेय, या मनोरंजन या विहारतक पहुंच प्राप्त नहीं करना चाहिए। हालांकि, इसमें ऐसे वेतन और लाभ शामिल नहीं हैं जो आरएमपी को इन संगठनों के कर्मचारी के रूप में मिल सकते हैं। साथ ही, आरएमपी को सीपीडी, सेमिनार, कार्यशाला, संगोष्ठी, सम्मेलन आदि जैसी तीसरे पक्ष की किसी शैक्षिक गतिविधि में शामिल नहीं होना चाहिए, जिसमें फार्मास्युटिकल कंपनियों या संबद्ध स्वास्थ्य क्षेत्र से प्रत्यक्ष प्रायोजन शामिल हो। आरएमपी को हितों के टकराव की ऐसी स्थितियों से अवगत होना चाहिए जो उत्पन्न हो सकती हैं। इन संबंधों की प्रकृति जैसे कि नैदानिक औषधि परीक्षण सार्वजनिक डोमेन में होना चाहिए और किसी लागू कानून, नियम या विनियम के उल्लंघन में नहीं होना चाहिए। आरएमपी खुद या किसी सोसायटी, संगठन, संघ, ट्रस्ट आदि के हिस्से के रूप में फार्मास्युटिकल और संबद्ध स्वास्थ्य क्षेत्र उद्योग के साथ संबंधों के बारे में स्पष्ट और पारदर्शी जांच के लिए खुला है। (एल3)

36. दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने की शक्ति: जब भी आवश्यक होगा तब ईएमआरबी जेनेरिक दवाओं और नुस्खे पर दिशानिर्देश/कोड आदि, सीपीडी दिशानिर्देश और संगठनों की मान्यता, टेलीमेडिसिन दिशानिर्देश, आचार संहिता, मौद्रिक दंड सहित कदाचार के लिए दंड पर दिशानिर्देश, विज्ञापन दिशानिर्देश, जीवन समाप्ति दिशानिर्देश, मेडिकल प्रैक्टिस में सहमति, आरएमपी द्वारा अनुसंधान पर दिशानिर्देश, आरएमपी के सोशल मीडिया आचरण पर दिशानिर्देश, उचित देखभाल और कौशल पर दिशानिर्देश और फार्मास्यूटिकल्स के साथ सहभागिता पर दिशानिर्देश का मसौदा तैयार करेगा और समय-समय पर संशोधित करेगा।

अध्याय 5

व्यावसायिक कदाचार

37. व्यावसायिक कदाचार : इन विनियमों, या मेडिकल प्रैक्टिस से संबंधित अन्य लागू अधिनियमों जो प्रवृत्त हैं, के किसी भी उल्लंघन को व्यावसायिक कदाचार माना जाएगा। इन विनियमों को जारी करके, ईएमआरबी, एनएमसी, और राज्य चिकित्सा परिषदें पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर द्वारा किसी अन्य प्रकार के व्यावसायिक कदाचार पर विचार करने और उससे निपटने से किसी भी तरह से प्रतिबंधित नहीं हैं, जो संलग्न विनियमों या दिशानिर्देशों या संहिताओं में उल्लिखित किसी भी श्रेणी के अंतर्गत नहीं आते हैं। इन विनियमों से बंधे आरएमपी ऐसी किसी भी गतिविधि में संलग्न नहीं होंगे जो इन विनियमों का उल्लंघन करती है और किसी ऐसे रोजगार या अन्य अनुबंध में प्रवेश नहीं करना चाहिए जो इन विनियमों में से किसी का उल्लंघन करने वाली गतिविधियों में संलग्न हो। नैतिक अधमता वाले संज्ञेय अपराध के मामलों में आरएमपी की दोषसिद्धि के परिणामस्वरूप प्रैक्टिस करने के लाइसेंस का निलंबन हो सकता है।

38. व्यावसायिककदाचार की शिकायत करने की प्रक्रिया

क. व्यथित व्यक्ति सामान्यतया कार्रवाई होने के 2 वर्ष के भीतर राज्य चिकित्सा परिषद को वेबसाइट पोर्टल के माध्यम से/ऑफलाइन शिकायत दर्ज करेगा। (दूरस्थ परामर्श या व्यक्तिगत परामर्श दोनों में शिकायत उस एसएमसी में दर्ज की जाएगी जहां आरएमपी कार्रवाई होने के समय स्थित है)

ख. जहां व्यथित व्यक्ति शारीरिक या मानसिक अक्षमता के कारण शिकायत करने में असमर्थ है, वहां निम्नलिखित द्वारा शिकायत दर्ज कराई जा सकती है -

क परिवार का कोई सदस्य या रिश्तेदार या दोस्त; या

ख अभिभावक या प्राधिकारी जिसकी देखरेख में उपचार प्राप्त किया गया था

ग रोगी की मृत्यु के मामले में कानूनी उत्तराधिकारी या अभिभावक

ग. एनएमसी/ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद घोर कदाचार का संज्ञान लेते हुए किसी भी आरएमपी के खिलाफ स्वतः संज्ञान मामला शुरू कर सकती है। यदि एनएमसी/ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के सदस्यों का साधारण बहुमत आरएमपी के खिलाफ अभियोग चलाने के लिए सहमत होगा, तो स्वतः संज्ञान लेकर शिकायत की जाएगी।

39. शिकायत की जांच का तरीका

(क) शिकायत दर्ज करने के समय, शिकायतकर्ता ईएमआरबी या राज्य चिकित्सा परिषद को सहायक दस्तावेजों और गवाहों के नाम और पते के साथ शिकायत के ऑफलाइन आवेदन (जब तक पूरी प्रक्रिया ऑनलाइन नहीं हो जाती) के लिए पांच प्रतियां जमा करनी होंगी।

(ख) शिकायत प्राप्त होने पर, एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी 15 कार्य दिवस के भीतर प्रतिवादी को प्राप्त प्रतियों में से एक प्रति भेजेगा। ऑनलाइन शिकायतों के लिए, राज्य चिकित्सा परिषद / ईएमआरबी / एनएमसी प्रतिवादी को शिकायत की ईलेक्ट्रॉनिक प्रति और/या भौतिक प्रति भेजेगा।

(ग) प्रतिवादी प्रलेखित शिकायत की प्राप्ति की तारीख से अधिकसे अधिक 15 कार्य दिवस की अवधि के भीतर अपने दस्तावेजों की सूची, और गवाहों के नाम और पते के साथ शिकायत का जवाब दाखिल करेगा।

(घ) प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों का पालन करते हुए राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी शिकायत की जांच करेगी।

(ङ) शिकायत प्राप्त होने पर, राज्य चिकित्सा परिषद मामले को समीक्षा के लिए निर्दिष्ट समय में आवश्यक होने पर इस उद्देश्य के लिए विशेष रूप से गठित विशेषज्ञों के पैनल की सहायता से निर्दिष्ट समिति को संदर्भित करेगी।

(च) यदि शिकायतकर्ता या प्रतिवादी पर्याप्त कारण के बिना, एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा आहूत की गई कुल दो लगातार सुनवाई या तीन सुनवाई में उपस्थित होने में विफल रहता है, तो राज्य चिकित्सा परिषद/ईएमआरबी/एनएमसी को जांच की कार्यवाही को समाप्त करने या शिकायत पर एकतरफा निर्णय देने का अधिकार होगा। ऐसी स्थितियों में, संबंधित पक्ष को पंद्रह दिन पहले नोटिस दिए बिना समाप्ति या एकपक्षीय आदेश पारित नहीं किया जा सकता है।

(छ) कार्यवाही के किसी भी स्तर पर अपने मामले में अपना प्रतिनिधित्व करने के लिए पक्षों को राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी के समक्ष किसी भी वकील को लाने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

(ज) जांच करने में, कोरम सुनिश्चित किया जाएगा।

(झ) कार्यवाही शुरू हो जाने पर (अर्थात् सुनवाई के लिए पक्षों को बुलाए जाने के बाद) किसी भी पक्ष से कोई भी नया दस्तावेज या प्रमाण पत्र या साक्ष्य या गवाह पर विचार नहीं किया जाएगा जब तक कि सदस्यों के बहुमत द्वारा इसकी स्वीकृति को मंजूरी नहीं दी जाती है। एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा स्वीकार किए जाने के बाद शिकायत को वापस नहीं लिया जा सकता है।

(ञ) राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी को वैध कारण प्रदान करके अपने प्रस्ताव या किसी भी पक्ष द्वारा दिए गए आवेदन के विशेषज्ञों, यदि नियुक्त किया गया हो, को बदलने का अधिकार हो सकता है।

40. शिकायतों का निस्तारण: संबंधित पक्षों को सुनवाई का अवसर प्रदान करने के बाद, राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी निम्नलिखित में से कोई भी सिफारिश कर सकती है :

- 1) शिकायत खारिज करना
- 2) आरएमपी की निंदा करना/चेतावनी देना/फटकार लगाना
- 3) आरएमपी को परामर्श देने की अनुशंसा करना
- 4) किसी वैकल्पिक दंड पर विचार किया जा सकता है
(जब भी आवश्यक हो, ईएमआरबी द्वारा वैकल्पिक दंड के लिए दिशानिर्देश दिए जा सकते हैं)
- 5) आरएमपी को उचित समझी जाने वाली नैदानिक प्रक्रिया (प्रक्रियाओं) या जांच करने से रोका जा सकता है। निलंबन को चालू रखना यानी आरएमपी को मामले का फैसला होने तक प्रैक्टिस से रोकना- केवल पूर्ण सहमति से (निरोध केवल विवाद के मामले में होगा)
- 6) राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर से आरएमपी के नाम को अस्थायी रूप से हटाकर आरएमपी को अस्थायी अवधि जो उचित समझी जा सकती है, के लिए प्रैक्टिस करने से निलंबित करना
- 7) एनएमसी अधिनियम, 2019 की धारा 30 के अनुसार एसएमसी/ईएमआरबी द्वारा मौद्रिक दंड, जिसे यह उचित समझे, केवल तभी दिया जा सकता है जब आवश्यक हो और यह एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी के खाते में जाएगा।
- 8) यदि कदाचार की शिकायत के मामले में यह पाया जाता है कि राज्य में प्रैक्टिस करने के लिए आरएमपी ने लाइसेंस नहीं लिया है, तो एसएमसी / ईएमआरबी / एनएमसी लाइसेंस शुल्क का 10 गुना तक मौद्रिक जुर्माना लगा सकती है। (एल1 और/या एल2)
- 9) आरएमपी को कदाचार/कुछ प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम/नैतिकता संवेदीकरण आदि से संबंधित विशिष्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।
- 10) एसएमसी द्वारा असाधारण परिस्थितियों में एनएमआर से स्थायी निष्कासन को ईएमआरबी द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए।
- 11) निलंबन अवधि पूरी होने पर आरएमपी का कोई भी निलंबन स्वतः बहाल हो जाएगा।

41. आदेश की समीक्षा का निषेध : एसएमसी या ईएमआरबी/एनएमसी के पास अपने आदेश की समीक्षा करने की शक्ति नहीं होगी, और अपील की अवधि समाप्त होने के बाद ही आदेश को लागू किया जाएगा।

42. एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी की शक्ति - निम्नलिखित मामलों के संबंध में किसी आरएमपी के खिलाफ शिकायत की सुनवाई करते समय एसएमसी और ईएमआरबी/एनएमसी के पास वही शक्तियाँ होंगी जो सिविल प्रक्रिया संहिता, 1908 के तहत सिविल कोर्ट में निहित हैं, अर्थात :

- 1) किसी प्रतिवादी या गवाह को बुलाना और उपस्थिति को लागू करना और शपथ पर गवाह से पूछताछ करना।
- 2) साक्ष्य के रूप में किसी दस्तावेज या अन्य भौतिक वस्तु की खोज करने और प्रस्तुत करने की मांग करना।
- 3) शपथपत्र पर साक्ष्य प्राप्त करना।
- 4) उपयुक्त प्रयोगशाला या किसी अन्य प्रासंगिक स्रोत से संबंधित विश्लेषण या परीक्षण की रिपोर्ट मंगाना।
- 5) किसी गवाह या दस्तावेज की जांच के लिए कमीशन जारी करना; और कोई अन्य मामला जो केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित किया जा सकता है।

- 6) आरएमपी पर इस प्रकार लगाए गए और राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा अभिपुष्ट किए गए जुमने (एल2 से एल5) को अपनी वेबसाइट और अन्य प्लेटफार्मों, जिसे वे उचित समझें, पर व्यापक रूप से प्रचारित किया जाएगा और इसके बारे में नियोक्ता, आरएमपी के अस्पताल/स्वास्थ्य देखभाल संस्थान और संबंधित चिकित्सा संघों / सोसायटियों / निकायों को सूचित किया जाएगा।

43. **निर्णय में देरी :** जहां ईएमआरबी को सूचित किया जाता है कि शिकायत की तारीख से छह महीने के भीतर राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा आरएमपी के खिलाफ शिकायत का फैसला नहीं किया गया है, और ईएमआरबी के पास यह मानने का कारण है कि उक्त निर्धारित अवधि के भीतर शिकायत का फैसला नहीं करने का कोई उचित कारण नहीं है, तब ईएमआरबी एसएमसी को मामले की विधिवत सुनवाई होने और उसके बंद होने तक मामले की दैनिक आधार पर सुनवाई करने का निर्देश दे सकता है या संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद के पास लंबित शिकायत को तुरंत वापस ले सकता है/स्थानांतरित कर सकता है। एसएमसी के आदेश में निर्धारित समय के भीतर मामले का फैसला नहीं करने के कारणों का उल्लेख किया जाएगा। परिषद के रजिस्ट्रार या एसएमसी अधिनियम द्वारा इस तरह के कार्य के लिए अधिदेशित व्यक्ति सभी को समय पर सभी संचार करने के लिए जिम्मेदार होगा।

44. अपील

- 1) राज्य चिकित्सा परिषद के निर्णय से असंतुष्ट आरएमपी को उक्त राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा पारित आदेश की प्राप्ति की तिथि से 60 दिन के भीतर नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड (ईएमआरबी) के पास अपील दायर करने का अधिकार होगा : परंतु यह कि यदि नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड संतुष्ट है कि अपीलकर्ता द्वारा 60 दिन की पूर्वोक्त अवधि के भीतर अपील प्रस्तुत न किए जाने के पीछे पर्याप्त कारण था, तो वह इसे 60 दिन की अगली अवधि के भीतर प्रस्तुत करने की अनुमति दे सकता है।
- 2) नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड के फैसले से असंतुष्ट आरएमपी ईएमआरबी द्वारा आदेश पारित करने की तारीख से 60 दिन के भीतर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के समक्ष अपील कर सकता है।
- 3) अपील की अवधि (60 दिन + 60 दिन) की समाप्ति के बाद एसएमसी का आदेश क्रियाशील हो जाएगा। अपील के अधीन होने पर, यह माना जाएगा कि एसएमसी के आदेश पर रोक लग गई है, जब तक कि ईएमआरबी / एनएमसी द्वारा अन्यथा निर्णय नहीं लिया जाता है।

दिशानिर्देश 1

जेनेरिक दवा और नुस्खा दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

दवाओं पर भारत का अपनी जेब से किया जाने वाला खर्च स्वास्थ्य देखभाल पर सार्वजनिक व्यय का एक बड़ा हिस्सा है। इसके अलावा, ब्रांडेड दवाओं की तुलना में जेनेरिक दवाएं 30 से 80 प्रतिशत सस्ती होती हैं। इसलिए, जेनेरिक दवाएं प्रेस्क्राइब करने से स्वास्थ्य देखभाल की लागत में खुलेआम कमी आ सकती है और गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक पहुंच में सुधार हो सकता है।

जेनेरिक दवाएं बनाम जेनेरिक नाम :

जेनेरिक नाम :

किसी दवा के गैर मालिकाना या स्वीकृत नाम को दवा के जेनेरिक नाम के रूप में भी जाना जाता है।

गैर मालिकाना नाम किसी सक्षम वैज्ञानिक निकाय/नियामक प्राधिकरण द्वारा स्वीकृत नाम है।

जेनेरिक औषधि / दवा :

जेनेरिक दवा को ऐसे "दवा उत्पाद के रूप में परिभाषित किया गया है जो खुराक के रूप, शक्ति, दवा देने के मार्ग, गुणवत्ता और प्रदर्शन की विशेषताओं और इच्छित उपयोग में खुराक में ब्रांड / संदर्भ सूचीबद्ध उत्पाद के बराबर है"।

ब्रांडेड जेनेरिक दवा :

ब्रांडेड जेनेरिक दवा वह है जो पेटेंट से बाहर आ गई है और दवा कंपनियों द्वारा निर्मित की जाती है और विभिन्न कंपनियों के ब्रांड नाम के तहत बेची जाती है। ये दवाएं ब्रांडेड पेटेंट दवा की तुलना में कम महंगी हो सकती हैं,

परंतु दवा के थोक में निर्मित जेनेरिक संस्करण की तुलना में महँगी हो सकती हैं। इन "ब्रांडेड" जेनेरिक दवाओं की कीमतों पर नियामक नियंत्रण कम है।

आरएमपी के लिए मार्गदर्शन :

1. केवल "जेनेरिक" / "गैर मालिकाना" / "औषधीय" नामों वाली दवाएं लिखें
 - 1.1. संकीर्ण चिकित्सीय तालिका, जैविक समानता वाली दवाओं के मामले में और इसी तरह के अन्य असाधारण मामलों, इस कार्य प्रणाली में ढील दी जा सकती है।
2. तर्कसंगत ढंग से और किफायती रूप से दवाएं लिखें
 - 2.1. दवाओं के संभावित पारस्परिक प्रभाव को ध्यान में रखते हुए न तो अधिक दवाएं लिखें और न ही कम दवाएं लिखें
3. निश्चित खुराक संयोजन का इस्तेमाल विवेकपूर्ण तरीके से किया जाना चाहिए
 - 3.1. केवल अनुमोदित और तर्कसंगत निश्चित खुराक संयोजन लिखे किए जाने चाहिए
4. अस्पतालों और स्थानीय फार्मेशियों को समझाएं कि वे अपने यहां जेनेरिक दवाएं रखें। केवल वही जेनेरिक दवाएं लिखें जो बाजार में उपलब्ध हों और मरीज की पहुंच में हों
5. "ब्रांडेड" जेनेरिक दवाओं को लिखने से बचें।
6. मरीजों को जन औषधि केंद्रों और जेनेरिक फार्मेशी की अन्य दुकानों से दवाएं खरीदने के लिए प्रोत्साहित करें
7. ब्रांडेड समकक्षों के साथ जेनेरिक दवाओं की समानता के बारे में मेडिकल छात्रों, मरीजों और जनता को शिक्षित करें
8. जेनेरिक दवाओं के प्रचार और पहुंच से संबंधित कार्यक्रमों में सक्रिय रूप से भाग लेना चाहिए
9. जेनेरिक दवा लिखने की अहमियत के बारे में एमबीबीएस और पीजी छात्रों को प्रशिक्षित किया जाएगा
10. गलत व्याख्या से बचने के लिए लिखित नुस्खे सुपाठ्य और अधिमानतः बड़े अक्षरों में होने चाहिए। जहां तक संभव हो, नुस्खे टंकित और मुद्रित होने चाहिए ताकि त्रुटियों से बचा जा सके।

दिशानिर्देश 2

नुस्खे को तर्कसंगत ढंग से लिखने के लिए निम्नलिखित नमूने का उपयोग किया जा सकता है

डॉ XXXX पंजीकरण संख्या : XXX पता आपातकालीन संपर्क नंबर :	
रोगी का नाम : तिथि : आयु : लिंग : कद निदान / अनंतिम निदान Rx	भार : 1 इंजेक्शन XXX ...एमजी IV/IM.....प्रति घंटादिन के लिए

2. गोली / कैप्सूलएमजी प्रति मौखिक भोजन के बाद 3 दिन के लिए दिन में तीन बार
3. सिरप / सस्पेंशन XXXएमएल प्रति मौखिक भोजन के बाद 3 दिन के लिए दिन में तीन बार
- 4 मलहम/जेल/क्रीम आवश्यक मात्रा/सुधार होने तक दिन में बार प्रभावित क्षेत्र पर लगाने के लिए फिंगर टिप का प्रयोग करे।
- 5 आई ड्रॉप्स XXX.... ड्रॉप्स को 3 दिन तक हर 6वें घंटे पर दाईं/बाईं आंख में डालें दोहराना नहीं है
- 3 दिन के बाद समीक्षा के लिए

हस्ताक्षर

(मुहर सहित)

नाम

विशिष्ट आईडी / पंजीकरण संख्या (एनएमसी योग्यता)

दिशानिर्देश 3

एनएमसी चिकित्सा नैतिकता संहिता

प्रस्तावना :

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग इस चिकित्सा नैतिकता संहिता का प्रस्ताव करता है, जो रोगियों, समाज, पेशेवर सहयोगियों और स्वयं के प्रति पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर की प्रतिबद्धताओं के सेट के रूप में काम करेगी। एनएमसी नैतिकता संहिता को पेशेवर और साथ ही सामाजिक अपेक्षाओं को दर्शाने वाले दिशानिर्देशों के स्व-नियामक सेट के रूप में तैयार किया गया है।

यह नैतिकता संहिता जिन नैतिक सिद्धांतों पर टिकी है उनमें उपकार, सहानुभूति, गैर अनिष्टता, रोगी की स्वायत्तता और गोपनीयता के लिए सम्मान, सत्यनिष्ठा, ईमानदारी और न्याय शामिल हैं। मेडिकल प्रैक्टिसनर से अपेक्षा की जाती है कि वे मेडिकल प्रैक्टिस में निहित मूल्यों और साथ ही रोगियों में विश्वास को बढ़ावा देने और चिकित्सा पेशे की गरिमा को बनाए रखने के लिए इन सिद्धांतों का पालन करेंगे।

एनएमसी नैतिकता संहिता का उद्देश्य प्रैक्टिस में कानूनी या नैदानिक मानक स्थापित करना नहीं है बल्कि नैतिक दिशानिर्देशों का एक सेट प्रदान करना है जिसके अनुसार डॉक्टर से चिकित्सा पेशेवर के रूप में प्रैक्टिस करने की अपेक्षा की जाती है। नैतिक दिशानिर्देशों को कानूनों से अलग किया जाना चाहिए, क्योंकि चिकित्सा पेशेवर से अपेक्षित नैतिक मानक कभी-कभी कानूनी आवश्यकताओं से अधिक हो सकते हैं।

[टिप्पणी : इन दिशानिर्देशों में 'मस्ट', 'शैल/शुड' और 'मे' जैसे शब्दों का इस्तेमाल उद्देश्यपूर्ण तरीके से किया गया है और ये इंगित करते हैं कि डॉक्टर पर दिशानिर्देशों का पालन करने का दायित्व कितना है। 'मस्ट' शब्द डॉक्टर से अपेक्षित प्रतिबद्धता और दायित्व के उच्चतर स्तर को इंगित करता है, जबकि 'शैल/शुड' के मामले में दायित्व का स्तर कम है और व्यक्तिगत निर्णय की गुंजाइश हो सकती है।]

नैतिकता संहिता :

पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर

1. हर समय रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए, करुणा और सम्मान के साथ रोगी के लिए देखभाल प्रदान करनी चाहिए।
2. रोगी के अधिकारों और राय का सम्मान करना चाहिए, रोगी के साथ स्पष्ट रूप से संवाद करना चाहिए, और सभी पेशेवर बातचीत में ईमानदार और पारदर्शी होना चाहिए।

3. रोगी की गोपनीयता और निजता की रक्षा करनी चाहिए और किसी भेदभाव के बगैर प्रत्येक रोगी के साथ समान व्यवहार करना चाहिए।
4. प्रैक्टिस करने के लिए अपनी योग्यता और फिटनेस सुनिश्चित करेगा, और मेडिकल प्रैक्टिस में हो रही प्रगति की जानकारी रखेगा। रोगी के लाभ के लिए जब भी आवश्यक हो, वे अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ परामर्श करेंगे।
5. देश के कानूनों के अनुसार कार्य करना चाहिए। जब नैतिकता और कानून के बीच टकराव हो, तो डॉक्टर से रोगी की देखभाल के हित में कानून में बदलाव का समर्थन करने की अपेक्षा की जाती है।
6. व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य की आवश्यकताओं के प्रति उत्तरदायी होंगे, और स्वास्थ्य और कल्याण के मामलों में मरीजों और व्यापक समुदाय जिनकी वे सेवा करते हैं, का पक्ष लेंगे।
7. चिकित्सकीय आपात स्थिति में किसी मरीज का इलाज करने से इंकार नहीं करना चाहिए और न ही लिंग, नस्ल, धर्म, जाति, सामाजिक, आर्थिक या सांस्कृतिक आधार पर मरीजों के बीच भेदभाव करना चाहिए। किसी भी मरीज का परित्याग नहीं चाहिए।
8. बाहरी दबावों से मुक्त होकर अपने विवेक और नैतिक दिशानिर्देशों के अनुसार प्रैक्टिस करना चाहिए। उन्हें ऐसे उपचार प्रदान नहीं करने चाहिए जो चिकित्सकीय रूप से निर्दिष्ट नहीं हैं, और यातना के किसी भी कार्य में भाग नहीं लेना चाहिए।
9. रोगी और समाज जिन्होंने पेशे में अपना भरोसा जताया है, के प्रति नैतिक और पेशेवर दायित्वों को ध्यान में रखते हुए कार्यस्थल में पेशे के नैतिक मानकों को बढ़ावा देना चाहिए और आदर्श स्थापित करना चाहिए।
10. अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की ओर से ऐसे अनैतिक कार्यों, धोखाधड़ी, अक्षमता, बेईमानी, शोषण या दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने में संकोच नहीं करना चाहिए जिसके परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान हो सकता है।
11. हितों के टकराव की स्थितियों को पहचानना चाहिए जो प्रैक्टिस के दौरान उत्पन्न हो सकती हैं क्योंकि वे रोगी के लिए हानिकारक हैं और उनसे बचना चाहिए या उन्हें कम करना चाहिए। ऐसी स्थितियों में, किसी अन्य सोच की तुलना में रोगी के हित को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।
12. व्यावसायिक उद्देश्यों या व्यक्तिगत लाभ के लिए किसी औषधि या चिकित्सा उत्पाद के समर्थन या प्रचार में संलग्न नहीं होना चाहिए। साथियों और वैज्ञानिक समाजों के साथ शोध के निष्कर्षों को साझा करते समय प्रैक्टिसनर से विज्ञान और रोगी देखभाल के हित में तटस्थ और निष्पक्ष होने की अपेक्षा की जाती है।
13. यह जानते हुए कि शोधकर्ता-प्रैक्टिसनर के रूप में दोहरी भूमिका के लिए रोगियों को प्रकटीकरण और अतिरिक्त विनियामक और नैतिक अनुपालन की आवश्यकता होगी, चिकित्सा अनुसंधान में भाग लेने वाले रोगियों की रक्षा करना चाहिए और उनके जोखिम को कम करना चाहिए।
14. यह सुनिश्चित करना चाहिए कि डॉक्टर-रोगी संबंध की पेशेवर सीमाओं का सम्मान किया जाता है और उनका उल्लंघन नहीं किया जाता है।

समावेशन :

जिनेवा घोषणा 2017 जो 'चिकित्सक की शपथ' कहलाती है

1. चिकित्सा पेशे के सदस्य के रूप में :
2. मैं मानवता की सेवा के लिए अपना जीवन समर्पित करने की सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करता/करती हूँ;
3. मेरे रोगी का स्वास्थ्य और कल्याण मेरी पहली प्राथमिकता विचार होगी;
4. मैं अपने मरीज की स्वायत्तता और गरिमा का सम्मान करूंगा/करूंगी;
5. मैं मानव जीवन के प्रति परम सम्मान बनाए रखूंगा/रखूंगी;
6. मैं अपने कर्तव्य और अपने रोगी के बीच दखल देने के लिए उम्र, बीमारी या विकलांगता, पंथ, जातीय मूल, लिंग, राष्ट्रीयता, राजनीतिक संबद्धता, नस्ल, यौन झुकाव, सामाजिक प्रतिष्ठा, या किसी अन्य कारक पर विचार नहीं करूंगा/करूंगी;
7. रोगी के मर जाने के बाद भी मैं उन रहस्यों को गुप्त रखूंगा/रखूंगी जो मुझे बताए गए हैं;

8. मैं विवेक और गरिमा के साथ और अच्छी चिकित्सीय परिपाटी के अनुसार अपने पेशे की प्रैक्टिस करूंगा/करूंगी;
9. मैं चिकित्सा पेशे की गौरवशाली और महान परंपराओं को बढ़ावा दूंगा/दूंगी;
10. मैं अपने शिक्षकों, सहकर्मियों और छात्रों को सम्मान और धन्यवाद दूंगा/दूंगी जिसके वे हकदार होंगे;
11. मैं रोगी के लाभ और स्वास्थ्य सेवा की उन्नति के लिए अपने चिकित्सा ज्ञान को साझा करूंगा/करूंगी;
12. उच्चतम मानक की देखभाल प्रदान करने के लिए मैं अपने स्वयं के स्वास्थ्य, कल्याण और क्षमताओं पर ध्यान दूंगा/दूंगी;
13. खतरे की स्थिति में भी मैं अपने चिकित्सा ज्ञान का उपयोग मानवाधिकारों और नागरिक स्वतंत्रता का उल्लंघन करने के लिए नहीं करूंगा/करूंगी;
14. मैं ये वादे पूरी निष्ठा से, स्वतंत्र रूप से और अपने सम्मान पर करता/करती हूँ।

दिशानिर्देश 4

दंड पर दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

यह दस्तावेज इन नियमों के अनुसार आनुपातिकता के सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए पेशेवर कदाचार के मामले में दायित्व के आकलन और अनुशासनात्मक कार्रवाई करने में देश भर में एकरूपता लाने के उद्देश्य से तैयार किया गया है।

दीवानी और आपराधिक दोनों मामलों में, कानून प्रवर्तन प्राधिकरण और अदालतें वैधानिक निकायों से उम्मीद कर सकती हैं कि वे मामले की जांच करें और इन विनियमों के अनुसार आरएमपी पर जिम्मेदारी तय करें।

यदि एसएमसी या ईएमआरबी द्वारा आपराधिक प्रकृति के ऐसे कदाचार की पहचान की जाती है जो विनियम में सूचीबद्ध नहीं हैं, तो आगे की कार्रवाई के लिए उसे प्रासंगिक वैध प्राधिकरण को सूचित किया जा सकता है।

आरोप्यता और उसकी गंभीरता का आकलन

- क) एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी को डॉक्टर द्वारा निभाई गई भूमिका से परे, रोगी के अंतिम परिणाम सहित अन्य मुद्दों पर विचार करना चाहिए और उनका मूल्यांकन करना चाहिए जिनका मूल्यांकन की जा रही स्थिति में योगदान हो सकता है।
- ख) डॉक्टर के खिलाफ लगाए गए प्रत्येक आरोप के लिए स्थिति की गंभीरता का फैसला किया जाना चाहिए। निम्नलिखित के संदर्भ में नुकसान का आकलन किया जाना चाहिए :
 1. डॉक्टर की गलती (गलतियों), यदि कोई हो, का परिणाम पर सीधा असर पड़ भी सकता है और नहीं भी।
 2. हो सकता है कि अन्य बाहरी कारकों ने परिणाम में योगदान दिया हो। नीचे कुछ उदाहरण सूचीबद्ध किए गए हैं :
 - i) चिकित्सा साहित्य में प्रचलित ज्ञान के अनुसार और चिकित्सा विज्ञान की अंतर्निहित सीमाओं/दुष्प्रभावों/जटिलताओं के भीतर सहकर्मी पेशेवरों द्वारा दी गई राय के अनुसार निरूपित किया गया रोग और स्वास्थ्य/जीवन के लिए संबद्ध जोखिम
 - ii) रोगी का स्वास्थ्य/प्रतिरक्षा/वर्तमान स्थिति और मामले से संबंधित पिछले चिकित्सा और अन्य इतिहास।
 - iii) प्रतिवर्तिता और रोगी की स्वास्थ्य स्थिति/जीवन पर उपचार का संभावित प्रभाव।
 - iv) बुनियादी ढांचे की उपलब्धता, स्थिति और रखरखाव; डॉक्टर/पैरामेडिकल कर्मियों/स्वास्थ्य देखभाल टीम का कौशल, योग्यता और विशेषज्ञता।
 - v) चिकित्सा सलाह के अनुपालन के साथ रोग की प्रगति और गंभीरता।
 - vi) रोगी और परिवार/देखभाल करने वालों द्वारा सहयोग।

- vii) उपचार के स्थान में रोगी प्रवाह से संबंधित काम का दबाव (उदाहरण के लिए, डॉक्टर-रोगी अनुपात); या किसी विशेष जिले/कस्बे/या दूरस्थ क्षेत्र में बुनियादी ढांचे/सुविधाओं की उपलब्धता।
- viii) त्रुटि के मामले में सुधार की गुंजाइश; परिणाम की प्रतिवर्तिता।
- ix) डॉक्टर द्वारा निभाए जाने के लिए अपेक्षित भूमिका और कानून के अनुसार सौंपे गए कर्तव्यों/दायित्वों का दायरा। यह अस्पताल/क्लिनिक/संस्थान (सार्वजनिक, निजी, धर्मार्थ, विशिष्ट, सामान्य) द्वारा प्रभावित हो सकता है।
- ग) उपचार केंद्र में शुल्क/प्रभार की मात्रा से गंभीरता का निर्णय प्रभावित नहीं होना चाहिए।
- घ) इसलिए, रोगी की नैदानिक विशेषताओं और उपचार के स्थान में निहित सीमाओं के संदर्भ में रोगी को होने वाले कथित नुकसान का मूल्यांकन करने के बाद डॉक्टर की जिम्मेदारी और देयता की सीमा तय की जा सकती है। इस संबंध में एसएमसी/ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा सहमति के आधार पर संतुलित निर्णय लिया जाना चाहिए। यह अनुशासनात्मक कार्रवाई के स्तर तक पहुंचने में मदद करेगा, जिसका इस दस्तावेज के बाद के खंड में वर्णन किया गया है।

आचार के उल्लंघन के अनुसार अनुशासनात्मक कार्रवाई के स्तर

जब राज्य चिकित्सा परिषद या ईएमआरबी या एनएमसी किसी मामले की जांच करती है, तो चूक के कार्य की गंभीरता को ध्यान में रखते हुए सौंपी गई अनुशासनात्मक कार्रवाई होनी चाहिए।

अनुशासनात्मक कार्रवाई को पांच स्तरों पर वर्गीकृत किया जा सकता है:

दोषमुक्ति : यह स्तर तब उपयुक्त है जब परिषद इस निष्कर्ष पर पहुंचती है कि डॉक्टर की गलती नहीं है और उसने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगपंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (पेशेवर आचरण) विनियम, 2023 के सभी नियमों का पालन किया है। कोई अनुशासनात्मक कार्रवाई आवश्यक नहीं है और आरएमपी दोषमुक्त है। इस फैसले का व्यापक प्रचार-प्रसार होना चाहिए।

स्तर 1: सुधार - यह सलाह, निर्देश या चेतावनी के रूप में अकेले या अन्य स्तरों के संयोजन में दिया जा सकता है। नीचे कुछ उदाहरण दिए गए हैं:

- (क) अधिक सावधानी बरतने के लिए डॉक्टर को सामान्य/विस्तृत निर्देश (सलाह)
- (ख) विशेष रूप से स्पेशलाइजेशन/सुपर स्पेशलाइजेशन के संबंध में योग्यता/डिग्री को उपयुक्त ढंग से प्रदर्शित करने का निर्देश।
- (ग) नैतिकता, व्यक्तिगत/सामाजिक संबंधों पर कार्यशाला या शैक्षणिक कार्यक्रमों और/या चिकित्सा पेशेवरों के लिए पेशेवर प्रशिक्षण में भाग लेने का निर्देश
- (घ) किसी निर्दिष्ट क्षेत्र में सतत व्यावसायिकविकास (सीपीडी) कार्यक्रमों में भाग लेने का निर्देश; सीएमई क्रेडिट पॉइंट की संख्यानिर्दिष्ट की जाए।
- (ङ) विशेष कार्यशाला/सम्मेलन/प्रशिक्षण (एनएमसी की मान्यता के साथ) में भाग लेने का निर्देश
- (च) भविष्य में सावधान रहने की चेतावनी

स्तर 2: यह दंड तब भी दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित न हुई हो लेकिन यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने ऊपर सूचीबद्ध संहिताओं में से किसी संहिता का उल्लंघन किया है।

अधिकतम कार्रवाई एक महीने (30 दिन) तक प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है।

स्तर 3: यह दंड तब दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित हो गई हो और यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने प्रासंगिक विनियम का उल्लंघन किया है।

इसमें अधिकतम कार्रवाई तीन महीने की अधिकतम अवधि के लिए प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है। विनियमों के अनुसार इस स्तर में निलंबन को चालू रखने का दंड दिया जा सकता है।

स्तर 4: यह दंड तब दिया जा सकता है जब सीधे नुकसान पहुंचाने में डॉक्टर की भूमिका निर्णायक रूप से साबित हो गई हो और यह पाया गया हो कि डॉक्टर ने प्रासंगिक विनियमों का उल्लंघन किया है।

(1) अधिकतम कार्रवाई 3 महीने से 3 साल तक की अवधि के लिए प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस का निलंबन है।

स्तर 2, 3 और 4 में से प्रत्येक स्तर पर, संस्तुत कार्रवाई की गई सीमा अकेले सुधार से लेकर स्तर पर बताई गई अवधि के लिए अधिकतम निलंबन तक हो सकती है, जो नुकसान/चोट के लिए आरएमपी की जिम्मेदारी की मात्रा पर निर्भर करता है।

स्तर 5: अंतिम उपाय किसी सदस्य को प्रैक्टिस से स्थायी रूप से वंचित करना (लाइसेंस का स्थायी निलंबन) है। यह दंडतभी दिया जा सकता है जब दिशानिर्देशों के तहत गठित विशेषज्ञ समूह की विस्तृत जांच में यह पता चलता है कि इलाज करने वाले डॉक्टर ने जानबूझकर, या इरादतन नुकसान पहुंचाया है/गैरकानूनी, निषिद्ध कार्रवाई की है। इसे 'अनूठे मामले' के रूप में लिया जाएगा और किसी मिसाल का हवाला देने की जरूरत नहीं होगी।

जिन आरएमपी को बरी कर दिया गया है और जिन्होंने लेवल 1 के तहत दंड पूरा कर लिया है, उन्हें बाद में आवश्यकता होने पर "अच्छी प्रतिष्ठा" प्रमाण पत्र प्राप्त करने से रोका नहीं जाना चाहिए।

दिशानिर्देश-5

नैदानिक अभ्यास में सूचित सहमति पर दिशानिर्देश

प्रस्तावना :

नैदानिक स्थिति में सूचित सहमति पर इस मार्गदर्शन दस्तावेज का उद्देश्य रोगियों को जानकारी प्रदान करने और जांच, उपचार, नैदानिक प्रक्रियाओं और सर्जरी से पहले सहमति लेने के सूक्ष्म महत्व और नैतिक आवश्यकता के बारे में आरएमपी के बीच जागरूकता को बढ़ावा देना है। यह चिकित्सा अनुसंधान की ऐसी स्थितियों में सहमति पर लागू नहीं होता है जिन्हें आईसीएमआर दिशानिर्देश, 2017 का पालन करना चाहिए। यह दस्तावेज प्रत्येक नैदानिक स्थिति को विस्तृत रूप से सूचीबद्ध नहीं करता है जहाँ सूचित सहमति की आवश्यकता होती है, लेकिन उन सभी नैदानिक हस्तक्षेपों पर लागू होता है जिनके लिए सहमति के दस्तावेजीकरण की आवश्यकता होती है। रोगी की स्वायत्तता और रोगी के अधिकारों के संदर्भ में, सूचित सहमति नैदानिक स्थिति, उपचार और पूर्वानुमान के साथ-साथ उपचार से इनकार करने के अधिकार के बारे में जानने के रोगी के अधिकार के सम्मान के महत्व पर प्रकाश डालती है। इनकार, गलतफहमी और कानूनी कार्रवाई से बचने के लिए साझा की गई जानकारी और सहमति प्रक्रिया के उचित दस्तावेजीकरण की आवश्यकता होती है।

सहमति का प्रकार :

सहमति अस्पष्ट या स्पष्ट हो सकती है।

अस्पष्ट सहमति श्रोणि और पीआर जांच सहित नैदानिक जांच के लिए लागू होती है (जब पुरुष चिकित्सक महिला रोगियों की जांच करते हैं तो सहचरी की उपस्थिति आवश्यक होती है)। सभी प्रक्रियाओं, उपचारों, सर्जरी और हस्तक्षेपों के लिए स्पष्ट सूचित सहमति की आवश्यकता होती है जिनमें रोगियों के लिए सामान्य रूप से ज्ञात जोखिम हैं।

सूचित सहमति केवल वयस्क रोगियों से ली जा सकती है और यह स्वतंत्र और स्वैच्छिक और रोगियों द्वारा समझी जाने वाली भाषा में होनी चाहिए।

रोगी को नैदानिक प्रक्रिया के सभी जोखिमों और लाभों के साथ-साथ उपचार के विकल्पों के बारे में खुलासा करने में आरएमपी को पारदर्शी और ईमानदार होना चाहिए। आरएमपी की ओर से न तो धोखा दिया जाना चाहिए और न ही जबरदस्ती की जानी चाहिए। जानकारी में वह सब शामिल होना चाहिए जो रोगी को निर्णय लेने के लिए जानने की आवश्यकता होगी (मॉन्टगोमरी बनाम एल हेल्थ बोर्ड)

वैध प्रक्रियाओं के लिए सहमति को कानूनी या नैतिक रूप से वैध नहीं माना जाएगा।

सूचना का प्रकार :

सहमति से पहले रोगी के साथ साझा की जाने वाली जानकारी नैदानिक प्रक्रिया, उपचार और शामिल जोखिमों पर निर्भर करेगी।

साझा की जाने वाली जानकारी वह होनी चाहिए जो कोई भी तर्कसंगत व्यक्ति जानना चाहेगा, विशेष रूप से सबसे आम दुष्प्रभाव या जटिलताएँ जो उत्पन्न हो सकती हैं।

ऑपरेशन

छोटी या बड़ी सभी शल्य चिकित्सीय प्रक्रियाओं के लिए सहमति जरूर लेनी चाहिए।

रोगी के भर्ती होने पर या सर्जरी से पहले पूर्ण सहमति की अवधारणा का कानूनी या नैतिक रूप से बचाव नहीं किया जा सकता है।

सहमति प्रक्रिया विशिष्ट होनी चाहिए। एसएमसी या ईएमआरबी से पूर्व अनुमोदन के बाद पूर्व-मुद्रित प्रक्रिया विशिष्ट सूचित सहमति उपलब्ध कराई जा सकती है। हालांकि, सूचित सहमति लेने की जिम्मेदारी प्राथमिक चिकित्सक की है।

सभी सर्जिकल प्रक्रियाओं में सहमति पत्र पर प्राथमिक सर्जन/सर्जन का नाम होना चाहिए।

एनेस्थीसिया के तहत सर्जरी के लिए आरएमपी और अस्पतालों द्वारा प्रयुक्त मानक सहमति फॉर्म में, जहां आवश्यक हो, प्रत्येक मामले से संबंधित विशिष्ट जोखिम और जानकारी शामिल होनी चाहिए और इसके लिए रोगी की सहमति प्रलेखित की जानी चाहिए।

दो अलग-अलग वैकल्पिक प्रक्रियाओं (उदाहरण के लिए, पित्ताशय का उच्छेदन और उपांग का उच्छेदन) से गुजरने वाले रोगी को प्रत्येक ऑपरेशन के लिए सहमति देने की आवश्यकता होती है।

इसी तरह, रोगी के लिए नियोजित प्रत्येक नई प्रक्रिया के लिए नए सिरे से सहमति लेनी चाहिए। सर्जरी और एनेस्थीसिया के लिए सहमति अलग से ली जानी चाहिए क्योंकि इन प्रक्रियाओं की प्रकृति के साथ-साथ जटिलताएँ भी अलग-अलग होती हैं।

बड़ी सर्जरी में, कानूनी प्रतिनिधि को नामित करते हुए एक अग्रवर्ती निर्देश को निष्पादित करना रोगी के हित में है, जो रोगी के अक्षम हो जाने पर सर्जरी के दौरान आगे की प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक होने पर उनकी ओर से सहमति दे सकता है।

2013 से प्रत्यारोपण सर्जरी के लिए सहमति के दस्तावेज की वीडियो रिकॉर्डिंग कानूनी आवश्यकता रही है।

आपात काल :

आपात स्थिति में, जब भी संभव हो, रोगियों से या सहमति देने में रोगी के असमर्थ होने पर कानूनी प्रतिनिधियों (जहां भी उपलब्ध हो) से उपचार के लिए सहमति ली जानी चाहिए। हालांकि, रोगियों के सर्वोत्तम हित में सहमति प्रक्रिया को आपातकालीन देखभाल और प्रतिक्रिया में हस्तक्षेप नहीं करना चाहिए।

जब किसी मरीज को बेहोशी की हालत में लाया जाता है और उसकी पहचान नहीं हो पाती है, तो आपातकालीन उपचार प्रदान किए जाने के दौरान भी उसके परिजनों की पहचान करने के सभी प्रयास किए जाने चाहिए। डॉक्टर स्थानापन्न निर्णयकर्ताओं की अनुपस्थिति को प्रलेखित कर सकता है और रोगी के सर्वोत्तम हित में आगे बढ़ सकता है।

विशेष परिस्थितियाँ

नाबालिगों के मामले में, माता-पिता या अभिभावकों को सहमति प्रदान करनी होगी, हालांकि 8 वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों से भी सहमति की आवश्यकता हो सकती है।

असुरक्षित समूहों के मामले में, सूचित सहमति की प्रक्रिया के दौरान गवाह का होना, और गवाह के भी हस्ताक्षर लेना सुरक्षित होता है।

सूचित सहमति प्रक्रिया को इस कारण से कभी भी छोटा या नजरंदाज नहीं करना चाहिए कि रोगी "पूरी तरह से समझने" में असमर्थ है।

बुजुर्ग, उपेक्षित, निरक्षर और अन्य कमजोर रोगियों को सहमति से पहले संचार में अतिरिक्त समय और प्रयासों की आवश्यकता हो सकती है।

विस्तारित उपचार के मामले में या जटिल मामलों में यह आवश्यकता हो सकती है कि सहमति एक सतत प्रक्रिया हो।

रोगी जो अस्वस्थ हैं उन्हें प्रतिनिधि नियुक्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए जो आवश्यकता पड़ने पर निर्णय लेंगे और उनकी ओर से सहमति देंगे। यह रोगी के रिकॉर्ड में प्रलेखित किया जाना चाहिए।

मेडिकल छात्र और सहमति:

अध्ययन/अध्यापन के उद्देश्यों से मेडिकल छात्रों द्वारा रोगियों की जांच करने में, छात्रों को सहमति की प्रक्रिया और महत्व के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए।

मेडिकल छात्रों को अपने मरीजों की जांच करने से पहले उनसे मौखिक अनुमति लेनी चाहिए और मेडिकल छात्र द्वारा मरीज के फैसले का सम्मान किया जाना चाहिए जिसमें जांच किए जाने से इंकार शामिल है।

मरीजों को इस इनकार के लिए कोई कारण बताने की आवश्यकता नहीं है और ऐसे मामलों में रोगी की नैदानिक देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ना चाहिए।

बंधीकरण :

शल्य क्रियात्मक प्रक्रियाओं के मामले में जिसके परिणामस्वरूप स्थायी बंधीकरण हो सकता है, रोगी और जीवनसाथी दोनों से सूचित सहमति लेना विवेकपूर्ण है, जब तक कि सहमति से इनकार करने से रोगियों का जीवन खतरे में न पड़े। आरएमपी को रोगी के सर्वोत्तम हित में उनके द्वारा ईमानदार प्रकटीकरण को प्रोत्साहित करना चाहिए।

रोगियों और डोनर के अधिकारों की रक्षा के लिए इन-विट्रो निषेचन, भ्रूण स्थानांतरण या कृत्रिम गर्भाधान जैसे बांझपन के उपचारों में सहमति लेने में विशेष सावधानी बरती जानी चाहिए।

सहमति से इंकार :

मरीजों को इलाज से इंकार करने का अधिकार है और इस अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए। आरएमपी को विशेष रूप से आपातकालीन और विकट स्थितियों में इलाज से इनकार करने के सभी संभावित परिणामों से अवगत कराना चाहिए। रोगी के इलाज कराने से इंकार करने और मना करने के कारणों को दर्ज करना महत्वपूर्ण है।

क्लिनिकल डेटा का उपयोग

किसी भी परिस्थिति में व्यक्तिगत डेटा प्रकट नहीं किया जाना चाहिए जिससे रोगी की पहचान प्रकट हो सकती है। हालांकि, अकादमिक शिक्षण या नैदानिक मामले की चर्चाओं में रोगी के डेटा के उपयोग के लिए रोगी की सहमति की आवश्यकता होती है। किसी भी परिस्थिति में मरीज का डेटा सोशल मीडिया पर नहीं डाला जाएगा।

दिशानिर्देश 6

सोशल मीडिया पर नहीं डाला जाएगा।

प्रमुख सिद्धांत

- (1) आरएमपी द्वारा सोशल मीडिया के उपयोग में चिकित्सा नैतिकता के व्यापक सिद्धांत को मार्गदर्शन करना चाहिए।
- (2) आरएमपी को टेलीमेडिसिन परामर्श और सोशल मीडिया के बीच अंतर करने की आवश्यकता होती है।
- (3) सभी लिखित और दृश्य संचार सत्यवादी, सम्मानजनक और पेशेवर होने चाहिए।

आचरण

1. आरएमपी सोशल मीडिया पर जानकारी और घोषणा प्रदान कर सकते हैं। हालाँकि, जानकारी तथ्यात्मक होनी चाहिए और सत्यापित की जा सकती है। जानकारी भ्रामक या कपटपूर्ण नहीं होनी चाहिए, न ही इसमें रोगी की भेद्यता या ज्ञान की कमी का फायदा उठाना चाहिए।
2. आरएमपी को सार्वजनिक सोशल मीडिया पर रोगियों के इलाज पर चर्चा करने या सार्वजनिक सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर रोगियों को दवा लिखने से बचना चाहिए। यदि कोई मरीज सार्वजनिक सोशल मीडिया के माध्यम से डॉक्टर से संपर्क करता है, तो डॉक्टर को परिस्थिति के अनुसार रोगी को टेलीमेडिसिन परामर्श या व्यक्तिगत परामर्श के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

3. आरएमपी को सोशल मीडिया पर मरीजों की तस्वीरें या स्कैन इमेज (सीटी/पेट स्कैन) पोस्ट नहीं करनी चाहिए। सोशल मीडिया में इमेज पोस्ट हो जाने के बाद, यह सोशल मीडिया कंपनी या आम जनता के स्वामित्व वाला डेटा बन जाता है।
4. अपने सहयोगियों के प्रति सोशल मीडिया पर आरएमपी के व्यवहार का मार्गदर्शन पेशेवर व्यवहार पर चिकित्सा नैतिकता के सामान्य सिद्धांतों द्वारा होना चाहिए।
5. आरएमपी को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से "लाइक्स", "फॉलोअर्स" खरीदने या पैसे का भुगतान करने के कार्य में शामिल नहीं होना चाहिए ताकि सर्च एल्गोरिदम के कारण उनका नाम शीर्ष पर सूचीबद्ध हो या ऐसे सॉफ्टवेयर प्रोग्राम (ऐप्स) पर पंजीकरण हो जो उच्च रेटिंग या रोगियों की याचना करने के लिए शुल्क लेते हैं।
6. आरएमपी को सोशल मीडिया में मरीजों के प्रशंसापत्र या सिफारिशों या समर्थन या समीक्षाओं को साझा नहीं करना चाहिए या इसके लिए अनुरोध नहीं करना चाहिए।
7. आरएमपी को किसी भी परिस्थिति में ठीक हुए रोगियों की इमेज, या सर्जरी/प्रक्रिया के वीडियो या प्रभावशाली परिणाम प्रदर्शित करने वाली इमेज को साझा करने से बचना चाहिए।
8. आरएमपी को आम जनता की जानकारी के लिए शिक्षाप्रद सामग्री साझा करने की अनुमति है। हालांकि, संचार आरएमपी की विशेषज्ञता तक ही सीमित होना चाहिए।
9. आरएमपी के वेबपेज को भी उपरोक्त दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए।
10. सोशल मीडिया पर, आरएमपी को सीमा पार करने या उल्लंघन करने से बचना चाहिए और खुद को गरिमा और शालीनता के साथ पेश करना चाहिए।
11. सोशल मीडिया के माध्यम से प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से मरीजों की याचना करना अनैतिक है।

दिशानिर्देश 7

छुट्टी या विस्तार या छुट्टी की सूचना और फिटनेस के लिए अनुशंसित प्रमाण पत्र का प्रपत्र

रोगी के हस्ताक्षर

या अंगूठे का निशान.....

सरकारी मेडिकल अटेंडेंट, या मेडिकल प्रैक्टिशनर की उपस्थिति में आवेदक द्वारा भरा जाना है।

पहचान के निशान :

1.....

2.....

मैं, डॉ....., मामले की सावधानीपूर्वक जांच के बाद प्रमाणित करता/करती हूँ कि...

..... जिसके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, से पीड़ित हैं और मेरा यह मानना है कि से की छुट्टी से अनुपस्थिति की अवधि उनके स्वास्थ्य की बहाली के लिए नितान्त आवश्यक है।

मैं, डॉ....., मामले की सावधानीपूर्वक जांच के बाद एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि.....

..... स्वास्थ्य की बहाली पर अब सर्विस ज्वॉइन करने के लिए फिट हैं।

स्थान.....

चिकित्सा परिचारक के हस्ताक्षर

तिथि.....

पंजीकरण नंबर

(भारतीय चिकित्सा परिषद /
राज्य की राज्य चिकित्सा परिषद)

नोट : बीमारी की प्रकृति और संभावित अवधि भी निर्दिष्ट की जानी चाहिए। इस प्रमाण पत्र के साथ मामले का एक संक्षिप्त विवरण होना चाहिए जिसमें बीमारी की प्रकृति, इसके लक्षणों, कारणों और अवधि का विवरण दिया गया हो।

दिशानिर्देश 8

मेडिकल रिकॉर्ड का प्रारूप

(विनियम 13 देखें)

रोगी का नाम :

आयु :

लिंग :

पता :

व्यवसाय :

पहली मुलाकात की तिथि :

मामले का क्लिनिकल नोट (सारांश) :

अंतिम निदान :

रिपोर्टों के साथ सुझाए गए अन्वेषण :

सलाह :

अनुवर्तन :

अवलोकन की तिथि :

पूर्ण हस्ताक्षर.....

उपचार करने वाले चिकित्सक का नाम

दिशानिर्देश 9

विभिन्न अधिनियमों/प्रशासनिक आवश्यकताओं के लिए डॉक्टरों द्वारा जारी किए गए प्रमाण पत्रों, रिपोर्टों, अधिसूचनाओं आदि की सूची

- 1) जन्म, मृत्यु या मृतकों के निपटान से संबंधित अधिनियमों के तहत।
- 2) पागलपन और मानसिक अक्षमता से संबंधित अधिनियमों के तहत और मानसिक बीमारी अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 3) टीकाकरण अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 4) कारखाना अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 5) शिक्षा अधिनियम के तहत।
- 6) सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत।
- 7) कामगार मुआवजा अधिनियम और विकलांग व्यक्ति अधिनियम के तहत।
- 8) संक्रामक रोगों की अधिसूचना से संबंधित अधिनियमों और आदेशों के तहत।
- 9) कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के तहत।
- 10) बीमारी लाभ बीमा और मैत्रीपूर्ण समाजों के संबंध में।
- 11) मर्चेट शिपिंग अधिनियम के तहत।

- 12) पासपोर्ट प्राप्त करने/जारी करने के लिए।
- 13) न्यायालयों में, सार्वजनिक सेवाओं में, सार्वजनिक कार्यालयों में या साधारण रोजगार में अनुपस्थित होने के लिए।
- 14) दीवानी और सैन्य मामलों के संबंध में।
- 15) पेंशन विभाग के नियंत्रणाधीन मामलों के संबंध में।
- 16) संगरोधन के नियमों के संबंध में।
- 17) ड्राइविंग लाइसेंस प्राप्त करने के लिए।

दिशानिर्देश 10

सतत व्यावसायिक विकास दिशानिर्देश

अनुक्रमणिका

1. सीपीडी का लक्ष्य और उद्देश्य
2. संगठन जो सीपीडी कार्यक्रम प्रदान कर सकते हैं
3. सीपीडी : वितरण और समीक्षा
4. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए मार्गदर्शन
5. सीपीडी : विशेष ध्यान
6. सीपीडी क्रेडिट
7. राज्य चिकित्सा परिषदों की भूमिकाएं और उत्तरदायित्व
8. भारत में सीपीडी के भविष्य के लिए साक्ष्य आधार का निर्माण करना
9. लाजिस्टिक्स
10. प्रत्यायन समिति के लिए प्रस्ताव
11. तालिकाएं
12. फॉर्म

प्रस्तावना :

यह दस्तावेज सभी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) के व्यापक उद्देश्य की व्याख्या करता है। यह सीपीडी कार्यक्रम के वितरण की प्रक्रिया, सीपीडी पॉइंट के आवंटन, ईएमआरबी या राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा लाइसेंस के नवीनीकरण के साथ सीपीडी पॉइंट के लिंकेज और सीपीडी की अधिदेशित आवश्यकताओं के गैर अनुपालन की स्थिति में शामिल दंड के बारे में भी बताता है। ऐसी संस्कृति बनाने पर जोर दिया जाएगा जहां आरएमपी सीपीडी और पुनः प्रमाणन को खतरे के रूप में न देखें बल्कि इसे उच्चतम स्तर की रोगी देखभाल और सेवाएं प्रदान करने की जिम्मेदारी के रूप में देखें।

1. सीपीडी का लक्ष्य और उद्देश्य

सीपीडी की आवश्यकता :

- (क) चिकित्सा की प्रैक्टिस लगातार बदल रही है। रोग होने के कारणों, रोगजनन, निदान, चिकित्सा शास्त्र और प्रक्रियाओं के नए साक्ष्य के संबंध में बड़ी प्रगति की जा रही है। यदि स्वास्थ्य पेशेवरों को इन उन्नतियों से अवगत रहना है और रोगियों की इष्टतम देखभाल करनी है, तो उन्हें नियमित रूप से अपने ज्ञान और कौशल को उन्नत करने की आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में उपलब्ध विकल्पों की वैधता के बारे में सूचित विकल्प चुनने के लिए पेशेवरों को साक्ष्य का मूल्यांकन करने की भी आवश्यकता होती है।

- (ख) नई-नई बीमारियां सामने आ रही हैं। कोविड-19 महामारी इसका एक उदाहरण है। नई बीमारियां यह आवश्यक बना देती हैं कि स्वास्थ्य पेशेवर सार्वजनिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से बीमारियों को समझें और आबादी के लिए इष्टतम लाभ प्राप्त करने के लिए विषयों से परे काम करें। यह राष्ट्रीय या क्षेत्रीय स्वास्थ्य संकट की स्थिति में विशेष जरूरतों को पूरा कर सकता है।
- (ग) नई प्रौद्योगिकियां अपने साथ नए जैव-नैतिक मुद्दे लाती हैं। मौजूदा दिशानिर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के अलावा, मेडिकल प्रैक्टिसनर को चिकित्सा के उभरते क्षेत्रों में जैव-नैतिक मुद्दों से जूझने की आवश्यकता होती है। अपने काम की प्रकृति के आधार पर, चिकित्सा पेशेवरों को जैव-नैतिकता के विशिष्ट क्षेत्रों - नैदानिक/चिकित्सा, अनुसंधान, सार्वजनिक स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा में अपनी क्षमताओं को उन्नत करने की आवश्यकता हो सकती है।
- (घ) जैसे-जैसे जनता स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के बारे में जागरूक होती जाती है, और स्वास्थ्य पेशे से उनकी उम्मीदें बढ़ती जाती हैं, स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए अपने साथियों, रोगियों और आम जनता के साथ बेहतर संवाद करने में सक्षम होना प्रासंगिक हो जाता है। इससे जनता का भरोसा कायम रहेगा।

सीपीडी बनाम सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) / सतत शिक्षा

- क. सतत चिकित्सा शिक्षा ज्ञान और कौशल को अद्यतन करने के संबंध में स्वास्थ्य पेशेवरों की जरूरतों को बड़े पैमाने पर पूरा करती है। यह कार्यशाला, सेमिनार, व्याख्यान आदि का रूप ले सकती है।
- ख. सीपीडी अधिक समग्र दृष्टिकोण है - यह सभी पहलुओं को विकसित करने के लिए स्वास्थ्य पेशेवर की आवश्यकता को पहचानता है - यह ज्ञान और कौशल से परे जाता है, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ प्रभावी संचार, उभरते सबूतों का मूल्यांकन, नैतिकता का अभ्यास, स्वास्थ्य सेवा में कानून का अनुप्रयोग, और सार्वजनिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य नीति और स्वास्थ्य अर्थशास्त्र की समझ शामिल है।

सीएमई	सीपीडी
शिक्षार्थियों के एक समूह को लक्षित उपख्यानात्मक कार्यक्रम	बेहतर स्वास्थ्य सेवा के लिए शैक्षिक आवश्यकताओं पर ध्यान देते हुए स्व-मूल्यांकन के आधार पर आजीवन
वक्ता / शिक्षक केंद्रित	शिक्षार्थी केंद्रित
मुख्य रूप से तकनीकी कौशल और नैदानिक प्रबंधन को लक्षित करता है	कौशल की विस्तृत श्रृंखला के लिए व्यापक
प्रारूप निश्चित या संरचित हैं	सक्रिय विद्या प्राप्ति के सिद्धांतों के आधार पर। और गहन योजना की जरूरत है
आमतौर पर पोडियम आधारित	विभिन्न प्रकार की विधियाँ जिन्हें विषय और लक्षित श्रोताओं के अनुसार अनुकूलित किया जा सकता है

संक्षेप में, सीपीडी को इस प्रकार परिभाषित किया जा सकता है :

"नैदानिक अपडेट, अनुसंधान और वैज्ञानिक लेखन, रोगी देखभाल के बहु-विषयक संदर्भ, नैतिक अभ्यास, संचार, प्रबंधन और व्यवहार कौशल, टीम निर्माण, सूचना प्रौद्योगिकी, लेखा परीक्षा, और बेहतर रोगी परिणामों और संतुष्टि को सुनिश्चित करने के लिए सोच में उपयुक्त परिवर्तन से परे व्यापक दक्षताएं"

2. संगठन जो सीपीडी कार्यक्रम प्रदान कर सकते हैं

क. संगठन जो सीपीडी प्रदान कर सकते हैं

कई संगठन/संघ और संस्थान सीपीडी प्रदान कर सकते हैं। इनमें शामिल हैं :

- पंजीकृत चिकित्सा पेशेवर निकाय / संघ (राज्य, राष्ट्रीय, अंतर्राष्ट्रीय)
- राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) द्वारा मान्यता प्राप्त/अनुमत मेडिकल कॉलेज

- iii) डीएनबीई कार्यक्रम के लिए अनुमोदित अस्पताल
- iv) स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान में शामिल अनुसंधान संस्थान
- v) एम्स जैसे राष्ट्रीय संस्थान और राष्ट्रीय महत्व के संस्थान
- vi) राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) / राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन संस्थान (एनआईडीएम) जैसे सरकारी संगठन
- vii) स्वास्थ्य देखभाल प्रशिक्षण/शिक्षा में शामिल अन्य संस्थान

ख. आवेदन प्रक्रिया :

- i. सीपीडी कार्यक्रम प्रदान करने का लक्ष्य रखने वाले संस्थानों को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के ईएमआरबी और राज्य चिकित्सा परिषद के यहां पंजीकृत होना चाहिए।
- ii. पंजीकरण के लिए प्रपत्र ईएमआरबी की वेबसाइट पर ऑनलाइन उपलब्ध होगा
- iii. सभी एसएमसी के वेब पोर्टल पर सीपीडी के लिए विशेष खंड होगा

ग. भूमिकाएं एवं जिम्मेदारियां :

सीपीडी का संचालन करने वाले संगठन निम्नलिखित के लिए जिम्मेदार हैं :

- i) सीपीडी कार्यक्रम का विकास करना
- ii) वक्ताओं की पहचान करना
- iii) सीपीडी संचालित करने के लिए ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद से अनुमोदन प्राप्त करना
- iv) परिधीय क्षेत्रों के प्रैक्टिसनर का नामांकन सहित नामांकन सुनिश्चित करने के लिए सीपीडी के संबंध में सूचना का प्रसार करना
- v) सीपीडी का संचालन करना
- vi) फीडबैक प्राप्त करना
- vii) राज्य चिकित्सा परिषद / राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग में ईएमआरबी को रिपोर्ट जमा करना

3. सीपीडी : सामग्री का अनुमोदन, वितरण और समीक्षा

सामग्री का अनुमोदन : सीपीडी कार्यक्रम का विकास

- i) सीपीडी कार्यक्रम का संचालन करने वाले संगठनों से आग्रह किया जाता है कि वे आवश्यकताओं के आकलन के आधार पर सामग्री का विकास करें
- ii) कार्यक्रम के उद्देश्य और सीखने के परिणाम स्पष्ट रूप से प्रलेखित होने चाहिए
- iii) उपयुक्त विशेषज्ञता वाले वक्ताओं की पहचान करने की आवश्यकता होती है। संगठनों से आग्रह किया जाता है कि जहां उचित हो, वे अपनी स्वयं की सदस्यता/संस्थानों से परे भी देखें। यदि विषय सामान्य प्रैक्टिसनर के लिए प्रासंगिक हैं, तो ऐसे वक्ता को शामिल करने का प्रयास किया जाना चाहिए जो परिधि से परिप्रेक्ष्य प्रदान कर सकें। वैकल्पिक रूप से, पैनल चर्चाओं में सीपीडी के लिए लक्षित समूह के सदस्यों को शामिल किया जाना चाहिए।
- iv) पूरे कार्यक्रम की अवधि और इसके अलग-अलग हिस्सों को इंगित करते हुए एक विस्तृत कार्यक्रम विकसित करने की आवश्यकता होती है। यह सीपीडी पॉइंट की संख्या को प्रभावित करता है जो प्रदान किए जा सकते हैं।
- v) कार्यक्रम का 70 प्रतिशत हिस्सा रोगी देखभाल के लिए आवश्यक निर्दिष्ट विषय क्षेत्र के भीतर ज्ञान अद्यतनीकरण और कौशल विकास के लिए समर्पित किया जा सकता है। यह श्रेणी 1 सीपीडी होगा।

ये सर्वाधिक समकालीन मुद्दों, दिशानिर्देशों और रोगी प्रबंधन पर आधारित हैं जो सभी के लिए आवश्यक हैं।

- vi) कार्यक्रम का 30 प्रतिशत हिस्सा क्रॉस-डिसिप्लिनरी क्षेत्रों के लिए समर्पित होना चाहिए, जिसमें जैव-नैतिकता, व्यावसायिकता, संचार, सार्वजनिक स्वास्थ्य, नीति, साक्ष्य का मूल्यांकन, जैव-सांख्यिकी आदि शामिल हैं (यह सूची परिपूर्ण नहीं है)। यह श्रेणी 2 सीपीडी होगा। वे वैज्ञानिक साक्ष्य द्वारा समर्थित देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए लाभदायक हैं।
- vii) स्व-निर्देशित ऑनलाइन सीपीडी / विद्वत्तापूर्ण कार्य श्रेणी 3 सीपीडी होगा।
- viii) उपरोक्त मुद्दों के विकसित होने के बाद, आयोजक को अनुमोदन फॉर्म (फॉर्म 2) के लिए ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के पास अनुरोध प्रस्तुत करने की आवश्यकता होती है। सीपीडी के अनुमोदन के लिए समय अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग हो सकता है। इसके बाद सीपीडी के पंजीकरण और ग्रेडिंग के लिए ईएमआरबी की सीपीडी समिति को अनुमोदन प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

सीपीडी का वितरण

- ix) सीपीडी की प्रकृति के आधार पर सीपीडी कार्यक्रम आमने-सामने (श्रेणी 1 और 2), ऑनलाइन/स्व-गति या हाइब्रिड का रूप ले सकते हैं। सीपीडी का 50 प्रतिशत से अधिक हिस्सा ऑनलाइन/वर्चुअल/हाइब्रिड (श्रेणी 3) नहीं होगा। सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से राष्ट्रीय शिक्षा मिशन (एनएमईआईसीटी) का उपयोग किया जा सकता है, और उनके सामने क्रेडिट पॉइंट का उल्लेख किया जा सकता है।

(क) भारतीय राष्ट्रीय डिजिटल पुस्तकालय (एनडीएलआई)

(ख) स्वयं (स्टडी वेब्स ऑफ एक्टिव लर्निंग फॉर यंग एस्पायरिंग माइंड्स)

(ग) ई-पीजी पाठशाला

(घ) स्वयं प्रभा : 32 डीटीएच चैनल

(ङ) ई-शोध-सिंधु

(च) राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संवर्धित विद्या प्राप्ति कार्यक्रम (एनपीटीईएल)

(छ) वर्चुअल लैब

यह श्रेणी 3 होगी और इसमें शिक्षक / आरएमपी द्वारा विद्वत्तापूर्ण कार्य और प्रकाशन भी शामिल होंगे। श्रेणी 3 में सम्मेलनों/अनुसंधान कार्यों के माध्यम से अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आरएमपी द्वारा की गई विद्वत्तापूर्ण गतिविधियों / सीपीडी को भी शामिल किया जाएगा।

- x) यह सुनिश्चित करने का प्रयास किया जाना चाहिए कि सीपीडी में सक्रिय भागीदारी होती है न कि किसी कार्यक्रम में केवल उपस्थिति। अगर सीपीडी का संचालन ऑनलाइन किया जा रहा है, तो आयोजकों को यह बताना होगा कि वे पूरे कार्यक्रम के दौरान सक्रिय भागीदारी कैसे सुनिश्चित करना चाहते हैं।
- xi) सक्रिय भागीदारी को सीपीडी के दौरान अभ्यास या ऑनलाइन प्रश्नावली, जैसे कि गूगल फॉर्म के माध्यम से प्रलेखित किया जा सकता है।
- xii) प्रतिभागियों को पूरे कार्यक्रम के लिए उपस्थित होना आवश्यक है और यदि उन्होंने पूरे कार्यक्रम में भाग नहीं लिया है तो उन्हें सीपीडी पॉइंट का प्रमाण पत्र नहीं दिया जाना चाहिए।
- xiii) प्रत्येक सीपीडी कार्यक्रम में एक आंतरिक मूल्यांकन प्रक्रिया होनी चाहिए जो मोटे तौर पर प्रमुख प्रतिभागियों की सीख का आकलन कर सके। ये प्री/पोस्ट टेस्ट का रूप ले सकते हैं, लेकिन मूल्यांकन

के अन्य तरीकों का पता लगाया जा सकता है। किरपैट्रिक के प्रशिक्षण मूल्यांकन के चार स्तरों में से कम से कम पहले दो स्तरों का मूल्यांकन करने का प्रयास किया जा सकता है। ये पहले 2 स्तर हैं प्रतिक्रिया और विद्या प्राप्ति। फीडबैक द्वारा प्रतिक्रिया (स्तर 1) को हासिल किया जा सकता है, जबकि प्री-पोस्ट टेस्ट या पूर्वव्यापी पोस्ट-फिर-प्री प्रकार की प्रश्नावली विद्या प्राप्ति (स्तर 2) का मूल्यांकन कर सकती है।

xiv) स्तर 3 और 4 (व्यवहार और परिणाम) के लिए कार्यस्थल पर मूल्यांकन पर हासिल करने के लिए ईएमआरबी में प्रक्रिया स्थापित की जा सकती है।

xv) प्रत्येक संस्थान/कॉलेज/अस्पताल द्वारा सीपीडी में भाग लेने के लिए शैक्षणिक अवकाश का प्रावधान

सीपीडी की समीक्षा प्रक्रिया

- (क) सीपीडी की समीक्षा सीपीडी कार्यक्रम के संचालन का एक अभिन्न अंग है
- (ख) सीपीडी के आयोजकों को प्रतिभागियों से फीडबैक प्राप्त करना चाहिए। इसमें अन्य बातों के साथ-साथ, सीपीडी के उद्देश्यों के पूरा होने के बारे में प्रतिभागियों की धारणा, अंतराल, यदि कोई हो (यह भविष्य के सीपीडी के विकास को सूचित कर सकता है), पाठ्यक्रम सामग्री और वितरण का मूल्यांकन, और समग्र संतुष्टि शामिल हो सकती है।
- (ग) सीपीडी के आयोजकों को अपने दृष्टिकोण से भी सीपीडी की सफलता पर विचार करना चाहिए, यानी किस हद तक उन्होंने महसूस किया कि प्रतिभागियों की सक्रिय भागीदारी रही, किन चुनौतियों का सामना करना पड़ा और कैसे दूर किया गया, कमी क्या थी आदि।
- (घ) उपरोक्त के आधार पर, सीपीडी के आयोजकों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद को पूर्णता और फीडबैक रिपोर्ट प्रदान करनी होती है। इसके लिए एक नमूना ईएमआरबी/एसएमसी की वेबसाइट पर फॉर्म 6 के रूप में ऑनलाइन उपलब्ध है।
- (ङ) गुणवत्ता नियंत्रण के संकेतकों के आधार पर सीपीडी की ग्रेडिंग। ईएमआरबी द्वारा सीपीडी को प्रत्यायित करने के लिए एक समिति गठित की जाएगी (वक्ताओं, सामग्री की गुणवत्ता, सत्रों, दर्शकों की भागीदारी, आदि का मूल्यांकन)
- (च) ईएमआरबी एक वेब पोर्टल विकसित कर सकता है जहां सभी के लिए सभी वर्तमान और आगामी सीपीडी प्रदर्शित किए जा सकते हैं और इस प्रकार आरएमपी को अपने कैलेंडर की अग्रिम रूप से योजना बनाने में मदद की जा सकती है। राज्य चिकित्सा परिषद या आयोजन निकाय द्वारा किए जाने के लिए प्रस्तावित गतिविधि को कम से कम 1 महीने पहले अपडेट करना।

4. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर के लिए मार्गदर्शन

- क. यह दस्तावेज सभी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) पर लागू है।
- ख. प्रत्येक आरएमपी को अपनी स्वयं की व्यावसायिक आवश्यकताओं पर विचार करने की आवश्यकता होती है। यह उन्हें अपनी व्यक्तिगत जरूरतों के आधार पर सीपीडी कार्यक्रम के लिए पंजीकरण करने की अनुमति देगा।
- ग. प्रत्येक आरएमपी वार्षिक आधार पर अपने अधिदेशित सीपीडी पॉइंट को पूरा करने के लिए जिम्मेदार है।
- घ. प्रत्येक आरएमपी को अपने सीपीडी पॉइंट्स का रिकॉर्ड रखने और आरएमपी / एसएमसी / ईएमआरबी को नियमित आधार पर ईएमआरबी/राज्य चिकित्सा परिषद के पोर्टल पर अपडेट करने की आवश्यकता होती है।
- ङ. आरएमपी को ऐसे दंड के बारे में पता होना चाहिए जो अधिदेशित सीपीडी पॉइंट्स के गैर अनुपालन के साथ आते हैं।
- च. आरएमपी को पता होना चाहिए कि अधिदेशित सीपीडी पॉइंट एक 'न्यूनतम' आवश्यकता है। उन्हें अपनी जरूरतों के आकलन के आधार पर अपने सीपीडी एक्सपोजर को बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इस प्रकार, यह प्रक्रिया स्व-निर्देशित है। आरएमपी को सीपीडी की श्रेणी 1 और श्रेणी 2 दोनों में 70:30 के अनुपात में भाग लेना है। विशेष परिस्थितियों को छोड़कर, श्रेणी 3 में भागीदारी 50 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

5. सीपीडी : विशेष ध्यान

- क. सीपीडी की गतिविधियों के आयोजकों को भारत में आरएमपी की विविध जरूरतों और नियोजन के बारे में पता होना चाहिए। इस प्रकार, आरएमपी सरकारी और निजी प्रतिष्ठानों में कार्यरत हो सकते हैं, वे अकेले या संस्थानों में, ग्रामीण या शहरी क्षेत्रों में काम कर सकते हैं और विशेषज्ञ या सामान्य प्रैक्टिस में हो सकते हैं। वे कई जिम्मेदारियों में भी लगे हो सकते हैं जो उन्हें राज्य की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं के अनुसार दी गई होंगी। उनकी ओर से आवश्यक अनुमतियां सुनिश्चित करते हुए सीपीडी सूचना को पोर्टल पर कम से कम एक महीने पहले अद्यतन किया जाना चाहिए।
- ख. आरएमपी की विविधता सीपीडी तक पहुंच की समस्या पैदा करती है। प्राकृतिक न्याय यह अपेक्षा करता है कि सभी आरएमपी को पर्याप्त गुणवत्ता वाली सीपीडी गतिविधियां उपलब्ध कराई जाएं। इस संदर्भ में, सीपीडी की गतिविधियों के आयोजकों को :
 - i. सीपीडी कार्यक्रमों की घोषणाओं का व्यापक प्रचार-प्रसार सुनिश्चित करना चाहिए
 - ii. उन आरएमपी के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में सीपीडी की गतिविधियों का संचालन करना चाहिए जिन्हें शहरी क्षेत्रों में सीपीडी की गतिविधियों में भाग लेने में कठिनाई होगी। संगठनों को व्यापक सामाजिक उत्तरदायित्व के हिस्से के रूप में सीपीडी की अपनी गतिविधियों का कुछ हिस्सा दूरस्थ/ग्रामीण क्षेत्र में कार्यरत आरएमपी के लिए संचालित करने के लिए भी प्रोत्साहित किया जाता है। यह कर्मचारियों और सामग्री की व्यवस्था के अनुसार ऑनलाइन मोड में भी हो सकता है।
- ग. ज्ञान बांटना एकतरफा नहीं होना चाहिए। सीपीडी कार्यक्रम के आयोजकों को प्रतिभागियों से सीखने के लिए तत्पर रहना चाहिए जो गतिविधि में भाग लेने वाले पूरे समूह को सूचित कर सके। इसमें ग्रामीण/दूरस्थ क्षेत्रों और कम संसाधन वाले स्थानों में काम करने वाले सामान्य प्रैक्टिसनर शामिल हैं। उन्हें वक्ता/पैनेलिस्ट के रूप में शामिल और तैनात किया जा सकता है ताकि उनके विचार सुने जा सकें।
- घ. राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए राज्य सरकार द्वारा संचालित विभिन्न कार्यक्रमों को भी सीपीडी के लिए प्रत्यायित किया जा सकता है।
- ङ. पेशे के रूप में, हमें ऐसी संस्कृति को प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है जहां डॉक्टर सीपीडी और पुनः प्रमाणन को खतरे के रूप में न देखें। आरएमपी को यह समझने की आवश्यकता होगी कि वे अपने रोगियों के प्रति जवाबदेह हैं और उन्हें अपने स्वयं के आत्मविश्वास को बढ़ाने के लिए अपनी प्रैक्टिस में सीपीडी को प्राथमिकता देनी चाहिए और उसका निर्माण करना चाहिए।

6. सीपीडी क्रेडिट

- क. सीपीडी क्रेडिट हर साल प्राप्त किया जाना चाहिए। हर साल सीपीडी के 6 पॉइंट प्राप्त करने की अपेक्षा की जाती है लेकिन प्रति वर्ष कम से कम 3 क्रेडिट पॉइंट प्राप्त किए जाने चाहिए। सीपीडी में भागीदारी की नियमितता पर जोर दिया जाएगा।
- ख. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 5 साल के अंत में कम से कम 30 सीपीडी क्रेडिट पॉइंट प्राप्त किए जाने चाहिए।
- ग. जब तक मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेजों/मान्यता प्राप्त डीएनबीई अस्पतालों की फैकल्टी चिकित्सा छात्रों (स्नातक/स्नातकोत्तर) के प्रशिक्षण में लगी हुई है, नियमित चिकित्सा शिक्षा को सीपीडी क्रेडिट पॉइंट आवंटित नहीं किए जाएंगे (पहले हर 6 महीने में 2 पॉइंट के रूप में आवंटित किया जाता था)। इस प्रकार, इन फैकल्टी को अधिदेशित सीपीडी क्रेडिट घंटे प्राप्त करने की आवश्यकता होगी, जैसा कि अन्य आरएमपी के लिए अनिवार्य किया गया है।
- घ. सीपीडी क्रेडिट पॉइंट कैसे प्रदान किए जाने हैं, इसकी पूरी सूची तालिका 1 में दी गई है।

7. राज्य चिकित्सा परिषदों की भूमिकाएं और उत्तरदायित्व :

आरएमपी के सतत व्यावसायिक विकास के संचालन में राज्य चिकित्सा परिषदों की विशेष भूमिका है। इनमें शामिल हैं :

- क. आरएमपी के डेटाबेस/रिकॉर्ड को अपडेट करना और उनका रखरखाव करना

- ख. पंजीकरण कराने के लिए आरएमपी के लिए सीपीडी की गतिविधियों का प्रचार-प्रसार
- ग. आवश्यक क्रेडिट घंटों की अधिकतम पूर्णता, ऐसी गतिविधियों का पंजीकरण सुनिश्चित करने के लिए सीपीडी की गतिविधियों के ऑटो-रिमाइंडर
- घ. प्रैक्टिस के क्षेत्र/विषय विशेषज्ञता/स्थानीय महामारी विज्ञान/बीमारी पैटर्न आदि के आधार पर सीपीडी के लिए सुझाव
- ङ. प्रत्येक आरएमपी के लिए सीपीडी क्रेडिट पॉइंट अपलोड करने के लिए एक पोर्टल का निर्माण जो ईएमआरबी से जुड़ा हो।
- च. आयोजकों द्वारा प्रस्तावित सीपीडी कार्यक्रमों की समीक्षा प्राप्त करने के लिए, राज्य चिकित्सा परिषदों को राज्य के मेडिकल कॉलेजों में मौजूद चिकित्सा शिक्षा इकाइयों की विशेषज्ञता का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

राज्य स्वास्थ्य विभाग भी एसएमसी के परामर्श से जिला अस्पतालों के लिए सीपीडी विकसित कर सकता है।

8. भारत में सीपीडी के भविष्य के लिए साक्ष्य आधार का निर्माण करना

भारत में सीपीडी की गतिविधियों के निरंतर विकास के लिए उनके कवरेज, अध्ययन-अध्यापन की विधियों और कारगरता के संदर्भ में सीपीडी की सतत गतिविधियों के निरंतर मूल्यांकन की आवश्यकता है। आयोजकों को निम्नलिखित के लिए प्रोत्साहित किया जाता है :

- क. ऐसे सीपीडी कार्यक्रमों में विद्वतापूर्ण शोध करना जो उनके द्वारा संचालित किए जाते हैं
- ख. इस विद्वतापूर्ण कार्य के परिणामों के बारे में व्यापक रूप से और राज्य चिकित्सा परिषद और ईएमआरबी/एनएमसी को जानकारी प्रदान करना।
- ग. सीपीडी की गुणवत्ता में सुधार के लिए मजबूत पद्धतियों का विकास करना
- घ. वैश्विक प्रणालियों के साथ वास्तविक समकक्षता निर्धारित करने के प्रयास करना।
- ङ. सीपीडी की गतिविधियों में आरएमपी को शामिल करने, सीखने और स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार पर प्रभाव और व्यापक समुदाय के साथ अपनी सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने के लिए नवीन तरीकों का पता लगाना

इस सतत कवायद का उद्देश्य साक्ष्य के एक बड़े समूह का निर्माण करना है जो भविष्य में गुणवत्ता और वैश्विक समकक्षता के लिए सीपीडी कार्यक्रम को सूचित करेगा।

9. लॉजिस्टिक्स

(1) प्रत्यायन के लिए ईएमआरबी द्वारा ऑनलाइन प्लेटफॉर्म का विकास, जिसे सभी हितधारकों के साथ साझा किया जाएगा

- क. डेटा अपलोड करने की सुविधा के साथ सीपीडी के लिए आवेदन ऑनलाइन जमा करने की व्यवस्था होगी। प्रमाणीकरण पेपरलेस होगा।
- ख. प्रेक्षक विशिष्ट क्रेडिट पॉइंट के लिए प्रतिनिधियों के पंजीकरण संख्या के सामने ऑनलाइन डेटा भरेंगे, जिसके लिए प्रत्येक प्रेक्षक को विशिष्ट कोड और पासवर्ड आवंटित किया जाएगा। इस प्रकार, क्रेडिट पॉइंट सीधे आरएमपी के संबंधित पंजीकरण के साथ जमा किए जाएंगे जिसे समय-समय पर अपडेट के साथ वेबसाइट पर देखा जा सकता है।
- ग. सीपीडी की सभी गतिविधियों को कैलेंडर के रूप में वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा। प्रतिभागियों को अपनी आवश्यकता और जरूरतों के अनुसार विकल्प चुनने की सुविधा प्रदान करते हुए प्रकार, आयोजक, पंजीकरण शुल्क आदि का विवरण उपलब्ध होगा। कार्यक्रम के लिए विशिष्ट कोड नंबर होगा और आयोजकों के विवरण के साथ "सीपीडी कार्यक्रम" के तहत वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा।

घ. सीपीडी की व्यवस्था करने वाले संगठन की यह जिम्मेदारी होगी कि वह अपने कार्यक्रम में नामांकन की आवश्यकताओं, जैसे कि बकाये का भुगतान आदि को पूरा करे।

ङ. चेक लिस्ट को पूरा करते हुए अपेक्षित प्रारूप में ऑनलाइन / मैनुअल आवेदन अधिमानतः दो महीने पहले करना होगा। कुछ विशिष्ट परिस्थितियों में प्रत्यायन समिति के पास इस समय सीमा को माफ करने की शक्ति होगी।

(2) सामान्य रजिस्ट्री के साथ-साथ राज्य चिकित्सा परिषद के रजिस्टर का रखरखाव

10. ईएमआरबी के तहत सीपीडी समिति का गठन : विवरण नीचे देखें

ईएमआरबी की सीपीडी समिति

पात्रता के आकलन और सीपीडी के संवर्धन के लिए ईएमआरबी समिति

1) प्रस्तावना

ईएमआरबी की सीपीडी समिति ईएमआरबी के तहत एक समिति है जिसका उद्देश्य सरकारी और निजी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों और पंजीकृत चिकित्सा सोसायटी, ट्रस्ट आदि को सीपीडी की गतिविधियों के आकलन और प्रत्यायन की योजना प्रदान करना है। इसमें तेजी से बदलते चिकित्सा विज्ञान के युग में बांछित स्तर की दक्षता को प्राप्त करने की दृष्टि से विभिन्न चिकित्सा शिक्षा प्रणालियों और कार्यक्रमों का आकलन भी शामिल हो सकता है।

समिति किसी भेदभाव के बगैर प्रत्यायन सेवाएं प्रदान करेगी। ये सेवाएं सभी राष्ट्रीय निकायों और राज्य चिकित्सा परिषदों, चिकित्सा सोसायटियों, चिकित्सा पेशेवरों और ऐसे सभी लोगों के लिए सुलभ हैं जो भारत में चिकित्सा शिक्षा को आगे बढ़ाने में शामिल हैं। संगठन प्रत्यायन निकायों के साथ संपर्क करने और ऐसी प्रणाली के लिए प्रयास करने के लक्ष्य के साथ अंतरराष्ट्रीय स्तर पर सुलभ होगा करेगा जहां क्रॉसरिकॉग्रेशन का एकीकरण संभव हो।

गुणवत्ता नियंत्रण के संकेतकों (डोमेन और वक्ताओं की विशेषज्ञता, सामग्री/सत्रों की गुणवत्ता, श्रोताओं की भागीदारी, आदि) के आधार पर सीपीडी की ग्रेडिंग

ईएमआरबी एक वेब पोर्टल विकसित करेगा जहां सभी वर्तमान और आगामी सीपीडी को सभी के लिए प्रदर्शित किया जा सकता है जिससे आरएमपी को अपने कैलेंडर की अग्रिम रूप से योजना बनाने में मदद मिलेगी।

2) संगठनात्मक संरचना

(क) पात्र संगठनों को मान्यता देने के लिए ईएमआरबी की सीपीडी समिति

(ख) सीपीडी का संचालन करने की पात्रता के लिए आवश्यकताओं को प्रदान करने के लिए विशेषज्ञों का पैनल

3) अंतरराष्ट्रीय स्तर पर मान्यता

विभिन्न अंतरराष्ट्रीय प्रत्यायन संगठनों (जैसे कि एसीजीएमई आदि) द्वारा क्रॉस-मानकीकरण और मान्यता लाकर चिकित्सा शिक्षा के अंतरराष्ट्रीय मानकों के साथ समानता लाने पर ध्यान देना एक प्रमुख क्षेत्र होगा। यह बाधाओं को कम करेगा और भारत में चिकित्सा शिक्षा के मानकों की वैश्विक मान्यता को सुगम बनाने और इसे नवीनतम और सर्वश्रेष्ठ मानकों के बराबर लाने में मदद करेगा। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, समान क्रॉस-प्लेटफॉर्म प्रत्यायन समूहों के विवरण की तुलना की जाएगी, और समक्षता के लिए हमारे ढांचे पर पहुंचने के लिए उनकी प्रक्रियाएं ली जाएंगी।

4) प्रत्यायन ढांचा

व्यावसायिक निकायों, सम्मेलनों और व्यक्तियों के तीन व्यापक स्तरों पर संबंधित क्षेत्रों में प्रत्यायन की पेशकश की जाएगी और ये नीचे सूचीबद्ध हैं :

क. व्यावसायिक निकाय

1. राष्ट्रीय, मान्यता प्राप्त

2. राज्य, मान्यता प्राप्त

3. गैर मान्यता प्राप्त, अन्य

ख. वितरण की विधियाँ : सम्मेलन / संगोष्ठी / कार्यशालाएं आदि (सीपीडी)

ग. व्यक्तिगत : पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर

i) प्रकाशित कार्य (जर्नल/अध्याय)

ii) सम्मेलनों में भागीदारी

iii) सम्मेलनों में प्रस्तुतियाँ (वक्ता / पेपर / पोस्टर / अध्यक्ष)

iv) मान्यता प्राप्त व्यावसायिक निकायों की सदस्यता

v) मान्यता प्राप्त व्यावसायिक निकायों में धारित पद

vi) सम्मेलनों, शोध कार्य, उच्च डिग्री या अध्येतावृत्ति के लिए अंतर्राष्ट्रीय यात्रा

तालिका 1 में विस्तृत स्कोरिंग का उल्लेख किया गया है।

तालिका 1 : प्रत्यायन के लिए रूपरेखा - ईएमआरबी

क्र. सं.	विवरण	सीपीडी की गतिविधियां	क्रेडिट रेटिंग
श्रेणी 1 (प्रत्यायित समूह अध्ययन) (क्रेडिट घंटे का 70 प्रतिशत)			
	ऐसी गतिविधियाँ जिन्हें ईएमआरबी / राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा स्थापित प्रशासनिक, शैक्षिक और नैतिक मानकों के एक सेट को पूरा करने वाला समझा गया है। केवल मान्यताप्राप्त निकायों पर विचार किया जाएगा। (उपकरण/वाणिज्यिक प्रयोगशाला के लिए फार्मा/दवा कंपनियों/विक्रेताओं द्वारा आयोजित गतिविधियाँ पात्र नहीं हैं)	• सम्मेलन, संगोष्ठी, सेमिनार, और कार्यशालाएं • सीखने की ऑनलाइन तुल्यकालिक या मिश्रित गतिविधियाँ	सक्रिय अध्ययन का 0.25 क्रेडिट/घंटा
		आमंत्रित वक्ता (राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय)	+1 क्रेडिट घंटे
		आमंत्रित वक्ता (राज्य)	+0.75 क्रेडिट घंटे
		मौखिक प्रस्तुति	+1 क्रेडिट घंटे
		पोस्टर प्रस्तुति	+0.5 क्रेडिट घंटे
श्रेणी 2 (प्रत्यायित समूह अध्ययन - सामान्य पेशेवर) (क्रेडिट घंटे का 30 प्रतिशत)			
	गतिविधियाँ व्यक्तिगत, या स्वास्थ्य देखभाल के प्रैक्टिसनर के समूहों, या अंतर-पेशेवर स्वास्थ्य टीमों को सामान्य व्यावसायिक विकास में ज्ञान, क्षमता, या कार्य-निष्पादन प्रदान करती हैं। सभी प्रत्यायित आकलन कार्यक्रमों, गतिविधियों या उपकरणों को ईएमआरबी द्वारा स्थापित मानकों को पूरा करना चाहिए।	निम्नलिखित पर सिमुलेशन, अभ्यास, प्रदर्शन के माध्यम से समूह गतिविधि : अनुसंधान और बायो-स्टैटिस्टिक्स महामारी विज्ञान एनएमसी नैतिकता संहिता अस्पताल प्रबंधन टेली-हेल्थ और टेली-मेडिसिन संचार कौशल	सक्रिय अध्ययन का 0.25 क्रेडिट/घंटा

		सामान्य प्रैक्टिस / पारिवारिक डॉक्टर गुणवत्ता सुधार (क्यूआई/क्यूसी) क्लिनिकल ऑडिट	
श्रेणी 3 – अध्ययन की स्व-निर्देशित गतिविधियाँ (क्रेडिट के 50 प्रतिशत हिस्से से अधिक न हों)*			
	नैदानिक अभ्यास/शैक्षणिक आवश्यकताओं/ अनुसंधान/गुणवत्ता सुधार से संबंधित आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रैक्टिसनर द्वारा स्वाध्याय की गतिविधियों की योजना बनाई और कार्यान्वित की जाती है।	स्वाध्याय मॉड्यूल को पूरा करना वेबकास्ट/पाँडकास्ट ऑनलाइन वेबिनार में भाग लेना	आयोजकों द्वारा पूर्वनिर्धारित के अनुसार (आम तौर पर 0.1 से 0.25 क्रेडिट घंटे)
	स्व-पुस्तक प्रकाशन (आरएमपी ने उस वर्ष प्रकाशित अपने विद्वतापूर्ण कार्यों को दिखाया है)	मान्यता प्राप्त संघ/सोसायटी/संगठन के जर्नल के संपादक	1 क्रेडिट घंटा
	मानक प्रकाशकों के माध्यम से पुस्तक	लेखक (एक पुस्तक के लिए केवल एक अध्याय पर विचार किया जाएगा)	0.5 क्रेडिट घंटा
	जर्नल	एनएमसी द्वारा अनुशंसित पत्रिकाओं में मूल लेख	1 क्रेडिट घंटा
		व्यवस्थित समीक्षा / मेटा-विश्लेषण	0.5 क्रेडिट घंटा
		पबमेड में मूल लेख जिसे आईएफ>2 के साथ अनुक्रमित किया गया है	2 क्रेडिट घंटे
		समीक्षा / संपादक को पत्र / कमेंट्री	0.25 क्रेडिट घंटे

* इसमें कुछ विशेष परिस्थितियों में छूट दी जा सकती है, जैसे कि देश से बाहर रहने वाले डॉक्टर, प्रसूति/चाइल्ड केयर लीव पर के अधीन महिलाएं, दूरस्थ स्थान, जो प्रत्यायन समिति द्वारा अनुमोदित हो, 100 प्रतिशत ऑनलाइन क्रेडिट पॉइंट की अनुमति दी जाएगी।

सारांश को छोड़कर लेखों के लिए स्कोरिंग होगी

तालिका 2 : गुणवत्ता सुधार के लिए प्रेक्षक द्वारा सीपीडी के मूल्यांकन के लिए मानदंड

क्र. सं.	स्तर	मानदंड	स्कोर
1	अवधि (50)	4 दिन	50
		3 दिन	40
		2 दिन	30

		1 दिन	20
	वक्ता का आकलन (50)	अर्हताएं	(1-10)
		सामग्री की गुणवत्ता	
		सामग्री की वैधता	
		संचार कौशल	
		श्रोताओं की रेटिंग	
	कार्यक्रम (50)	सामग्री	(1-10)
		गुणवत्ता	
		कार्यशाला	
		आकलन के बाद	
		फीडबैक	
	संगठनात्मक (50)	समय प्रबंधन	(1-10)
		शैक्षणिक वातावरण	
		वक्ता की प्रतिष्ठा	
		वक्ता का निरूपण	
		फीडबैक प्रतिक्रिया	

* 1 दिन की अवधि 8 शैक्षणिक घंटों के बराबर होती है

* स्कोरिंग 1 से 10 के विजुअल एनालॉग स्केल (वीएएस) पर होगी जहां 1 न्यूनतम और 10 उच्चतम स्कोर है

100 के कुल अधिकतम स्कोर के लिए उपरोक्त 4 श्रेणियों में से प्रत्येक के लिए स्कोर को 25 में बदला जाएगा। (ग्रेड ए 80-100, ग्रेड बी 60-79, ग्रेड सी 40-59, अनग्रेडेड <40)।

तालिका 3 : व्यावसायिक निकायों की ग्रेडिंग के लिए रूपरेखा

क्र. सं.	स्तर	मानदंड	स्कोर
	पंजीकृत		
	सीपीडी समिति द्वारा मान्यताप्राप्त		
	राज्य/राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय		
	प्रति वर्ष कार्यक्रम		
	कार्यक्रमों की ग्रेडिंग		
	कार्यक्रमों का प्रकार (ऑनलाइन/भौतिक)		

	संगठनात्मक पारदर्शिता		
	वित्तीय लेखा परीक्षा		
	वेबसाइट		
	सदस्यों की संख्या		

* स्कोरिंग 1 से 10 के स्केल पर होगी जहां 1 न्यूनतम और 10 उच्चतम स्कोर है

फार्म 1

ईएमआरबी से सीपीडी का संचालन करने के लिए पात्रता प्राप्त करने के लिए आवेदन /
सीपीडी कार्यक्रम आयोजित करने के लिए आवेदन
सेवा में,

अध्यक्ष,

ईएमआरबी

शहर.

वेबसाइट - <http://nmc.org.in>

विषय : पात्रता प्रमाण पत्र जारी करने के संबंध में

महोदय,

हमारा संगठन आरएमपी के ज्ञान को अद्यतन करने के लिए नियमित रूप से सीपीडी कार्यक्रम/कार्यशाला/सेमिनार आयोजित करता है और हमने लक्षित डॉक्टरों को शामिल करने के लिए उपरोक्त कार्यक्रमों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने की क्षमता का प्रदर्शन किया है। हमारे संगठन का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है :

संगठन / संघ / संस्थान का नाम और पता :

शाखा :

मूल संगठन (राज्य या राष्ट्रीय)

चैरिटी कमिश्नर के यहां पंजीकरण और तारीख

पिछली लेखा परीक्षा की रिपोर्ट (लेखा परीक्षित रिपोर्ट की प्रमाणित जेरोक्स प्रतियां)

पिछले एक वर्ष में आयोजित सीपीडी / सम्मेलनों का विवरण

अध्यक्ष / डीन का नाम
मोबाइल : फैक्स : ईमेल

सचिव का नाम
मोबाइल : फ़ैक्स : ईमेल

एनएमसी/डीएनबी मान्यता पत्र (जेरोक्स कॉपी को सत्यापित किया जाना है)
(शिक्षण संस्थानों के लिए)

बैंक खाता का विवरण (जिसका उपयोग सीपीडी के लिए किया जाना है) :
बैंक का नाम
शाखा खाता संख्या

पैन कार्ड नंबर

कोई अन्य विवरण

मैं आपसे हमारे संस्थान/संगठन को पात्रता प्रमाण पत्र जारी करने का अनुरोध करता/करती हूँ। हम एतद्वारा सीपीडी का संचालन करने के लिए राज्य चिकित्सा परिषद / ईएमआरबी / एनएमसी द्वारा समय-समय पर निर्धारित नियमों और विनियमों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।

धन्यवाद,

भवदीय,
पदाधिकारी के हस्ताक्षर
नाम
आधिकारिक मोहर

टिप्पणी :

- 1) आवेदन संगठन / संघ / संस्थान के आधिकारिक ईमेल से किया जाना चाहिए।
- 2) यदि ऑनलाइन सुविधा उपलब्ध नहीं है। कृपया 25000/- रुपये (पच्चीस हजार रुपये मात्र) का डिमांड ड्राफ्ट भेजें। (पच्चीस हजार रुपये मात्र) का डिमांड ड्राफ्ट भेजें।
- 3) आवश्यक दस्तावेजों के साथ आवेदन की हार्डकॉपी ऑनलाइन आवेदन के 15 दिन के भीतर ईएमआरबी को भेजी जानी चाहिए।
- 4) प्रमाण पत्र 5 साल के लिए वैध होगा जिसके बाद संगठन को फिर से आवेदन करना होगा।

फ़ार्म 2

प्रतिनिधियों के लिए प्रमाण पत्र का प्रारूप

संगठन का नाम
(सीपीडी / कार्यशाला / सेमिनार / सम्मेलन आदि का आयोजन)

पात्रता कोड नंबर :

एसएमसी अनुमति संख्या -----

सीपीडी का प्रकार - श्रेणी 1 / श्रेणी 2 / श्रेणी 3

प्रमाणित किया जाता है कि

मेड. डॉ. XXX (एनएमसी की विशिष्ट आईडी) ने
तारीख/माह/वर्ष को आयोजित _____ (सीपीडी कार्यक्रम / कार्यशाला /
सेमिनार / सम्मेलन) में प्रतिनिधि के रूप में भाग लिया है।

राज्य चिकित्सा परिषद ने प्रतिनिधियों के लिए _____ क्रेडिट घंटे प्रदान किए हैं।

संगठन के सचिव के हस्ताक्षर और नाम

संगठन के अध्यक्ष के हस्ताक्षर और नाम

फार्म 3

फैकल्टी के लिए प्रमाण पत्र का प्रारूप

संगठन का नाम
(सीपीडी / कार्यशाला / सेमिनार / सम्मेलन का आयोजन)

पात्रता कोड नंबर :

एसएमसी अनुमति संख्या -----

सीपीडी का प्रकार - श्रेणी 1 / श्रेणी 2 / श्रेणी 3

प्रमाणित किया जाता है कि

मेड. डॉ. _____
ने तारीख/माह/वर्ष को आयोजित _____ (सीपीडी कार्यक्रम/कार्यशाला/
सेमिनार / सम्मेलन) में संकाय सदस्य के रूप में भाग लिया है।
राज्य चिकित्सा परिषद ने इस प्रतिनिधि के लिए _____ क्रेडिट घंटे प्रदान किए हैं।

संगठन के सचिव
के हस्ताक्षर और नाम

संगठन के
अध्यक्ष के हस्ताक्षर और नाम

फार्म 4

आपके सीपीडी के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए टेम्पलेट

अक्सर रोगी के परिणामों या रोगी की सुरक्षा पर सीपीडी की किसी विशेष गतिविधि के प्रभाव को सीधे मापना संभव नहीं होगा। सिफारिश की जाती है कि आपको उन तरीकों की पहचान करने का प्रयास करना चाहिए जिनसे आपकी सीपीडी गतिविधियाँ देखभाल की गुणवत्ता में सुधार लाने में मदद कर सकें। यह माना जाता है कि किसी गतिविधि के काफी समय बाद प्रभाव उत्पन्न हो सकता है।

सीपीडी अनुभव या घटना का विवरण

इसे लिखित विचारशील रिकॉर्ड के रूप में संदर्भित किया जा सकता है।

रोगी की देखभाल पर प्रभाव

क्या सीपीडी और उस पर आपकी मीमांसा ने आपके सीखने के उद्देश्यों को पूरा करने में आपकी मदद की?

इसका रोगी देखभाल पर क्या प्रभाव पड़ा?

मूल्यांकन की रणनीतियाँ

आप अपनी नई प्रैक्टिस का किस प्रकार मूल्यांकन कर सकते हैं (उदाहरण के लिए लेखा परीक्षा, कार्यस्थल आधारित आकलन, मरीजों/सहकर्मियों से फीडबैक एकत्र करना)?

और सीखने की आवश्यकताएं

क्या आपने सीखने की किसी नई आवश्यकता की पहचान की है?

आप इन पर कैसे ध्यान दे सकते हैं?

शैक्षिक कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए प्रोफार्मा

कृपया सीपीडी गतिविधि की श्रेणी निर्धारित करें, जहां 1= खराब और 5= उत्कृष्ट है

भाग क

क्र. सं.	पैरामीटर	1	2	3	4	5
1	मुझे सीपीडी गतिविधि और उसकी समय-सारणी के बारे में सटीक जानकारी पहले ही मिल गई थी?					
2	सीपीडी के लक्ष्य मुझे अपनी शैक्षणिक गतिविधियों के लिए तत्काल रुचि के प्रतीत हुए					
3	सीपीडी की सामग्री में उन मुद्दों का वर्णन है जिनका सामना मैं आम तौर पर अपनी प्रैक्टिस में करता हूँ					
4	मेरी अन्य व्यावसायिक प्रतिबद्धताओं को ध्यान में रखते हुए, सीपीडी की समय-सारणी उपयुक्त थी					
5	उपलब्ध कराए गए दस्तावेज मुझे स्वीकार्य गुणवत्ता के लगे।					
6	पृष्ठभूमि प्रलेखन में शामिल मुद्दों पर स्पष्टीकरण मांगने के लिए समय प्रदान किया गया					

7	गतिविधि के दौरान कार्य करने की जिन विधियों का उपयोग किया गया, उन्होंने मुझे सत्र के विषयों में सक्रिय रुचि लेने के लिए प्रोत्साहित किया					
8	विषय वस्तु को प्रस्तुत करने की गति उपयुक्त थी।					
9	गतिविधि का सामान्य वातावरण गंभीर कार्य के लिए अनुकूल था।					
10	आयोजकों ने मुझे आलोचनात्मक टिप्पणी करने का अवसर दिया					
11	मैंने संगोष्ठी के दौरान जो भी आलोचनात्मक टिप्पणी की, आयोजकों ने उसका इस्तेमाल किया					

भाग ख

ज्ञान और कौशल में वृद्धि

क्या आप उस समस्या से पहले से परिचित थे, जिसे इस सीपीडी में निपटाया गया है और निम्नलिखित क्षेत्रों में आपको किस तरह से लाभ हुआ है?

क. रोग या खराब स्वास्थ्य के नैदानिक पाठ्यक्रम, तंत्र, रोकथाम और प्रबंधन के संबंध में ज्ञान।

ख. क्या आपने नए कौशल प्राप्त किए हैं और क्या आप उन्हें अपनी प्रैक्टिस में उपयोग कर पाएंगे?

ग. क्या आपको लगता है कि इससे भविष्य में ऐसी समस्याओं से निपटने में आपकी क्षमता में सुधार हुआ है?

अतिरिक्त जानकारी

क. यदि आप स्नातकोत्तर छात्र हैं, तो क्या इस कार्यशाला ने आपके कौशल और दक्षताओं के सुधार करने में आपकी मदद की है?

ख. इस प्रकृति की कार्यशाला में कौन से अतिरिक्त विषय क्षेत्रों को शामिल किया जाना चाहिए?

ग. यदि भविष्य में इस सीपीडी को दोहराया जाना है, तो किन विषयों को हटा दिया जाना चाहिए या उन पर कम जोर दिया जाना चाहिए?

घ. क्या इस विषय पर एक गतिविधि पर्याप्त है?

ङ. क्या आप इस विषय पर भविष्य में और अधिक सीपीडी चाहेंगे?

च. क्या आप किसी सुधार का सुझाव देना चाहेंगे?

तारीख जब चिंतनशील नोट पूरा हुआ

दिशानिर्देश 11

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए दिशानिर्देश

टेलीमेडिसिन का उपयोग करके स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर को सक्षम बनाना

2023
विषय सूची

क्र. सं.	विवरण
	पृष्ठभूमि
1.	परिभाषाएं - टेलीमेडिसिन की परिभाषाएँ - टेलीहेल्थ की परिभाषा - पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर की परिभाषा टेलीमेडिसिन का दायरा आरएमपी टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के हकदार हैं टेलीमेडिसिन के अनुप्रयोग - संचार के साधन - सूचना के प्रसार का समय - परामर्श का उद्देश्य - शामिल व्यक्ति
2.	प्रयुक्त प्रौद्योगिकी/संचार के साधन वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट
3.	भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश टेलीमेडिसिन के विशिष्ट अवयव - संदर्भ के अनुसार टेलीमेडिसिन की उपयुक्तता - आरएमपी और रोगी की पहचान - टेलीमेडिसिन संचार का तरीका/प्रौद्योगिकी की उपयुक्तता - सूचित सहमति - परामर्श का प्रकार - रोगी का मूल्यांकन - रोगी का प्रबंधन: स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और दवा आरएमपी के सामान्य कर्तव्य और उत्तरदायित्व - टेलीमेडिसिन में नैतिक मुद्दे - चिकित्सा नैतिकता, डेटा निजता और गोपनीयता - कदाचार - परामर्श का प्रलेखन और डिजिटल रिकॉर्ड - टेलीमेडिसिन के लिए शुल्क
4.	टेलीमेडिसिन के लिए रूपरेखा - रोगी और आरएमपी - तिमारदार और आरएमपी

	- उप केंद्र या परिधीय केंद्र पर स्वास्थ्य कर्मियों के माध्यम से रोगी और आरएमपी - आरएमपी और अन्य आरएमपी/विशेषज्ञ
5.	आरएमपी और टेलीमेडिसिन को सक्षम करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों के लिए दिशानिर्देश
6.	ईएमआरबी /एनएमसी की विशेष जिम्मेदारियां
7.	आंकड़े (टेलीकंसल्टेशन प्रवाह चार्ट 1-3)
8.	अनुलग्नक 1. दवाओं की सूची 2. प्रिस्क्रिप्शन के प्रारूप का नमूना 3. रोगी सूचना पत्रक का नमूना 4. सूचित सहमति के प्रारूप का नमूना

(1) टेलीमेडिसिन : परिभाषाएं और अनुप्रयोग

1.1.1 परिभाषाएं

i. टेलीमेडिसिन की परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठन टेलीमेडिसिन को इस प्रकार परिभाषित करता है:

व्यक्तियों और समुदायों के स्वास्थ्य को आगे बढ़ाने के उद्देश्य से रोग और चोट के निदान, उपचार और रोकथाम, अनुसंधान और मूल्यांकन, और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की सतत शिक्षा के लिए वैध जानकारी के आदान-प्रदान के लिए सूचना और संचार तकनीकों का उपयोग करने वाले सभी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रदायगी, जहां दूरी एक महत्वपूर्ण कारक है।

ii. टेलीहेल्थ की परिभाषा

एनईजेएम कैटलिस्ट टेली-हेल्थ को दूरसंचार और डिजिटल संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से चिकित्सा देखभालप्रदाता और रोगी शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवा और स्वयं की देखभाल सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के वितरण और सुगमता के रूप में परिभाषित करता है।”

सामान्य तौर पर, टेलीमेडिसिन का उपयोग पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर द्वारा प्रदान की जाने वाली नैदानिक सेवा को दर्शाने के लिए किया जाता है, जबकि टेली-हेल्थ टेलीमेडिसिन सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग का एक व्यापक शब्द है

1.2 दायरा

- इन दिशानिर्देशों को मददगार और उपकरण के रूप में तैयार किया गया है ताकि आरएमपी को दूरस्थ स्थानों और सुभेद्य आबादी में रोगियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने में सक्षम बनाया जा सके। ये दिशानिर्देश टेलीमेडिसिन के माध्यम से आरएमपी द्वारा रोगियों को देखने के मानदंडों और मानकों को शामिल करते हैं
- टेलीमेडिसिन में रोगी के साथ संचार के सभी चैनल शामिल हैं जो वॉयस, ऑडियो, टेक्स्ट और डिजिटल डेटा एक्सचेंज सहित सूचना प्रौद्योगिकी के प्लेटफॉर्मों का लाभ उठाते हैं।

इन दिशानिर्देशों का उपयोग अन्य राष्ट्रीय कानूनों, नियमों, विनियमों, नैदानिक मानकों, प्रोटोकॉल, नीतियों और प्रक्रियाओं के संयोजन में किया जाना चाहिए।

बहिष्करण :

दिशानिर्देशों में निम्नलिखित को नहीं रखा गया है :

- हार्डवेयर या सॉफ्टवेयर, अवसंरचना निर्माण और रखरखाव के लिए विनिर्देश।
- शामिल डेटा प्रबंधन प्रणाली; मानक और अंतरसंक्रियता।
- दूरस्थ रूप से सर्जिकल या आक्रामक प्रोसीजर का संचालन करने के लिए डिजिटल तकनीक का उपयोग।
- टेली-हेल्थ के अन्य पहलू जैसे कि अनुसंधान और मूल्यांकन और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की सतत शिक्षा।
- भारत के अधिकार क्षेत्र के बाहर आरएमपी।

1.3 पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर टेलीमेडिसिन का अभ्यास करने के हकदार हैं

- i. पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) भारत के किसी भी हिस्से से रोगियों को टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए पात्र है। कदाचार की किसी शिकायत के मामले में, उस राज्य की राज्य चिकित्सा परिषद में शिकायत दर्ज की जाएगी, जहां टेली-परामर्श प्रदान करने के समय आरएमपी स्थित था।
- ii. टेलीमेडिसिन का उपयोग करने वाले आरएमपी टेलीमेडिसिन की आंतरिक सीमाओं के भीतर उन्हीं पेशेवर और नैतिक मानदंडों और मानकों को बनाए रखेंगे, जो नियमित व्यक्तिगत परामर्श में लागू होते हैं।
- iii. टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के इच्छुक सभी आरएमपी को इन दिशानिर्देशों के साथ-साथ टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस की प्रक्रियाओं और सीमाओं से परिचित कराया जाना चाहिए। एनएमसी के नैतिकता दिशानिर्देश 2023 के अनुसार उन्हें टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस में सीपीडी प्रशिक्षण लेने की आवश्यकता होती है :

1.4 टेलीमेडिसिन का अनुप्रयोग

i. टेलीमेडिसिन के उपकरण

आरएमपी टेलीमेडिसिन के किसी भी उपकरण का उपयोग कर सकते हैं जो रोगियों/देखभाल करने वालों या सहकर्मियों के साथ प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श के लिए उपयुक्त हो।

उदाहरण के लिए : टेलीफोन, वीडियो, एलएएन, डब्ल्यूएएन, इंटरनेट, मोबाइल या लैंडलाइन फोन, चैट प्लेटफॉर्म जैसे कि व्हाट्सएप, फेसबुक मैसेंजर आदि, या टेलीमेडिसिन के लिए मोबाइल ऐप या इंटरनेट आधारित डिजिटल प्लेटफॉर्म या डेटा ट्रांसमिशन सिस्टम जैसे कि स्काइप / ईमेल / फैक्स आदि।

संचार के लिए उपयोग किए गए उपकरण पर ध्यान दिए बिना, टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के मूल सिद्धांतों में कोई बदलाव नहीं होता है।

2. टेलीमेडिसिन के अनुप्रयोगों को चार मूल प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है, 1) संचार का साधन, 2) जानकारी के संचार का समय, 3) परामर्श का उद्देश्य और 4) शामिल व्यक्तियों के बीच बातचीत - चाहे वह आरएमपी और रोगी/देखभालकर्ता के बीच हो, या आरएमपी से आरएमपी के बीच हो।

2.1. संचार के साधन के अनुसार

(क) वीडियो (टेलीमेडिसिन सुविधा, ऐप्स, चैट प्लेटफॉर्म पर वीडियो, स्काइप/फेस टाइम आदि)

(ख) ऑडियो (फोन, वीओआईपी, ऐप आदि)

(ग) टेक्स्ट आधारित :

- टेलीमेडिसिन चैट आधारित एप्लिकेशन (विशेष टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन ऐप, वेबसाइट, अन्य इंटरनेट आधारित सिस्टम आदि)

- सामान्य मैसेजिंग/टेक्स्ट/चैट प्लेटफॉर्म (व्हाट्सएप, गूगल हैंगआउट, फेसबुक मैसेंजर आदि)
- अतुल्यकालिक (ईमेल/फैक्स आदि)

2.2. सूचना के संचार के समय के अनुसार

रियल टाइम वीडियो / ऑडियो / टेक्स्ट इंटरैक्शन	प्रासंगिक सूचना का अतुल्यकालिक आदान-प्रदान
निदान, दवा और स्वास्थ्य शिक्षा एवं परामर्श के लिए प्रासंगिक जानकारी के आदान-प्रदान के लिए वीडियो/ऑडियो/ टेक्स्ट	हितधारकों के बीच इमेज, प्रयोगशाला रिपोर्ट और/या रेडियोलॉजिकल जांच सहित रोगी की शिकायतों के सारांश और पूरक डेटा का संचार। इस तरह के डेटा को किसी भी समय विभिन्न पक्षों को अग्रेषित किया जा सकता है और उसके बाद सुविधा/आवश्यकता के अनुसार अक्सेस किया जा सकता है

2.3. परामर्श के उद्देश्य के अनुसार

गैर आपातकालीन परामर्श के लिए :

किसी आरएमपी के साथ प्रथम परामर्श*	उसी आरएमपी के साथ अनुवर्ती परामर्श
रोगी अपनी स्थिति के निदान और उपचार के लिए या स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के लिए आरएमपी से परामर्श कर सकते हैं * निदान/उपचार/स्वास्थ्य शिक्षा/परामर्श के लिए	रोगी इस सेवा का उपयोग उसी आरएमपी के साथ अपने चल रहे उपचार पर अनुवर्ती परामर्श के लिए कर सकते हैं, जिसने पहले व्यक्तिगत परामर्श या पिछले टेली-परामर्श में उपचार निर्धारित किया था।

तत्काल सहायता या प्राथमिक चिकित्सा आदि के लिए आपातकालीन परामर्श

- 1) यदि वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध न हो, तो समय पर देखभाल के लिए टेली-परामर्श एकमात्र विकल्प हो सकता है। ऐसी स्थितियों में, आरएमपी को अपने सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार परामर्श प्रदान करना चाहिए। हालांकि, आपातकालीन देखभाल के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं से बचा जाना चाहिए, जब वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध हो, और टेलीमेडिसिन परामर्श प्राथमिक चिकित्सा, जीवन रक्षक उपायों, काउंसलिंग और रेफरल पर सलाह तक सीमित होना चाहिए।
- 2) आपातकाल के सभी मामलों में, रोगी को सलाह दी जानी चाहिए कि वे आरएमपी के साथ व्यक्तिगत देखभाल के लिए यथाशीघ्र अपॉइंटमेंट लें।

2.4. शामिल लोगों के अनुसार

आरएमपी से रोगी

टेलीमेडिसिन सेवाएं मरीजों को आरएमपी से जोड़ सकती हैं

आरएमपी से देखभालकर्ता

टेलीमेडिसिन सेवाएं कुछ शर्तों के तहत देखभालकर्ताओं को आरएमपी से जोड़ सकती हैं, जैसा कि रूपरेखा (धारा 4) में वर्णित है।

आरएमपी से आरएमपी

आरएमपी अन्य आरएमपी (विशेषज्ञ) के साथ एक या अधिक रोगियों की देखभाल के मुद्दों पर चर्चा करने के लिए या यहां सूचना के प्रसार के उद्देश्य से या ज्ञान साझा करने के लिए भी टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है।

आरएमपी से स्वास्थ्य कर्मी

स्वास्थ्य कर्मी¹ रोगी के लिए आरएमपी के साथ परामर्श को सुगम बना सकता है। ऐसा करने में, स्वास्थ्य कर्मी पूर्ववृत्त लेने, रोगी की जांच करने और निष्कर्षों को बताने में मदद कर सकता है। वे रोगी को आरएमपी द्वारा दी गई सलाह को समझा/सुदृढ़ भी कर सकते हैं।

¹ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर, मध्य स्तर के स्वास्थ्य प्रदाता, एएन और किसी उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा नामित अन्य स्वास्थ्य कर्मी

(2) इस्तेमाल की गई प्रौद्योगिकी और संचार का साधन

टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए कई तकनीकों का प्रयोग किया जा सकता है। ऐसा करने के 3 प्राथमिक तरीके हैं : 1) वीडियो, 2) ऑडियो, और 3) टेक्स्ट (चैट, मैसेजिंग, ईमेल, फैक्स आदि)। इनमें से हर एक की अपनी-अपनी अच्छाइयां, कमजोरियां और संदर्भ हैं, जिसमें वे उचित निदान प्रदान करने के लिए उपयुक्त या अपर्याप्त हो सकती हैं।

इसलिए विभिन्न तकनीकों की अच्छाइयों, लाभों और साथ ही उनकी सीमाओं को समझना महत्वपूर्ण है। हालांकि टेलीमेडिसिन परामर्श आम तौर पर आरएमपी को संक्रामक स्थितियों से सुरक्षा प्रदान करते हैं, तथापि वे भौतिक जांच की जगह नहीं ले सकते हैं जिसके लिए टटोलने, ठोकर मारने या हृदयगति परीक्षा की आवश्यकता हो सकती है। नई प्रौद्योगिकियां इस कमी को दूर करने के लिए समाधान प्रदान कर सकती हैं।

संचार के विभिन्न तरीकों की अच्छाइयां और सीमाएं

तरीका	अच्छाइयां	सीमाएं
वीडियो : टेलीमेडिसिन सुविधा, ऐप, चैट प्लेटफॉर्म पर वीडियो, फेसटाइम आदि।	- व्यक्तिगत परामर्श, रियल टाइम बातचीत के सबसे करीब है - रोगी की पहचान आसान है - आरएमपी रोगी को देख सकता है और देखभाल करने वाले के साथ चर्चा कर सकता है - दिखने वाले संकेतों को समझा जा सकता है - रोगी का निरीक्षण किया जा सकता है	- यह दोनों सिरों पर उच्च गुणवत्ता वाले इंटरनेट कनेक्शन पर निर्भर है, अन्यथा सूचना का इष्टतम आदान-प्रदान नहीं होगा - चूंकि कुप्रयोग/दुरुपयोग की संभावना है, वीडियो परामर्श में रोगियों की गोपनीयता सुनिश्चित करना अत्यंत महत्वपूर्ण है
ऑडियो : फोन, वीओआइपी, ऐप आदि	- सुविधाजनक और तेज - असीमित पहुंच - अत्यावश्यक मामलों के लिए उपयुक्त - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - गोपनीयता सुनिश्चित होती है - रियल टाइम बातचीत	- गैर मौखिक संकेत छूट सकते हैं - ऐसी स्थितियों के लिए उपयुक्त नहीं है जिनके लिए देखकर निरीक्षण करने (त्वचा, आंख या जीभ की जांच), या शारीरिक स्पर्श की आवश्यकता होती है - रोगी की पहचान स्पष्ट होनी चाहिए, प्रतिरूपण की संभावनाएं अधिक हैं
टेक्स्ट आधारित: विशिष्ट चैट आधारित टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन ऐप, एसएमएस, वेबसाइट, मैसेजिंग सिस्टम जैसे कि व्हाट्सएप, गूगल हैंगआउट, एफबी मैसेंजर	- सुविधाजनक और तेज - प्रलेखन और पहचान इस प्लेटफॉर्म की अभिन्न विशेषता हो सकती है - अत्यावश्यक मामलों, या अनुवर्ती कार्रवाई के लिए उपयुक्त, प्रदान की गई दूसरी राय, आरएमपी के पास अन्य स्रोतों से पर्याप्त संदर्भ होता है, - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - रियल टाइम में हो सकता है	- देखकर जांच करने और शारीरिक स्पर्श के अलावा, टेक्स्ट आधारित बातचीत में मौखिक संकेत भी छूट जाते हैं - रोगी के साथ संबंध स्थापित करना मुश्किल होता है। - आरएमपी और रोगी दोनों ही निश्चित रूप से एक-दूसरे के साथ पहचान स्थापित नहीं कर सकते हैं।
अतुल्यकालिक: ईमेल, फैक्स, रिपोर्टिंग आदि	- सुविधाजनक और आसान दस्तावेज - कोई विशिष्ट ऐप या डाउनलोड आवश्यकता नहीं है - इमेज, डेटा, रिपोर्टें आसानी से साझा हो जाती हैं - अलग से अवसंरचना की जरूरत नहीं होती है - अधिक उपयोगी तब है जब साथ में परीक्षण रिपोर्टें और अनुवर्तन एवं दूसरी राय होती हैं	- रियल टाइम की बातचीत नहीं होती है, इसलिए केवल एक तरफा संदर्भ उपलब्ध होता है, केवल रोगी द्वारा अभिव्यक्ति पर निर्भर होता है - रोगी की पहचान केवल दस्तावेज आधारित है और इसकी पुष्टि करना मुश्किल है - अशाब्दिक भाव छूट जाते हैं - देरी हो सकती है क्योंकि डॉक्टर मेल को तुरंत नहीं देख सकते हैं

(3) भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश

क. टेलीमेडिसिन के विशिष्ट अवयव

पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर (आरएमपी) का पेशेवर निर्णय सभी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत होना चाहिए :

आरएमपी यह तय करने के लिए अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत रूप से समीक्षा की आवश्यकता है। प्रैक्टिसनर उचित विवेक का प्रयोग करेगा और देखभाल की गुणवत्ता से समझौता नहीं करेगा।

कोई भी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करने से पहले आरएमपी द्वारा नीचे दिए गए पैल में सूचीबद्ध सात आवश्यक अवयवों पर विचार किया जाना चाहिए।

टेलीमेडिसिन परामर्श के 7 प्रमुख अवयव	
1	प्रसंग
2	आरएमपी और रोगी की पहचान
3	संचार का तरीका
4	सहमति
5	परामर्श का प्रकार
6	रोगी का मूल्यांकन
7	रोगी का प्रबंधन

3.1 संदर्भ - टेलीमेडिसिन उपयुक्त और पर्याप्त होनी चाहिए

1. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने के लिए पेशेवर निर्णय का प्रयोग करना चाहिए कि क्या टेलीमेडिसिन परामर्श किसी दी गई स्थिति में उचित होगा या रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए व्यक्तिगत परामर्श बेहतर विकल्प होगा।
2. किसी भी प्रकार के हस्तक्षेप - स्वास्थ्य शिक्षा, और/या परामर्श और/या दवा के साथ आगे बढ़ने से पहले आरएमपी को उचित कार्यसाधक निदान के लिए पर्याप्तता का पता लगाने के लिए उनकी अच्छाईयों और सीमाओं के आधार पर उपलब्ध संचार के माध्यम और प्रौद्योगिकियों पर विचार करना चाहिए।
3. *रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति की जटिलता*

कोई भी दो रोगी/मामले/चिकित्सीय स्थितियां एक जैसी नहीं होती हैं। एक ओर, समान लक्षणों वाले दो रोगियों में बहुत भिन्न प्रदर्शन और निष्कर्ष हो सकते हैं, जबकि दूसरी ओर एक नया रोगी सिरदर्द की शिकायत के साथ उपस्थित हो सकता है और अनुवर्तन के दौरान ज्ञात मधुमेह का रोगी डायबिटिक

केटोएसिडोसिस जैसी आपात स्थिति के साथ उपस्थित हो सकता है। आरएमपी को टेलीमेडिसिन की अंतर्निहित सीमाओं के भीतर देखभाल के मानक उसी तरह बनाए रखने चाहिए जैसे वह व्यक्तिगत परामर्श के लिए करता है।

4. रोगी के स्थान और कनेक्टिविटी की जटिलता

आरएमपी को यह भी पता होना चाहिए कि संचार के साधन का विकल्प कभी-कभी रोगी के कनेक्शन (फोन, इंटरनेट आदि) की गुणवत्ता पर निर्भर हो सकता है, यदि रोगी बराबर से कम कनेक्टिविटी वाले दूरस्थ स्थान पर रहता है।

3.2 आरएमपी और रोगी की पहचान अनिवार्य है

- 1.1. टेलीमेडिसिन परामर्श गुमनाम नहीं होना चाहिए : रोगी और आरएमपी को एक-दूसरे की पहचान को जानना और स्थापित करना चाहिए।
- 1.2. प्रभावी परामर्श के लिए आरएमपी द्वारा उस भाषा में टेली-परामर्श किया जाना चाहिए जिसे रोगी समझने में सहज हो।
- 1.3. आरएमपी को अपने नाम, योग्यता (आधुनिक चिकित्सा या चिकित्सा की अन्य प्रणाली जिसमें वह आईएमसी अधिनियम 1956 के तहत राज्य चिकित्सा रजिस्टर/भारतीय चिकित्सा रजिस्टर में विधिवत नामांकित है), स्पेशियल्टी के क्षेत्र, यदि कोई हो, और अस्पताल या संस्थान से संबद्धता, यदि लागू हो, के साथ-साथ अपने स्थान के विवरण के साथ रोगी को अपना परिचय देकर परामर्श शुरू करना चाहिए।
- 1.4. स्पेशियल्टी परामर्श के लिए, आरएमपी / विशेषज्ञ अपनी स्पेशियल्टी योग्यता (एमडी / एमएस और/या डीएम / एमसीएच / अन्य समकक्ष मान्यता प्राप्त योग्यता) का खुलासा करने का विकल्प चुन सकते हैं। / एमसीएच / अन्य एमसीएच/अन्य समकक्ष मान्यताप्राप्त योग्यता) का खुलासा करने का विकल्प चुन सकते हैं।
- 1.5. आरएमपी को नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर, पंजीकृत आईडी (आधार/वोटर आईडी) या किसी अन्य पहचान, जिसे उचित समझा जाए, के द्वारा रोगी की पहचान का सत्यापन और पुष्टि करनी चाहिए और रिकॉर्ड के प्रयोजनार्थ उसे प्रलेखित करना चाहिए। इसके बाद आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आरएमपी के प्रमाण पत्रों और संपर्क विवरण का सत्यापन करने के लिए रोगी के लिए कोई तंत्र है।
- 1.6. प्रिस्क्रिप्शन जारी करने के लिए, आरएमपी को स्पष्ट रूप से रोगी की आयु पूछनी चाहिए, और यदि कोई संदेह हो, तो आयु का प्रमाण मांगना चाहिए। ऐसे मामलों में जहां रोगी नाबालिग है, रोगी की उम्र की पुष्टि करने के बाद, टेली परामर्श केवल तभी आगे बढ़ना चाहिए जब परामर्श की पूरी अवधि के दौरान नाबालिग के साथ कोई वयस्क (अधिमानतः माता-पिता या वयस्क सहोदर भाई-बहन या कानूनी रूप से नियुक्त अभिभावक) हो। वयस्क की पहचान का पता लगाया जाना चाहिए और रिकॉर्ड के लिए प्रलेखित किया जाना चाहिए।
- 1.7. प्रत्येक आरएमपी अपने सभी प्रिस्क्रिप्शन, वेबसाइट, इलेक्ट्रॉनिक संचार (व्हाट्सएप/ईमेल आदि) और अपने मरीजों को दी जाने वाली रसीद आदि पर राज्य चिकित्सा परिषद या एनएमसी द्वारा उसे प्रदान की गई पंजीकरण संख्या प्रदर्शित करेगा/करेगी।

3.3 संचार का तरीका

1. टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए कई तकनीकों का प्रयोग किया जा सकता है। उन सभी में अच्छाईयां, कमजोरियां और ऐसे संदर्भ हैं जिनमें वे उचित देखभाल प्रदान करने के लिए उपयुक्त या अपर्याप्त हो सकते हैं।
2. मुख्य रूप से तीन तरीके हैं : (1) वीडियो, (2) ऑडियो, और (3) टेक्स्ट। परामर्श के लिए उनका उपयोग करने से पहले आरएमपी को उनकी अच्छाईयां, सीमाओं और उपयुक्तता (जिसका वर्णन खंड 2 में किया गया है) पर विचार करना चाहिए। टेलीमेडिसिन परामर्श को पूरा करने के लिए निरपवाद रूप से उपरोक्त तरीकों का संयोजन होता है।

3. ऐसी परिस्थितियाँ हो सकती हैं जिनमें निदान पर पहुँचने और संदर्भ को बेहतर ढंग से समझने के लिए, सूचना के अतुल्यकालिक आदान-प्रदान की तुलना में रियल टाइम परामर्श बेहतर होता है। इसी तरह, ऐसे उदाहरण हो सकते हैं जब आरएमपी रोगी को बोलते हुए सुनना चाहता है, और इसलिए निदान के लिए ईमेल या टेक्स्ट की तुलना में वॉयस इंटरैक्शन को प्राथमिकता दी जा सकती है। इसके अलावा, कुछ परिस्थितियों में रोग का पता लगाने के लिए आरएमपी की यह इच्छा हो सकती है कि वह रोगी को देखकर जांच करे। ऐसे मामले में, आरएमपी वीडियो परामर्श की सिफारिश कर सकता है। निदान पर पहुँचने और रोगी का इलाज करने के लिए आरएमपी को स्थिति को ध्यान में रखते हुए, अपने सर्वोत्तम निर्णय का उपयोग करते हुए, प्रयोग की जाने वाली सर्वोत्तम तकनीक के बारे में निर्णय लेना चाहिए।

3.4 रोगी की सहमति - अनिवार्य आवश्यकता

1. किसी भी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए रोगी की सहमति प्राप्त करना और विधिवत रूप से रिकॉर्ड करना अनिवार्य है। आरएमपी को यह पता लगाना चाहिए कि क्या रोगी ऐसी सहमति देने के लिए सक्षम है जिसे वैध माना जाएगा। साथ ही, आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सहमति ऐसी भाषा में प्राप्त की जाए जिसे मरीज आसानी से समझ सके।
2. सहमति निहित या स्पष्ट हो सकती है जो इस बात पर निर्भर करेगा कि टेलीमेडिसिन परामर्श किसने शुरू किया है :
 - यदि रोगी ने टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू किया है या अनुरोध किया है, तो सहमति निहित है जैसा कि व्यक्तिगत परामर्श के मामले में होता है, जिसमें यह माना जाता है कि रोगी ने अस्पताल या आरएमपी के क्लिनिक तक पहुँचकर परामर्श के लिए सहमति दे दी है, स्वेच्छा से परामर्श की मांग कर रहा है।
 - यदि आरएमपी, स्वास्थ्य कर्मी या तिमरदार परामर्श शुरू करता है, तो सहमति स्पष्ट है और इसलिए अनिवार्य है। ऐसे उदाहरण बहुत कम होने की संभावना है, लेकिन इन परिस्थितियों में आरएमपी को रोगी से सहमति (मौखिक या लिखित) प्राप्त करनी चाहिए और रिकॉर्ड के लिए इसे प्रलेखित करना चाहिए।
3. स्पष्ट सहमति को किसी भी रूप में रिकॉर्ड किया जाना चाहिए। जिस तरह लिखित व्यक्तिगत सूचित सहमति प्रक्रिया में होता है, उसी तरह जानकारी प्रदान करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक मीडिया का उपयोग किया जा सकता है। किसी अध्ययन से संबंधित जानकारी की व्याख्या करने और किसी प्रतिभागी या कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि से सूचित स्वीकृति/सहमति प्रलेखित करने के लिए टेक्स्ट, ग्राफिक्स, ऑडियो, वीडियो, पाँडकास्ट या इंटरैक्टिव वेबसाइट जैसे इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों का उपयोग करके सहमति को प्रभावी और प्रलेखित किया जा सकता है। आरएमपी को इसे अपने रोगी रिकॉर्ड में बनाए रखना चाहिए।
 - आरएमपी को सूचित सहमति के दस्तावेज पर रोगी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान और हस्ताक्षर करने की तिथि ईमेल के माध्यम से स्कैन किए गए दस्तावेज के रूप में या स्मार्टफोन पर इमेज के रूप में प्राप्त करनी चाहिए, जहां लिखित सहमति की आवश्यकता होती है, या रोगी को उस भाषा में जोर से सुनाकर इसे रिकॉर्ड करना चाहिए जिसे वे समझते हैं और परामर्श के लिए सहमति देते हैं। यदि रोगी निरक्षर है या सहमति देने के लिए सक्षम नहीं है, तो आरएमपी रोगी से अनुरोध कर सकता है कि वह अपने पास किसी निष्पक्ष वयस्क को रखे, उसे इसके बारे में समझाए और अंगूठे का निशान लगाए और जैसा कि ऊपर बताया गया है उसे ईमेल करें या रोगी को जोर से पढ़कर सुनाएं और इसे ऑडियो-विजुअल फाइल के रूप में दर्ज किया जा सकता है जिसमें रोगी कहता है कि इसे पूरी तरह से समझ लिया गया है।
 - नाबालिगों (18 वर्ष से कम आयु) के मामले में, माता-पिता या वयस्क भाई-बहन या कानूनी रूप से नियुक्त अभिभावक से सहमति प्राप्त करनी होगी।

3.5 परामर्श के प्रकार : प्रथम परामर्श/अनुवर्ती परामर्श

रोगी परामर्श दो प्रकार के होते हैं, अर्थात् प्रथम परामर्श और अनुवर्ती परामर्श।

पहली बार ऑडियो या टेक्स्ट परामर्श चाहने वाले रोगी के बारे में आरएमपी के पास बहुत व्यापक जानकारी नहीं हो सकती है, यदि पहले कोई व्यक्तिगत परामर्श नहीं हुआ है। यदि प्रथम परामर्श वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से होता है, तो आरएमपी काफी बेहतर निर्णय ले सकता है और इसलिए अतिरिक्त दवा, स्वास्थ्य शिक्षा

या काउंसलिंग, यदि जाहिर किया जाता है, सहित बेहतर सलाह प्रदान करने की स्थिति में हो सकता है।

दूसरी ओर, यदि उसी आरएमपी द्वारा रोगी को पहले व्यक्तिगत रूप से देखा गया है, तो रोगी की स्थिति की अधिक व्यापक जानकारी प्राप्त करना संभव है, जिससे अधिक प्रभावी ढंग से रोगी का प्रबंधन करने में मदद मिलती है।

1. प्रथम परामर्श

- यह तब होता है जब रोगी पहली बार आरएमपी के साथ परामर्श कर रहा है; (या)
- रोगी ने उसी आरएमपी से पहले परामर्श किया है, लेकिन पिछले परामर्श के बाद 6 महीने से अधिक समय बीत चुके हैं; (या)
- रोगी ने आरएमपी से पहले परामर्श किया था, लेकिन एक अलग स्वास्थ्य स्थिति के लिए।

2. अनुवर्ती परामर्श

- ऐसा तब होता है जब रोगी उसी स्वास्थ्य स्थिति, जिसके लिए पिछला परामर्श किया गया था, की देखभाल जारी रखने के लिए अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श के 6 महीने के भीतर (या) उन मामलों में पूर्व निर्धारित लंबी अवधि के बाद जो 1 वर्ष से अधिक नहीं है, जहां आरएमपी ने रोगी को 6 से 12 महीने की अवधि के बीच समीक्षा के लिए मिलने का समय तय करने की सलाह दी है, उसी आरएमपी से परामर्श करता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी हाइपोथायरायडिज्म के रोगी को टीएसएच के स्तरों के आधार पर दवा की खुराक को संशोधित करने के लिए 1 वर्ष के बाद समीक्षा की सलाह देता है।
- यदि कोई मरीज उपयोग किए जा रहे डिजिटल प्लेटफॉर्म के संचालन संबंधी कारणों की वजह से अनुवर्ती परामर्श के लिए उसी आरएमपी के साथ अपॉइंटमेंट प्राप्त करने में सक्षम नहीं होता है, तो दूसरे आरएमपी के साथ परामर्श को तभी अनुवर्ती परामर्श माना जाएगा, जब दूसरा आरएमपी रोगी द्वारा पर्याप्त जानकारी (स्थिति का विवरण और सभी प्रासंगिक जांचों की रिपोर्ट) प्रदान किए जाने के बाद रोगी की चिकित्सा स्थिति को समझने में सहाज होगा।
- हालाँकि, इसे अनुवर्ती परामर्श नहीं माना जाएगा यदि :
 - ऐसे नए लक्षण हैं जो उसी स्वास्थ्य स्थिति की रेंज में नहीं हैं; और/या
 - आरएमपी को पिछले व्यक्तिगत परामर्श के विवरण और संदर्भ के साथ-साथ प्रदान की गई सलाह और उपचार याद नहीं है।

3.6 रोगी का मूल्यांकन - सूचनाओं का आदान-प्रदान

आरएमपी को कोई भी पेशेवर निर्णय लेने से पहले रोगी की स्थिति के बारे में पर्याप्त चिकित्सा जानकारी एकत्र करने के सभी प्रयास करने चाहिए।

1. रोगी की जानकारी

- रोगी की जानकारी (पूर्ववृत्त / परीक्षण निष्कर्ष / जांच रिपोर्ट / पिछले रिकॉर्ड आदि) के प्रकार और सीमा को इकट्ठा करने के लिए आरएमपी को अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करना चाहिए, जो उचित नैदानिक निर्णय लेने में सक्षम होने के लिए आवश्यक है।
 - स्वास्थ्य सेवा कर्मी / प्रदाता के साथ बातचीत या प्रौद्योगिकी आधारित उपकरणों द्वारा समर्थित किसी भी जानकारी के माध्यम से इस जानकारी को पूर्ण किया जा सकता है।
 - यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या

रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

- जहां तक परीक्षण की पर्याप्तता का संबंध है, टेलीमेडिसिन की अपनी सीमाएं हैं। यदि रोगी के प्रबंधन के लिए शारीरिक जांच से वांछित जानकारी महत्वपूर्ण है, तो आरएमपी को परामर्श में तब तक आगे नहीं बढ़ना चाहिए जब तक कि व्यक्तिगत परामर्श के माध्यम से शारीरिक जांच की व्यवस्था नहीं की जा सकती है। जब भी आवश्यक समझा जाए, आरएमपी के पेशेवर निर्णय के आधार पर, वे अनुशंसा करेंगे :
- वीडियो परामर्श
- अन्य आरएमपी/स्वास्थ्य कर्मी द्वारा जांच;
- व्यक्तिगत परामर्श
- रोगी से अपेक्षित जानकारी की प्रकृति और/या मात्रा आरएमपी की पेशेवर क्षमता, अनुभव और विवेक के आधार पर आरएमपी दर आरएमपी भिन्न हो सकती है, और परिभाषित नैदानिक मानकों और मानक उपचार के दिशानिर्देशों के आधार पर विभिन्न चिकित्सा स्थितियों के लिए भी भिन्न हो सकती है।
- आरएमपी केस हिस्ट्री, जांच रिपोर्ट, इमेज आदि सहित सभी रोगी रिकॉर्ड सावधानीपूर्वक बनाए रखेंगे और अंतिम परामर्श के दिन से कम से कम तीन साल की अवधि के लिए उनकी सुरक्षा सुनिश्चित करेंगे।

3.7 रोगी प्रबंधन : स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और दवा

1. यदि सफल परामर्श के बाद टेलीमेडिसिन के माध्यम से रोगी की स्थिति को प्रभावी ढंग से और उचित रूप से प्रबंधित किया जा सकता है, तो आरएमपी निम्नलिखित के लिए पेशेवर निर्णय के साथ आगे बढ़ सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त **स्वास्थ्य शिक्षा** प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित **परामर्श** प्रदान करना; और/या
 - देखभाल के मानक या मानक प्रैक्टिस के अनुसार **दवाएं** लिखना
2. **स्वास्थ्य शिक्षा** : आरएमपी स्वास्थ्य संवर्धन और बीमारियों की रोकथाम से संबंधित शिक्षा प्रदान कर सकते हैं। ये जीवन शैली यानी आहार, शारीरिक गतिविधि, धूम्रपान बंद करने, शराब का सेवन कम करने या बंद करने या बरती जाने वाली सावधानियों और संक्रामक संक्रमण से बचने के अन्य उपाय आदि के संबंध में हो सकते हैं। इसी तरह, वे टीकाकरण, व्यायाम, व्यक्तिगत और घरेलू स्वच्छता, मच्छर नियंत्रण आदि के बारे में भी सलाह दे सकते हैं। यह भी बहुत प्रासंगिक होगा यदि आरएमपी स्वास्थ्य और बीमारी के संदर्भ में पर्यावरण की रक्षा करने के उपायों के संबंध में रोगियों को शिक्षित कर सके और परामर्श दे सके।
3. **काउंसलिंग** : यह रोगियों को दी जाने वाली विशिष्ट सलाह है और इसमें उदाहरण के लिए, भोजन संबंधी प्रतिबंध, कैंसर-रोधी दवाओं पर रोगियों के लिए क्या करें और क्या न करें, कान की मशीन के उचित उपयोग पर सलाह, अंतर्निहित स्थिति में सुधार के लिए गृह आधारित फिजियोथेरेपी के लिए निर्देश आदि शामिल हो सकते हैं। इसमें ऐसी जांच के लिए सलाह भी शामिल हो सकती है जो अगले परामर्श से पहले आवश्यक हो सकती है।
4. **दवाएं प्रेस्क्राइब करना** : टेलीमेडिसिन परामर्श के माध्यम से दवा प्रेस्क्राइब करना पूरी तरह से आरएमपी के पेशेवर विवेक पर निर्भर करता है। यह वैसी ही पेशेवर जवाबदेही को आवश्यक बनाता है जो व्यक्तिगत परामर्श के लिए होती है। यदि किसी विशेष चिकित्सा स्थिति के लिए व्यक्तिगत परामर्श की तरह ही निदान और नुस्खे के लिए किसी विशिष्ट प्रोटोकॉल का पालन

करने की आवश्यकता होती है, तो टेलीमेडिसिन परामर्श पर भी वही प्रचलित सिद्धांत लागू होंगे।

5. आरएमपी टेलीमेडिसिन के माध्यम से दवाएं तभी प्रेस्क्राइब कर सकते हैं जब वे संतुष्ट हों कि उनके पास रोगी की चिकित्सा स्थिति के बारे में पर्याप्त और प्रासंगिक जानकारी है और यह कि प्रेस्क्राइब की गई दवाएं रोगी के सर्वोत्तम हित के लिए और सर्वोत्तम हित में उपयुक्त हैं।
6. उपयुक्त अनंतिम निदान/निदान पर पहुंचने की उचित प्रक्रिया का पालन किए बिना दवाएं प्रेस्क्राइब करना पेशेवर कदाचार की श्रेणी में आ सकता है।
7. विशिष्ट प्रतिबंध : टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श के दौरान दवा प्रेस्क्राइब करने की कुछ सीमाएँ हैं जो परामर्श के प्रकार और तरीके पर निर्भर करता है। टेलीमेडिसिन अपॉइंटमेंट के बाद, डॉक्टरों के पास रोगियों को यह सलाह देने के लिए अक्सर पर्याप्त जानकारी होती है कि कौन सी असूचीबद्ध दवाएं लेनी हैं या प्रिस्क्रिप्शन लिखना है। रोगी से बातचीत और प्रयोगशाला और नैदानिक अध्ययनों की समीक्षा के आधार पर अधिकांश निर्णय लिए जा सकते हैं और सिफारिशें की जा सकती हैं। औषधि और कॉस्मेटिक्स नियमावली 1945 में उल्लिखित अनुसूची X की दवाओं, स्वापक औषधि एवं मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 के तहत नियंत्रित पदार्थों और सभी फार्मास्युटिकल दवाओं जो लत या निर्भरता का कारण बन सकती हैं, के अपवाद के साथ आरएमपी से उन सभी स्थितियों के लिए दवाएं प्रेस्क्राइब करने की उम्मीद की जाती है जिनका वे निश्चित रूप से निदान करने में सक्षम हैं।
8. टेली-परामर्श के दौरान जो दवाएं प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, उनकी श्रेणियों को समय-समय पर केंद्र सरकार के परामर्श से अधिसूचित किया जाएगा। जो दवाएं प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, उनकी श्रेणियां नीचे दी गई हैं। यह सूची केवल सांकेतिक है और आरएमपी को अन्य दवाएं प्रेस्क्राइब करने से प्रतिबंधित नहीं करती है। आरएमपी किसी भी प्रकार के परामर्श में (चाहे वह प्रथम परामर्श हो या अनुवर्ती परामर्श हो, जिसमें कुछ दवाएं जोड़ने या रिफिल/रिपीट प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता हो सकती है) कोई भी दवा प्रेस्क्राइब कर सकते हैं (अनुसूची 10 की दवाओं को छोड़कर) बशर्ते कि वे इस बात से संतुष्ट हों कि प्रेस्क्राइब की जा रही दवाएं रोगी की चिकित्सीय स्थिति के लिए अनुकूल हैं।

1. **सूची ओ :** इसमें वे दवाएं शामिल होंगी जो टेली-परामर्श के किसी भी तरीके के माध्यम से प्रेस्क्राइब करने के लिए सुरक्षित हैं।

- सामान्य बीमारियों के लिए दवाओं, जो 'काउंटर के ऊपर' उपलब्ध होती हैं और ओटीसी दवाएं कहलाती हैं, को ऐसी दवा के रूप में परिभाषित किया गया है जो स्वास्थ्य पेशेवर से उपचार लिए बिना आम जनता द्वारा उपयोग के लिए सुरक्षित और प्रभावी हैं। ओटीसी दवाओं को आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना कानूनी रूप से 'काउंटर के ऊपर' बेचने की अनुमति है। ऐसी सभी दवाओं को बगैर प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाएं (या ओटीसी दवाएं) माना जाता है जो 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए :

1. बवासीर-रोधी दवाएं
2. सामयिक एंटीबायोटिक्स: कुछ सामयिक एंटीबायोटिक्स बिना प्रिस्क्रिप्शन के उपलब्ध हैं
3. खांसी का दमन करने वाली दवाएं
4. मुँहासा-रोधी दवाएं
5. नॉन-स्टेरायडल एंटी-इन्फ्लैमेटरी ड्रग्स: कुछ को ओटीसी खरीदा जा सकता है; अन्य केवल चिकित्सक या दंत चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन के साथ उपलब्ध हैं।
6. एंटीसेप्टिक्स
7. दर्दनाशक दवाएं
8. सर्दी खांसी की दवाएं: कुछ के लिए चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता होती है लेकिन कई ओटीसी उत्पाद हैं।
9. एस्पिरिन

10. वाहिका विस्तारक दवाएं: कुछ वाहिका विस्तारक दवाएं (जैसे कि मिनोक्सिडिल) बिना प्रिस्क्रिप्शन के बेची जाती हैं।
11. एंटासिड्स
12. एक्सपेक्टोरेंट: कई एक्सपेक्टोरेंट उपलब्ध ओटीसी हैं।
13. एंटी-फंगल दवाएं
14. एंटी-हिस्टामाइन: कुछ को बिना प्रिस्क्रिप्शन के खरीदा जा सकता है।
15. एंटी-फ्लूटैलेस एजेंट
16. धूम्रपान बंद करने वाली दवाएं: कई दवाएं बिना प्रिस्क्रिप्शन के ओटीसी खरीदी जा सकती हैं।
 - ऐसी दवाएं जिन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य की आपात स्थितियों और महामारी के दौरान आवश्यक समझा जा सकता है।
2. **सूची ए** : ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें वीडियो परामर्श के मामले में प्रथम परामर्श के दौरान तभी प्रेस्क्राइब किया जा सकता है, जब निदान प्रमाणित हो गया हो और यदि उन्हें अनुवर्ती परामर्श के मामले में दोहराया जा रहा है, रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया जा रहा है।
 - इस सूची में कुप्रयोग/दुरुपयोग की कम संभावना वाली अपेक्षाकृत सुरक्षित दवाएं शामिल होंगी। आरएमपी अनुवर्ती परामर्श के दौरान इन दवाओं को रोगियों को प्रेस्क्राइब कर सकते हैं यदि उन्हें रिफिल के लिए दोहराया जाता है। उदाहरण के लिए, जो दवाएं पहले व्यक्तिगत परामर्श में प्रेस्क्राइब की गई थीं, उन्हें अनुवर्ती टेली-परामर्श में फिर से प्रेस्क्राइब (रिपीट) किया जा रहा है। इन स्थितियों में, आरएमपी द्वारा रोगी को देखा गया है, जांच की गई है और निदान स्थापित किया गया है।
3. **सूची बी** : यह उन दवाओं की एक सूची है जिन्हें आरएमपी अनुवर्ती परामर्श के दौरान, उन दवाओं के अलावा, रोगियों के लिए ऐड-ऑन दवा के रूप में, न कि किसी भिन्न चिकित्सा स्थिति या रोग के लिए नई दवा के रूप में प्रेस्क्राइब कर सकते हैं, जो समान चिकित्सा स्थिति के लिए पिछले व्यक्तिगत परामर्श के दौरान प्रेस्क्राइब की गई थीं। उदाहरण के लिए, उच्च रक्तचाप को बेहतर ढंग से नियंत्रित करने के लिए, आरएमपी किसी रोगी को पहले प्रेस्क्राइब की गई उच्च-रक्तचापरोधी दवा पर ऐड-ऑन मूत्रवर्धक दवा प्रेस्क्राइब कर सकता है। इंजेक्शन से दी जाने वाली दवाओं के प्रिस्क्रिप्शन केवल तभी दिए जा सकते हैं जब किसी रोगी को देने के लिए परामर्श आरएमपी के साथ किसी अन्य आरएमपी या स्वास्थ्य कर्मी के बीच हो। ऐसे परिदृश्य में, आरएमपी को सुविधा की सेटिंग और आरएमपी या स्वास्थ्य कर्मी की तकनीकी विशेषज्ञता के प्रति आश्वस्त होना चाहिए। इनका अपवाद कुछ अनुवर्ती दवाओं को प्रेस्क्राइब करने के रूप में होगा, जिनका विपणन इंसुलिन जैसे स्वयं लगाए जाने इंजेक्शन के रूप में किया जाता है।
4. **प्रतिबंधित दवाओं की सूची** : ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें टेलीमेडिसिन के माध्यम से परामर्श प्रदान करने वाले आरएमपी प्रेस्क्राइब नहीं कर सकते हैं।
 - इन दवाओं में दुरुपयोग किए जाने और अनुचित तरीके से उपयोग किए जाने की स्थिति में रोगी और/या बड़े पैमाने पर समाज को नुकसान पहुंचाने की उच्च क्षमता होती है। औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली की अनुसूची 10 में विनियमित औषधियां या स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 में सूचीबद्ध कोई भी स्वापक और/या मनःप्रभावी पदार्थ। एमसीआई-211(2/2019)(नैतिकता)/201874, दिनांक 11 अप्रैल 2020 के अनुसार क्लोबज़म, क्लोनाज़ेपम और फेनोबार्बिटोन को छोड़कर। अनुलग्नक 1 देखें।
9. **प्रिस्क्रिप्शन जारी करना और संचारित करना**
 - जिस आरएमपी ने दवाएं प्रेस्क्राइब की हैं, वह एनएमसी अधिनियम के अनुसार प्रिस्क्रिप्शन जारी करेगा तथा औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली के प्रावधानों का उल्लंघन नहीं करेगा। अनुलग्नक 2 में सुझाए गए नमूना प्रारूप का पालन किया जा सकता है। हालांकि, सभी प्रिस्क्रिप्शन में निम्नलिखित आवश्यक तत्व अनिवार्य रूप से शामिल होने चाहिए :

1. आरएमपी का नाम, योग्यता, पंजीकरण संख्या, पता और संपर्क विवरण।
 2. रोगी का नाम, आयु, लिंग, पहचान और संपर्क विवरण।
 3. प्रेस्क्राइब की जाने वाली दवा/दवाओं के बड़े अक्षरों में नाम के साथ-साथ सूत्रीकरण, खुराक, आवृत्ति और अवधि जिसके लिए दवा ली जानी है, का स्पष्ट उल्लेख होना चाहिए।
 4. हस्ताक्षर और मोहर के साथ प्रिस्क्रिप्शन लिखने की तिथि, समय और स्थान।
- आरएमपी रोगी को ईमेल के माध्यम से या मैसेजिंग के किसी अन्य प्लेटफॉर्म पर विधिवत रूप से हस्ताक्षरित प्रिस्क्रिप्शन (ई-प्रिस्क्रिप्शन) की स्पष्ट तस्वीर (स्कैन की गई या की डिजिटल कॉपी) प्रदान करेगा जिस पर उनके पूर्ण नाम, योग्यता और राज्य चिकित्सा परिषद या भारतीय चिकित्सा परिषद के रजिस्टर में दर्ज पंजीकरण संख्या स्पष्ट रूप से दिखाई देनी चाहिए।
 - किसी ऑनलाइन वेब एप्लिकेशन, जिसे मोबाइल ब्राउजर से अक्सेस किया जा सकता है, का उपयोग करके ऐसे रोगियों को प्रिस्क्रिप्शन भेजे जा सकते हैं जिनके पास स्मार्टफोन नहीं है। प्राप्तकर्ता को प्रिस्क्रिप्शन के लिए लिंक एसएमएस के रूप में भेजा जा सकता है।
 - ई-प्रिस्क्रिप्शन का प्रिंट आउट लेने की जरूरत नहीं है। ई-प्रिस्क्रिप्शन के मामले में दिशानिर्देशों का पालन किया जाना चाहिए। जारी होने की तारीख से या प्रेस्क्राइब की गई दवाओं का फार्मासिस्ट द्वारा वितरण किए जाने के बाद, जो भी पहले हो, दो सप्ताह के लिए ई-प्रिस्क्रिप्शन वैध होता है। ऐसे मामलों में जहां आरएमपी को ई-प्रिस्क्रिप्शन सीधे किसी फार्मसी के पास भेजना होता है, उन्हें यह जरूर सुनिश्चित करना चाहिए कि मरीज की स्पष्ट सहमति ली गई है या जिस फार्मसी को प्रिस्क्रिप्शन भेजा जाना है, उसे चुनने के मरीज के अधिकार का सम्मान किया गया है ताकि वे अपनी पसंद और सुविधा की फार्मसी से वितरित दवाएं प्राप्त कर सकें।

तालिका: टेली-परामर्श के प्रकार और तरीके के आधार पर अनुमेय दवाओं की सूचियों का मैट्रिक्स

सूची	परामर्श का तरीका [वीडियो/ऑडियो/टेक्स्ट]	परामर्श की प्रकृति [प्रथम/अनुवर्ती]	दवाओं की सूची (धारा 3.7.7 देखें)
ओ	कोई भी	कोई भी	सूची ओ ¹
ए	वीडियो	प्रथम परामर्श अनुवर्ती या दवा जारी रखने के लिए; रिफिल	सूची ए ²
बी	कोई भी	अनुवर्ती	सूची बी ³
निषिद्ध	प्रेस्क्राइब नहीं किया जाना है	प्रेस्क्राइब नहीं किया जाना है	प्रतिबंधित सूची ⁴

1. ऐसी दवाएं जिन्हें किसी भी तरीके के टेली-परामर्श में प्रेस्क्राइब करना सुरक्षित हैं, जिनका उपयोग सामान्य स्थितियों के लिए किया जाता है और अक्सर आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना 'काउंटर के ऊपर' उपलब्ध होती हैं। ये दवाएं 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवा' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए एंटासिड्स, एंटी-हिस्टामिनिक्स, एंटीपायरेटिक्स, एनाल्जेसिक्स, एक्सपेक्टोरेंट, ओरल रिहाइड्रेशन पैकेट आदि। ऐसी दवाएं जिन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य की आपात स्थितियों के दौरान आवश्यक माना जा सकता है और समय-समय पर अधिसूचित की जाएंगी।

2. ये ऐसी दवाएं हैं जिन्हें केवल ऐसे मामलों में प्रथम परामर्श के दौरान प्रेस्क्राइब किया जा सकता है, जहां वीडियो परामर्श पर निदान प्रमाणित हो गया है या यदि अनुवर्ती परामर्श के मामले में उन्हें दोहराया जा रहा है, रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया जा रहा है। उदाहरण के लिए, त्वचा की बीमारियों के लिए एंटीफंगल एजेंट, नेत्र-शोथ (कंजंक्टिवाइटिस) के लिए एंटीबायोटिक आई ड्रॉप्स, फोड़े, कंठ-शोथ (लैरींगीटाइटिस) और अन्य स्थितियों जिनका वीडियो परामर्श पर निदान किया जा सकता है, के लिए एंटीबायोटिक्स और अनुवर्ती परामर्श में अस्थमा, मधुमेह, उच्च रक्तचाप, तपेदिक आदि जैसी चिरकालिक बीमारियों के लिए दवाएं।
3. यह सूची 'ऐड-ऑन' दवाओं की है, जिनका उपयोग किसी मौजूदा स्थिति को इष्टतम बनाने या बेहतर प्रबंधन के लिए, न कि किसी अलग चिकित्सा स्थिति या बीमारी के लिए नई दवा के रूप में किया जा सकता है। उदाहरण के लिए उच्च रक्तचाप वाले ऐसे रोगी को एक ऐड-ऑन दवा के रूप में प्रेस्क्राइब किया गया एनालप्रिल जैसा एसीई इनहिबिटर, जिसका रक्तचाप पहले प्रेस्क्राइब किए गए एटेनोलोल से नियंत्रित नहीं हो रहा है।
4. उदाहरण के लिए, कैंसर-रोधी दवाएं; मनःप्रभावी दवाएं और नारकोटिक्स जैसे कि मॉर्फिन, कोडीन आदि (औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली की 'अनुसूची 10' में सूचीबद्ध दवाएं, और स्वापक औषधि एवं मनःप्रभावी पदार्थ, अधिनियम, 1985 में विनियमित पदार्थ)।

[स्वीकृत नई दवाओं की सूची (cdsco.gov.in)]

टेलीमेडिसिन में आरएमपी के कर्तव्य और उत्तरदायित्व

1. टेलीमेडिसिन में नैतिक मुद्दे

इनका तात्पर्य टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने में रोगी के सर्वोत्तम हित और पेशेवर आचरण और उपचार के लिए सहमति देने और असंतोषजनक सेवाओं के बारे में शिकायत करने के रोगी के अधिकार पर ध्यान देने से हैं। ऐसे रोगियों के लिए टेलीमेडिसिन का उपयोग किया जाता है जो दूरी, शारीरिक अक्षमता, रोजगार, पारिवारिक प्रतिबद्धता (दूसरों की देखभाल सहित), रोगियों की लागत और चिकित्सक की समय-सूची की वजह से असुलभता के कारण समय पर किसी उपयुक्त आरएमपी के पास नहीं जा सकते हैं। इसमें चिकित्सा सहायता तक सीमित पहुंच वाले रोगियों तक पहुंचने और स्वास्थ्य देखभाल में सुधार लाने की क्षमता है।

चिकित्सक और रोगी के बीच आमने-सामने या व्यक्तिगत परामर्श नैदानिक देखभाल का स्वर्ण मानक बना हुआ है। टेलीमेडिसिन सेवाओं का वितरण व्यक्तिगत सेवाओं के अनुरूप और विवेकाधीन होना चाहिए। टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस में इस पेशे के लिए अनिवार्य चिकित्सा नैतिकता के सिद्धांतों का भी सम्मान किया जाना चाहिए।

1.1. टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करते समय चिकित्सकों को निम्नलिखित नैतिक दिशानिर्देशों का सम्मान अवश्य करना चाहिए :

क. आरएमपी और मरीज का रिश्ता स्थापित किया जाना चाहिए। टेलीमेडिसिन का प्रयोग मुख्य रूप से उन स्थितियों में किया जाना चाहिए जिनमें आरएमपी सुरक्षित और स्वीकार्य अवधि के भीतर क.भौतिक आरएमपी और मरीज का रिश्ता स्थापित किया जाना चाहिए। टेलीमेडिसिन का प्रयोग मुख्य रूप से उन स्थितियों में किया जाना चाहिए जिनमें आरएमपी सुरक्षित और स्वीकार्य अवधि के भीतर भौतिक रूप से उपस्थित नहीं हो सकता है। इसका उपयोग चिरकालिक स्थितियों के प्रबंधन या आरंभिक उपचार, जहां यह सुरक्षित और प्रभावी साबित हुआ है, के बाद अनुवर्ती उपचार में भी किया जा सकता है।

ख. आरएमपी और मरीज का रिश्ता आपसी विश्वास और सम्मान पर आधारित होना चाहिए। इसलिए यह आवश्यक है कि जब टेलीमेडिसिन का प्रयोग किया जाए, तो आरएमपी और रोगी एक दूसरे को विश्वसनीय रूप से पहचानने में सक्षम हों। अलग-अलग क्षेत्राधिकारों के भीतर या उनके बीच दो या दो से अधिक पेशेवरों के बीच परामर्श के मामले में, प्राथमिक आरएमपी दूरस्थ चिकित्सा टीम/अन्य

पेशेवरों के साथ रोगी की देखभाल और समन्वय के लिए जिम्मेदार बना रहता है।

ग. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखना चाहिए कि रोगी की गोपनीयता, निजता और डेटा अखंडता के साथ समझौता नहीं किया गया है। टेलीमेडिसिन परामर्श के दौरान प्राप्त डेटा को अनधिकृत पहुंच से बचाने और प्रचलित कानून के अनुसार उचित और अद्यतन सुरक्षा उपायों का उपयोग करके रोगी की अभिज्ञेय जानकारी के उल्लंघनों को रोकने के लिए सुरक्षित किया जाना चाहिए। सूचनाओं के इलेक्ट्रॉनिक प्रसारण में भी अनधिकृत पहुंच से बचाव किया जाना चाहिए।

घ. उचित सूचित सहमति के लिए यह आवश्यक है कि टेलीमेडिसिन विजिट की विशिष्ट विशेषताओं के संबंध में सभी आवश्यक जानकारी के बारे में रोगियों को पूरी तरह से समझाया जाए, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं लेकिन इतने तक ही सीमित नहीं है : रोगी की पसंद को प्रभावित किए बिना स्पष्ट और समझने योग्य तरीके से यह बताना कि टेलीमेडिसिन कैसे काम करता है, अपॉइंटमेंट कैसे निर्धारित करें, निजता संबंधी चिंताएँ, गोपनीयता का उल्लंघन सहित तकनीकी विफलता की संभावना, वर्चुअल विजिट के दौरान संपर्क के लिए प्रोटोकॉल, पॉलिसी प्रेस्क्राइब करना और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ देखभाल का समन्वय करना।

1.2. आरएमपी की स्वायत्तता और निजता

क. आरएमपी को टेलीमेडिसिन में भाग नहीं लेना चाहिए, अगर यह पेशेवर व्यवहार की कानूनी या नैतिक रूपरेखा या एनएमसी अधिनियम, 2019 के तहत किसी भी नियम / विनियम का उल्लंघन करता है।

ख. वर्चुअल रूप में चौबीसों घंटे उपलब्ध होने पर, टेलीमेडिसिन आरएमपी के खाली समय का संभावित रूप से उल्लंघन कर सकता है। आरएमपी को अपनी उपलब्धता के बारे में रोगियों को सूचित करने और यदि वे सुलभ नहीं हैं तो वैकल्पिक या आपातकालीन सेवाओं की सिफारिश करने की आवश्यकता होती है।

ग. यह तय करने में आरएमपी को अपने पेशेवर विवेक का प्रयोग करना चाहिए कि टेलीमेडिसिन उचित होगा या व्यक्तिगत परामर्श।

घ. आरएमपी को टेलीमेडिसिन के लिए उपयोग किए जाने वाले उपयुक्त प्लेटफॉर्म का चयन करने में पेशेवर निर्णय और विवेक का प्रयोग करना चाहिए। आरएमपी को अपने टेली-परामर्श को रोकने और व्यक्तिगत परामर्श की सिफारिश करने का अधिकार है।

1.3. आरएमपी की जिम्मेदारियां

क. जवाबदेही, जिम्मेदारी और पता लगाने की क्षमता सुनिश्चित करने के लिए आरएमपी को उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सलाह के साथ-साथ ऐसी जानकारी का विस्तृत रिकॉर्ड रखना चाहिए, जो उन्हें प्राप्त होती है जिसके आधार पर सलाह दी गई थी।

ख. यदि टेलीमेडिसिन का उपयोग करने का निर्णय लिया जाता है, तो यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि उपयोगकर्ताओं (रोगी और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर) के पास आवश्यक दूरसंचार प्रणाली तक इष्टतम पहुंच है।

ग. आरएमपी को यह सुनिश्चित करने का प्रयास करना चाहिए कि रोगी ने दी गई सलाह और उपचार के सुझावों को समझ लिया है और जहां तक संभव हो, देखभाल की निरंतरता को बढ़ावा देने के लिए कदम उठाना चाहिए।

घ. दूसरे आरएमपी की सलाह या दूसरी राय की मांग करने वाला आरएमपी रोगी को दिए गए उपचार और अन्य निर्णयों एवं सिफारिशों के लिए जिम्मेदार बना रहता है।

ङ. आरएमपी को विशेष कठिनाइयों और अनिश्चितताओं के प्रति जागरूक होना चाहिए और उनका सम्मान करना चाहिए जो उस समय उत्पन्न हो सकती हैं जब वे दूरसंचार के माध्यम से रोगी के संपर्क में आते हैं। जब वे मानते हैं कि यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है, तो उन्हें आरएमपी और रोगी के बीच सीधे संपर्क की सिफारिश करने के लिए तैयार रहना चाहिए।

च. केवल योग्य और लाइसेंस प्राप्त आरएमपी को ही टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करनी चाहिए।

छ. आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनकी चिकित्सा क्षतिपूर्ति की रकम में टेलीमेडिसिन के लिए रकम शामिल है।

1.4. देखभाल की गुणवत्ता

आपात स्थिति में टेलीमेडिसिन की संभावनाओं और कमजोरियों की विधिवत रूप से पहचान की जानी चाहिए। यदि आपातकालीन स्थिति में टेलीमेडिसिन का उपयोग करना आवश्यक हो, तो सलाह और उपचार के सुझाव रोगी की चिकित्सा स्थिति की गंभीरता और उन व्यक्तियों की योग्यता से प्रभावित होंगे जो रोगी के साथ होते हैं। टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने वाली संस्थाओं को आपातकालीन सेवाओं में रेफरल के लिए प्रोटोकॉल स्थापित करना चाहिए।

2. चिकित्सा नैतिकता, डेटा निजता और गोपनीयता

2.1. एनएमसी अधिनियम, 2019 के अनुसार सहमति के लिए पेशेवर मानदंड, देखभाल के मानक, रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा सहित चिकित्सा नैतिकता के सिद्धांत बाध्यकारी होंगे और इन्हें बरकरार रखा जाना चाहिए और व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

2.2. आरएमपी को एनएमसी अधिनियम, 2019 के नियमों और विनियमों और आईटी अधिनियम के प्रासंगिक प्रावधानों, डेटा संरक्षण और निजता के कानूनों या रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा के लिए और रोगी के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना की हैंडलिंग एवं हस्तांतरण के संबंध में समय-समय पर अधिसूचित किसी भी लागू नियम का पूरी तरह से पालन करने की आवश्यकता होगी। यह बाध्यकारी होगा और इसे बरकरार रखा जाना चाहिए और व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

2.3. यदि यह विश्वास करने के लिए तर्कसंगत सबूत हैं कि रोगी की निजता और गोपनीयता को प्रौद्योगिकी के उल्लंघन या आरएमपी को छोड़कर किसी अन्य व्यक्ति द्वारा जोखिम में डाला गया है, तो आरएमपी को गोपनीयता के उल्लंघन के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जाएगा। आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी सेवाओं को किराए पर लेते समय उचित सावधानी बरती गई है।

2.4. डेटा संरक्षण और निजता के वर्तमान कानूनों से अवगत होने की जिम्मेदारी आरएमपी और/या टेलीमेडिसिन सेवा प्रदाता की है। आरएमपी सामान्य परिस्थितियों की तरह रोगी की गोपनीयता की रक्षा करेंगे

3. कदाचार : यह विशेष रूप से नोट किया जाता है कि टेलीमेडिसिन का उपयोग करते समय पेशेवर आचरण, नैतिकता आदि के लिए एनएमसी विनियम के तहत सभी सामान्य आवश्यकताओं के अलावा, ऐसे सभी कार्यों की स्पष्ट रूप से अनुमति नहीं है जो रोगी की देखभाल या निजता और गोपनीयता को जानबूझकर जोखिम में डालते हैं या किसी प्रचलित कानून का उल्लंघन करते हैं। ऐसे कार्यों के कुछ उदाहरण जिनकी अनुमति नहीं है :

3.1. जब रोगी उपचार केंद्र में आने के लिए तैयार है और/या वह व्यक्तिगत परामर्श का अनुरोध करता है, तो आरएमपी द्वारा टेलीमेडिसिन पर जोर दिया जाना।

3.2. रोगी की सहमति के बिना आरएमपी द्वारा रोगी की इमेज और डेटा का उपयोग किया जाना

3.3. ऐसे आरएमपी जो निषिद्ध सूची से दवाएं प्रेस्क्राइब करने के लिए टेलीमेडिसिन का उपयोग करते हैं और यह माना जाता है कि वे सभी दवाएं निर्भरता या व्यसन का कारण बनती हैं।

3.4. आरएमपी निदान या अंतिम निदान के बिना दवा प्रेस्क्राइब करता है।

3.5. आरएमपी को विज्ञापन या प्रलोभन के माध्यम से टेलीमेडिसिन के लिए रोगियों की याचना करने की अनुमति नहीं है।

4. दंड : एनएमसी अधिनियम, 2019 और अन्य प्रचलित कानूनों के अनुसार।

5. परामर्श का डिजिटल ट्रेल/प्रलेखन बनाए रखना

रोगी के साथ अंतिम परामर्श की तारीख से तीन साल के लिए निम्नलिखित रिकॉर्डों/दस्तावेजों को सतर्कतापूर्वक बनाए रखने की जिम्मेदारी आरएमपी की है :

- टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन का लॉग या रिकॉर्ड (जैसे कि फोन लॉग, ईमेल रिकॉर्ड, चैट/टेक्स्ट रिकॉर्ड,

वीडियो इंटरैक्शन लॉग आदि)।

- टेलीमेडिसिन परामर्श में उपयोग किए गए रोगी के रिकॉर्ड, रिपोर्ट, दस्तावेज, इमेज, निदान, डेटा आदि (डिजिटल हो या गैर डिजिटल) को आरएमपी द्वारा विभिन्न अधिनियमों में निर्धारित अवधि के लिए और मुकदमेबाजी की स्थिति में समस्याओं से बचने के लिए भी बनाए रखा जाना चाहिए।
- आरएमपी के लिए प्रिस्क्रिप्शन के रिकॉर्ड को बनाए रखना आवश्यक है, जैसा कि व्यक्तिगत परामर्श के लिए आवश्यक है।
- यदि परामर्श की ऑडियो और/या वीडियो रिकॉर्डिंग आवश्यक हो, तो आरएमपी को रोगी से स्पष्ट सूचित सहमति लेनी चाहिए। इसी तरह, यदि रोगी और/या परिवार के सदस्य परामर्श की ऑडियो और/या वीडियो रिकॉर्डिंग करना चाहते हैं, तो उन्हें आरएमपी से सहमति लेनी चाहिए। ऐसी रिकॉर्डिंग को सबूत के तौर पर स्वीकार नहीं किया जाएगा जिन्हें सहमति के बिना रिकॉर्ड किया गया है।

6. टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए शुल्क

- जहां तक परामर्श प्रभार या शुल्क का संबंध है, टेलीमेडिसिन परामर्श को व्यक्तिगत परामर्श के समान ही माना जाना चाहिए। आरएमपी प्रदान किए गए टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उचित शुल्क ले सकते हैं।
- आरएमपी को चाहिए कि वे रोगी को प्रदान किए गए टेलीमेडिसिन आधारित परामर्श के लिए वसूले गए शुल्क की विधिवत रूप से हस्ताक्षरित रसीद/चालान जारी करें।

(1) टेलीमेडिसिन के लिए रूपरेखा

यह खंड 5 परिदृश्यों में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए रूपरेखा प्रदान करता है :

- क. आरएमपी के साथ रोगी
- ख. आरएमपी के साथ देखभालकर्ता
- ग. आरएमपी के साथ स्वास्थ्य कर्मी
- घ. आरएमपी के साथ आरएमपी
- ड. आपातकालीन स्थितियां

आवश्यक सिद्धांत :

- आरएमपी का पेशेवर निर्णय मार्गदर्शक सिद्धांत होना चाहिए : आरएमपी यह तय करने के लिए अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत समीक्षा की आवश्यकता है। प्रैक्टिसनर उचित विवेक का प्रयोग करेगा और देखभाल की गुणवत्ता से समझौता नहीं करेगा।
- टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उपयोग किए जाने वाले माध्यम (वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट) पर ध्यान दिए बिना समान सिद्धांत लागू होते हैं। हालांकि, संचार के लिए इस्तेमाल किए गए माध्यम के आधार पर रोगी प्रबंधन और उपचार भिन्न हो सकते हैं।
- आरएमपी को उस चिकित्सा स्थिति के प्रकार के आधार पर संचार के माध्यम के चुनाव के लिए अपने पेशेवर विवेक का प्रयोग करना चाहिए, जिसका उपचार किया जा रहा है। उदाहरण के लिए, यदि किसी मामले में जांच के लिए वीडियो परामर्श की आवश्यकता हो, तो आरएमपी को इसके लिए स्पष्ट रूप से कहना चाहिए।
- निर्णय के बारे में रोगी को सूचित करने के बाद, आरएमपी किसी भी समय परामर्श के साथ आगे न बढ़ने का विकल्प चुन सकता है।
- किसी भी स्तर पर, रोगी को टेली-परामर्श बंद करने का विकल्प चुनने का अधिकार है और वह तदनुसार आरएमपी को सूचित कर सकता है।

4.1 रोगी और आरएमपी के बीच परामर्श

इस खंड में विशेष रूप से रोगी और आरएमपी के बीच प्रथम परामर्श और अनुवर्ती परामर्श में उपयोग की जाने वाली टेली-परामर्श की प्रक्रिया के प्रमुख तत्वों का वर्णन किया गया है।

इन 2 स्थितियों में, रोगी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करता है और इस प्रकार सहमति निहित होती है

1. प्रथम परामर्श : आरएमपी के साथ रोगी

1.1. प्रथम परामर्श का अर्थ है

क. यह रोगी पहली बार आरएमपी के साथ परामर्श कर रहा है; (या)

ख. रोगी ने उसी आरएमपी से पहले परामर्श किया है, लेकिन पिछले परामर्श के बाद 6 महीने से अधिक समय बीत चुके हैं; (या)

ग. रोगी ने आरएमपी से पहले परामर्श किया था, लेकिन एक अलग स्वास्थ्य स्थिति के लिए।

1.2. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 1 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है।

क) प्रथम परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत रोगी द्वारा की जाती है (उदाहरण के लिए, कोई रोगी आरएमपी के साथ ऑडियो या वीडियो कॉल शुरू कर सकता है या स्वास्थ्य संबंधी प्रश्न के साथ ई-मेल या टेक्स्ट भेज सकता है)
- आरएमपी परामर्श चालू करना स्वीकार करता है

ख) रोगी की पहचान और सहमति

- आरएमपी को अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य उचित पहचान पूछकर उनकी पहचान स्थापित करनी चाहिए।
- यदि टेलीमेडिसिन परामर्श रोगी द्वारा शुरू किया जाता है, तो सहमति निहित है।

ग) त्वरित आकलन :

- प्राप्त जानकारी के आधार पर, आरएमपी द्वारा रोगी की स्थिति का झटपट आकलन किया जाता है, जो अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करते हुए यह तय करता है कि आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता है या नहीं।
- यदि रोगी की स्थिति आपातकालीन हस्तक्षेप के लायक है, तो प्राथमिक उपचार/तत्काल राहत के लिए सलाह प्रदान की जाती है और उपयुक्त रेफरल के लिए मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है।

यदि स्थिति आपातकालीन हस्तक्षेप के लायक नहीं है, तो निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं :

घ) रोगी के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

- आरएमपी रोगी से प्रासंगिक जानकारी (शिकायतें, उसी समस्या के लिए अन्य परामर्श के बारे में जानकारी, उपलब्ध जांच और दवाओं का विवरण, यदि कोई हो) प्रदान करने के लिए कह सकता है। आरएमपी के साथ साझा की गई जानकारी की सटीकता के लिए रोगी जिम्मेदार होगा।
- यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

- यदि आरएमपी इस बात से संतुष्ट है कि पेशेवर राय देने के लिए रोगी के बारे में पर्याप्त जानकारी प्राप्त हो गई है, तो वे टेलीमेडिसिन के माध्यम से प्रबंधन के औचित्य और उपयुक्तता का पता लगाने के लिए अपने पेशेवर निर्णय का प्रयोग करेंगे।
- यदि स्थिति अगले टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए उपयुक्त न हो, तो आरएमपी को उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह/शिक्षा प्रदान करनी चाहिए; और/या व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर करना चाहिए।

ड) रोगी का प्रबंधन

यदि टेलीमेडिसिन के माध्यम से स्थिति का उचित रूप से प्रबंधन किया जा सकता है, तो आरएमपी इनमें से कोई भी पेशेवर निर्णय ले सकता है :

- मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
- विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
- सूची ओ में दर्ज दवाओं (जो ओवर दि काउंटर ड्रग्स हैं) या अन्य अधिसूचित दवाओं को प्रेस्क्राइब करके विशिष्ट उपचार प्रदान करना। अतिरिक्त दवाएं (सूची ए के अनुसार) भी प्रेस्क्राइब की जा सकती हैं, यदि चल रहा टेली-परामर्श वीडियो पर हो।

2. अनुवर्ती परामर्श : आरएमपी के साथ रोगी

चूंकि उस विशिष्ट चिकित्सा स्थिति के लिए आरएमपी और रोगी की बातचीत पहले ही हो चुकी है जिसका अनुवर्तन किया जा रहा है और आरएमपी पिछले उपलब्ध रिकॉर्ड से संदर्भ को अच्छी तरह समझता है, इसलिए अनुवर्ती परामर्श में आरएमपी और रोगी के बीच अधिक निश्चित और सुरक्षित बातचीत हो सकती है।

2.1. अनुवर्ती परामर्श का अर्थ है

- रोगी अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श की तारीख से 6 महीने के भीतर उसी आरएमपी से परामर्श कर रहा है और यह परामर्श उसी स्वास्थ्य स्थिति की देखभाल जारी रखने के लिए है।
- अनुवर्ती परामर्श ऐसी स्थितियों में हो सकता है जब व्यक्तिगत परामर्श आवश्यक नहीं होता है, उदाहरण के लिए, दवाओं के नवीकरण या उनमें परिवर्तन के लिए किसी चिरकालिक बीमारी के प्रबंधन के लिए। ऐसे चिरकालिक रोगों के उदाहरण हैं : दमा, मधुमेह, उच्च रक्तचाप और मिर्गी आदि।

2.2. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 2 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है :

अनुवर्ती परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- मरीज अपने चल रहे उपचार को जारी रखने या चल रहे उपचार के दौरान उत्पन्न होने वाली नई शिकायत या जटिलता के लिए संचार के किसी भी माध्यम का उपयोग करके आरएमपी के साथ अनुवर्ती परामर्श शुरू कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, रोगी आरएमपी के साथ ऑडियो या वीडियो कॉल शुरू कर सकता है या उन्हें स्वास्थ्य संबंधी किसी विशिष्ट प्रश्न के साथ ईमेल या टेक्स्ट संदेश भेज सकता है।
- आरएमपी परामर्श चालू करना स्वीकार करता है।

रोगी की पहचान और सहमति

- आरएमपी को तर्कसंगत रूप से आश्वस्त होना चाहिए कि वे उसी रोगी के साथ संवाद कर रहे हैं। उदाहरण के लिए, यदि रोगी पहले से सहेजे गए या दर्ज किए गए फोन नंबर या पहले से उपयोग किए गए या दर्ज किए गए ईमेल आईडी के माध्यम से आरएमपी के साथ संवाद कर रहा है।
- यदि कोई संदेह हो, तो आरएमपी को रोगी से पंजीकृत फोन नंबर या ईमेल आईडी से बातचीत को फिर से शुरू करने का अनुरोध करना चाहिए या अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य तर्कसंगत पहचान पूछकर उनकी पहचान स्थापित करनी चाहिए [विवरण खंड 3.2 में दिए गए हैं]।

- रोगी टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू करता है और इस प्रकार, सहमति निहित है

3. आपातकालीन स्थिति का त्वरित आकलन

- मान लीजिए कि रोगी ऐसी शिकायत के साथ उपस्थित होता है जिसकी पहचान आरएमपी आपातकालीन स्थिति के रूप में करता है जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता होती है। ऐसे मामले में, आरएमपी को तत्काल राहत प्रदान करने के लिए प्राथमिक चिकित्सा की सलाह देनी चाहिए और जैसा आवश्यक समझें, उसके अनुसार रोगी को रेफर करने के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

नियमित अनुवर्ती परामर्श के मामले में, निम्नलिखित कार्य किए जाएंगे :

- यदि रोगी के पिछले रिकॉर्डों तक आरएमपी की पहुंच है, तो वे देखभाल जारी रखने के लिए आगे बढ़ सकते हैं।
- आरएमपी रोगी के बारे में उपलब्ध जानकारी (पूर्ववृत्त, परीक्षण के निष्कर्ष, जांच रिपोर्ट, पिछले रिकॉर्ड) की पर्याप्तता के आधार पर परामर्श के प्रकार के संबंध में अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करेंगे।
- यदि अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होती है, तो आगे बढ़ने से पहले आरएमपी को आवश्यक जानकारी मांगनी चाहिए और बाद में किसी समय टेली-परामर्श फिर से शुरू करना चाहिए।

रोगी का प्रबंधन

- यदि आरएमपी इस बात से संतुष्ट हैं कि रोगी के बारे में पर्याप्त जानकारी तक उनकी पहुंच है और यदि टेली-परामर्श द्वारा स्थिति को उचित और संतोषजनक ढंग से प्रबंधित किया जा सकता है, तो उन्हें रोग के प्रबंधन के लिए आगे बढ़ना चाहिए।
- यदि अनुवर्ती परामर्श देखभाल जारी रखने के लिए हो, तो आरएमपी को निम्नलिखित में से किसी एक के लिए पेशेवर निर्णय लेना चाहिए :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
 - दवा प्रेस्क्राइब करना। दवाएं निम्नलिखित में से कोई भी हो सकती हैं :
 - यदि अनुवर्ती परामर्श उसी चिकित्सा स्थिति की देखभाल को जारी रखने के लिए है, तो आरएमपी को चाहिए कि वे रिफिल (सूची ए की दवाएं जो पहले से ही रोगी के लिए प्रेस्क्राइब की जा चुकी है) के लिए मूल प्रिस्क्रिप्शन को दोहराएं।
 - यदि आरएमपी अंतर्निहित चिकित्सा स्थिति के उपचार को इष्टतम करने के लिए किसी नई दवा को 'ऐड-ऑन' दवा के रूप में जोड़ने पर विचार करता है, तो आरएमपी सूची बी के तहत सूचीबद्ध अतिरिक्त दवाओं को प्रेस्क्राइब कर सकता है।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श एक नई छोटी बीमारी के लिए है जिसके लिए केवल 'ओवर दि काउंटर' दवाओं या इस उद्देश्य के लिए अधिसूचित दवाओं की आवश्यकता है, तो सूची ओ में शामिल दवाओं को प्रेस्क्राइब किया जा सकता है।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श के दौरान किसी भिन्न बीमारी से संबंधित किसी नए लक्षण का पता चलता है, तो परामर्श को अनुवर्ती परामर्श के रूप में नहीं माना जाता है और आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी को इसके बारे में सूचित करे और प्रथम परामर्श के लिए वर्णित स्थिति के साथ आगे बढ़े (4.1.1)।

4.2 देखभालकर्ता के माध्यम से रोगी और आरएमपी के बीच परामर्श

1. इन दिशानिर्देशों के प्रयोजनार्थ देखभालकर्ता परिवार का कोई सदस्य, या उनका प्रतिनिधित्व करने के लिए रोगी या कानून द्वारा अधिकृत कोई व्यक्ति हो सकता है।

2. संभावित परिस्थितियां दो हैं :

1. परामर्श के दौरान देखभालकर्ता के साथ रोगी उपस्थित रहता है।

2. देखभालकर्ता के साथ रोगी मौजूद नहीं रहता है। निम्नलिखित मामलों में ऐसा हो सकता है :

2ए. रोगी नाबालिग (18 वर्ष से कम आयु का) है या रोगी अक्षम है, उदाहरण के लिए, मनोभ्रंश (डिमेंशिया) या शारीरिक विकलांगता आदि जैसी चिकित्सा स्थितियों में। इन परिस्थितियों में, रोगी का प्रतिनिधित्व करने के लिए देखभालकर्ता को अधिकृत किया जाता है।

2बी. देखभालकर्ता के पास कोई औपचारिक प्राधिकार या सत्यापित दस्तावेज है जो रोगी के साथ उसके संबंध को स्थापित करता है और/या उसे रोगी द्वारा पिछले व्यक्तिगत परामर्श (स्पष्ट परामर्श) में सत्यापित किया गया है।

उपरोक्त सभी स्थितियों में, आरएमपी के साथ रोगी के परामर्श (प्रथम परामर्श या अनुवर्ती परामर्श, 4.1 देखें) के मामले में निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार परामर्श आगे बढ़ेगा।

3. स्वास्थ्य कर्मी और आरएमपी के बीच परामर्श

3.1. इन दिशानिर्देशों के प्रयोजनार्थ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर, मध्यम स्तर का स्वास्थ्य प्रैक्टिसनर, एएनएम या किसी उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा नामित कोई अन्य स्वास्थ्य कर्मी स्वास्थ्य कर्मी हो सकता है।

3.2. प्रस्तावित ढांचा

- इस उप खंड में किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य केंद्र में मरीज के लिए परामर्श की मांग करने वाले स्वास्थ्य कर्मी के बीच बातचीत का वर्णन किया जाएगा।
- किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र में, उप-केंद्र या स्वास्थ्य और आरोग्यता केंद्र के मध्यम स्तर के स्वास्थ्य प्रैक्टिसनर जिला, राज्य या राष्ट्रीय स्तर पर उच्च केंद्र में रोगी के लिए आरएमपी के साथ टेलीमेडिसिन परामर्श शुरू कर सकते हैं और उसका समन्वय कर सकते हैं। स्वास्थ्य और आरोग्यता केंद्र व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का अभिन्न अंग हैं।
- इस सेटिंग में स्वास्थ्य शिविर, घर का दौरा, मोबाइल मेडिकल यूनिट या कोई समुदाय आधारित बातचीत भी शामिल होगी।

3.3. टेली-परामर्श की प्रक्रिया

प्रक्रिया के प्रवाह का संक्षेप में वर्णन चित्र 3 में किया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है:

क. स्वास्थ्य कर्मी के माध्यम से आरएमपी के साथ टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत

- इस परामर्श का मूलाधार यह है कि स्वास्थ्य कर्मी द्वारा रोगी को देखा गया है
- स्वास्थ्य कर्मी के निर्णय के अनुसार, आरएमपी के साथ टेली-परामर्श की आवश्यकता है
- स्वास्थ्य कर्मी को रोगी से सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी को टेलीमेडिसिन परामर्श के संभावित उपयोग और सीमाओं के बारे में बताना चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी को रोगी की पहचान (रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य पहचान जो उचित हो) की भी पुष्टि करनी चाहिए।
- स्वास्थ्य कर्मी टेलीमेडिसिन परामर्श की शुरुआत करता है और उसे सुगम बनाता है।

ख. रोगी की पहचान (आरएमपी द्वारा)

- आरएमपी को अपनी संतुष्टि के अनुसार रोगी का नाम, आयु, पता, ईमेल आईडी, फोन नंबर या अन्य उचित पहचान पूछकर उनके पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
- आरएमपी को चाहिए कि वह रोगी को अपनी पहचान भी बताए।

ग. रोगी की सहमति (आरएमपी द्वारा) :

- आरएमपी को फिर से पुष्टि करनी चाहिए कि परामर्श जारी रखने के लिए रोगी की सहमति प्राप्त की गई है।

घ. आपात स्थिति के मामले में,

- स्वास्थ्य कर्मी आरएमपी को रोगी की अंतर्निहित स्थिति के बारे में तत्काल सूचित करता है।
- यदि आरएमपी प्रदान की गई जानकारी के आधार पर इसे तत्काल देखभाल की आवश्यकता वाली आपात स्थिति के रूप में चिन्हित करता है, तो उन्हें तत्काल राहत के लिए स्वास्थ्य कर्मी द्वारा प्रदान की जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा की सलाह देनी चाहिए और जैसा आवश्यक समझें, उसके अनुसार रोगी को रेफर करने के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

यदि स्थिति आपातकालीन नहीं है, तो निम्नलिखित कदम उठाए जाएंगे :

ङ. रोगी के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान (आरएमपी द्वारा)

- स्वास्थ्य कर्मी को चाहिए कि वह आरएमपी को रोगी की समस्या का विस्तृत विवरण दे जिसे आवश्यकता पड़ने पर रोगी द्वारा अतिरिक्त जानकारी के साथ पूर्ण किया जा सकता है।
- रोगी की जानकारी (पूर्ववृत्त / परीक्षण निष्कर्ष / जांच रिपोर्ट / पिछले रिकॉर्ड), जो उचित नैदानिक निर्णय लेने में सक्षम होने के लिए आवश्यक है, के प्रकार और सीमा के बारे में आरएमपी अपने पेशेवर विवेक का उपयोग करेगा।
- यदि आरएमपी को लगता है कि प्राप्त जानकारी अपर्याप्त है, तो वे रोगी से अतिरिक्त जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। सूचना की प्रकृति के आधार पर इसे रियल टाइम में या ईमेल/टेक्स्ट के माध्यम से बाद में साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आरएमपी को प्रयोगशाला और/या रेडियोलॉजिकल जांच की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में, सत्र को निलंबित माना जा सकता है जो बाद में पूर्व निर्धारित समय पर फिर से शुरू होगा। आरएमपी को किसी भी समय ऐसी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए जिसे उचित समझा जाए।

च. रोगी का प्रबंधन

- जब आरएमपी संतुष्ट हो जाता है कि रोगी के बारे में उपलब्ध जानकारी पर्याप्त है और यह कि टेलीमेडिसिन के माध्यम से प्रबंधन के लिए मामला उपयुक्त है, तो उन्हें रोग के प्रबंधन की दिशा में आगे बढ़ना चाहिए। स्वास्थ्य कर्मी को इसे अपने रिकॉर्डों में प्रलेखित करना चाहिए।
- आरएमपी इनमें से कोई भी पेशेवर निर्णय ले सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना; और/या
 - विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित काउंसलिंग प्रदान करना जिसमें नई जांचों से संबंधित सलाह शामिल है जिनकी आवश्यकता अगले परामर्श से पहले हो सकती है; और/या
 - दवा प्रेस्क्राइब करना:
 - जैसा कि स्वास्थ्य कर्मियों के एक विशेष संवर्ग के उपयोग के लिए समय-समय पर दिशानिर्देशों में निर्धारित किया गया है।

स्वास्थ्य कर्मियों की भूमिका :

आपातकाल के सभी मामलों में, स्वास्थ्य कर्मियों को उस आरएमपी से तत्काल राहत और प्राथमिक उपचार के उपायों के लिए निवेदन करना चाहिए, जिससे टेली-परामर्श किया जा रहा है। स्वास्थ्य कर्मियों को आरएमपी द्वारा

दी गई सलाह के अनुसार तत्काल राहत/प्राथमिक उपचार प्रदान करना चाहिए और उपयुक्त देखभाल के लिए रोगी के रेफरल को सुगम बनाना चाहिए। उन्हें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी को आरएमपी के साथ जल्द से जल्द व्यक्तिगत रूप से बातचीत करने की सलाह दी गई है।

ऐसे रोगियों के लिए जिनका प्रबंधन टेलीमेडिसिन के माध्यम से उपयुक्त ढंग से किया जा सकता है, स्वास्थ्य कर्मी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है :

- आरएमपी द्वारा प्रदान की गई स्वास्थ्य शिक्षा और काउंसलिंग संबंधी सलाह को सुदृढ़ करना
- आरएमपी द्वारा प्रेस्क्राइब की गई दवाएं देना और उनके उपचार पर काउंसलिंग करना।

4.4 परामर्श - अन्य आरएमपी के साथ आरएमपी

1. आरएमपी अपनी देखभाल के अधीन रोगी के लिए किसी अन्य आरएमपी या किसी विशेषज्ञ से परामर्श करने के लिए टेलीमेडिसिन की सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं। आरएमपी द्वारा इस तरह के परामर्श अपने पेशेवर निर्णय के आधार पर शुरू किए जा सकते हैं।
2. किसी अन्य आरएमपी की सलाह मांगने वाला आरएमपी उपचार करने वाला आरएमपी बना रहता है, और वह रोगी को प्रदान किए जाने वाले उपचार और अन्य सिफारिशों के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार होगा।
3. यह सर्वविदित तथ्य है कि रेडियो-डायग्नोसिस, पैथोलॉजी, ऑप्टोलॉजी, कार्डियोलॉजी, डर्मेटोलॉजी आदि जैसी कई मेडिकल स्पेशियलिटीज सूचना के आदान-प्रदान के लिए प्रौद्योगिकी को अपनाने के मामले में उन्नत चरणों में हो सकती हैं और कुछ अन्य शुरुआती चरणों में हो सकती हैं। दिशानिर्देश बीमारी के निदान, प्रबंधन और रोकथाम के लिए सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी का उपयोग करने वाले आरएमपी और विशेषज्ञों के बीच बातचीत का समर्थन करते हैं और इसे प्रोत्साहित करते हैं।
 - टेली-रेडियोलॉजी नैदानिक उद्देश्यों के लिए रेडियोग्राफिक इमेज (एक्स-रे, सीटी स्कैन, एमआरआई, अल्ट्रासाउंड आदि) को एक स्थान से दूसरे स्थान पर भेजने से संबंधित है।
 - टेली-पैथोलॉजी निदान, शिक्षा और अनुसंधान के प्रयोजनार्थ इमेज-रिच पैथोलॉजी डेटा को दूर के स्थानों के बीच स्थानांतरित करने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग है।
 - टेली-ऑप्टोलॉजी नेत्र रोगों की जांच, निदान और निगरानी के लिए दूरस्थ क्षेत्रों के मरीजों के लिए नेत्र विशेषज्ञों तक पहुंच प्रदान करके देखभाल प्रदान करता है।
4. कोविड-19 महामारी जैसी आपात स्थितियों के दौरान आईसीयू बेड की सीमित उपलब्धता की स्थितियों में विशेषज्ञों के परामर्श से 'ई-आईसीयू' में नाजुक/गंभीर मामलों के प्रबंधन पर विचार किया जा सकता है।

4.5 आपातकालीन स्थितियाँ

1. टेलीमेडिसिन के सभी परामर्शों में, आरएमपी के निर्णय के अनुसार, यदि यह आपातकालीन स्थिति है, तो व्यापक लक्ष्य और उद्देश्य यह होना चाहिए कि जल्द से जल्द व्यक्तिगत देखभाल प्रदान की जाए। हालाँकि, अंतरिम अवधि में, जीवन बचाने के लिए उठाए गए कदम महत्वपूर्ण कदम हो सकते हैं; समय पर मार्गदर्शन और परामर्श महत्वपूर्ण हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, आघात से जुड़े मामलों में, गर्दन की स्थिति को बनाए रखने के बारे में सही सलाह और मार्गदर्शन कुछ मामलों में रीढ़ की रक्षा करके जीवन रक्षक साबित हो सकता है। ये दिशानिर्देश ऐसी स्थितियों में संतुलित दृष्टिकोण प्रदान करने के लिए तैयार किए गए हैं। अपने पेशेवर विवेक के आधार पर, आरएमपी :
 - प्राथमिक उपचार की सलाह दे सकते हैं
 - काउंसलिंग कर सकते हैं
 - रेफरल को सुगम बना सकते हैं

मेडिकल इमरजेंसी के दौरान मरीज किसी भी आरएमपी को फोन कर सकते हैं और टेली-परामर्श पर जोर दे सकते हैं। हालाँकि, ऐसा सकता है कि आरएमपी उत्तर न दे या कोई विशेष सलाह न दे। सभी आपातकालीन

मामलों में, रोगी को किसी पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिसनर या विशेषज्ञ के साथ जल्द से जल्द व्यक्तिगत रूप से बातचीत करने की सलाह दी जानी चाहिए।

5. आरएमपी और टेलीमेडिसिन को सक्षम करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों के लिए दिशानिर्देश

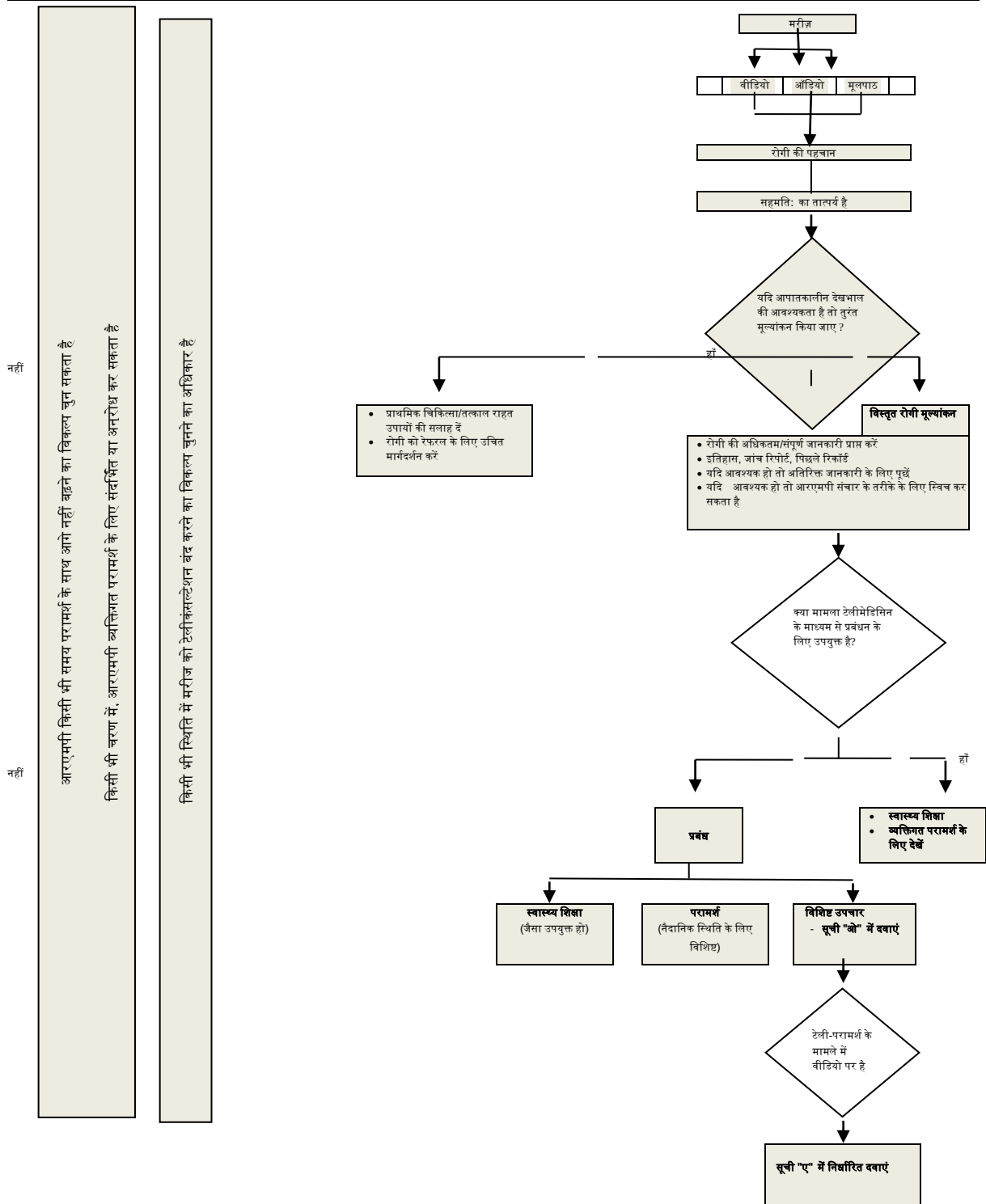
इसमें विशेष रूप से उन प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्मों का वर्णन किया गया है जो आरएमपी के नेटवर्क पर काम करते हैं और प्लेटफॉर्म के माध्यम से रोगियों को आरएमपी के साथ परामर्श करने में सक्षम बनाते हैं।

- 5.1. आरएमपी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे जिस किसी भी प्लेटफॉर्म से संबद्ध हों, वह निम्नलिखित दिशानिर्देशों का पालन अवश्य करे
- 5.2. आरएमपी टेलीमेडिसिन के ऐसे प्लेटफॉर्मों में भाग नहीं लेंगे जो समीक्षा, विज्ञापन और आरएमपी का प्रचार सहित किसी भी माध्यम से रोगी या अन्य लोगों द्वारा रेटिंग प्रदान करते हैं। (एल्गोरिदम/सर्च इंजन आदि का हेरफेर)। किसी भी बहाने से किसी के द्वारा आरएमपी के विज्ञापन की अनुमति नहीं है।
- 5.3. उपभोक्ताओं को टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रदान करने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म (मोबाइल ऐप, वेबसाइट आदि) यह सुनिश्चित करने के लिए बाध्य होंगे कि उपभोक्ताओं को सेवाएं प्रदान की जा रही हैं और वे ऐसे आरएमपी के साथ परामर्श कर रहे हैं जो राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर या अपने संबंधित राज्य चिकित्सा परिषदों के यहां पंजीकृत हैं और उनके समय-समय पर संशोधित प्रासंगिक प्रावधानों और कानूनों का अनुपालन करते हैं।
- 5.4. प्लेटफॉर्म को अपने प्लेटफॉर्म पर सूचीबद्ध प्रत्येक आरएमपी का नाम, योग्यता (सुपर स्पेशियलिटी योग्यता, यदि कोई हो, के साथ स्नातक और स्नातकोत्तर), पंजीकरण संख्या, संपर्क विवरण (वर्तमान मोबाइल नंबर और ई-मेल पते) प्रदान करना चाहिए। हालांकि, आरएमपी के संपर्क विवरण, रोगी जिसके साथ परामर्श किया जा रहा है उसे छोड़कर, सार्वजनिक रूप से प्रदर्शित या साझा नहीं किए जाने चाहिए।
- 5.5. यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी पूरी तरह से प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के मालिकों और प्रशासकों की है कि आरएमपी और उनकी सभी योग्यताओं जिनका उनके पोर्टल पर उल्लेख किया गया है, के बारे में सभी जानकारी प्रमाणित की गई है और वे राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर या अपने संबंधित राज्य चिकित्सा परिषदों के यहां पंजीकृत हैं।
- 5.6. इन दिशानिर्देशों का पालन न होने या प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म द्वारा प्रदत्त सेवाओं के प्रावधान पर लागू मौजूदा कानूनों के उल्लंघन की स्थिति में, या यदि एनएमसी द्वारा प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के विरुद्ध शिकायतें प्राप्त होती हैं, तो एनएमसी द्वारा प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई सहित उचित कार्रवाई शुरू की जा सकती है।
- 5.7. आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस/मशीन लर्निंग पर आधारित प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को मरीजों को परामर्श देने या किसी मरीज को कोई भी दवा प्रेस्क्राइब करने की अनुमति नहीं है। केवल आरएमपी ही परामर्श देने या प्रेस्क्राइब करने के हकदार हैं और इस संबंध में उन्हें सीधे रोगियों से संवाद करना होता है। यद्यपि आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस, इंटरनेट ऑफ थिंग्स, उन्नत डेटा विज्ञान आधारित निर्णय समर्थन प्रणाली आदि जैसी नई प्रौद्योगिकियां रोगी मूल्यांकन, निदान या प्रबंधन के मामले में आरएमपी की सहायता और समर्थन कर सकती हैं, परंतु अंतिम प्रिस्क्रिप्शन या परामर्श सीधे आरएमपी द्वारा दिया जाना है।
- 5.8. प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को अपनी सेवाओं के अंतिम उपयोगकर्ताओं के लिए उचित शिकायत निवारण तंत्र का सुनिश्चय करना चाहिए।
- 5.9. यदि कोई विशिष्ट प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म इन दिशानिर्देशों या उन पर लागू किसी मौजूदा कानून का उल्लंघन करता हुआ पाया जाता है, तो ईएमआरबी/एनएमसी प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को काली सूची में डाल सकता है, और फिर कोई भी आरएमपी टेलीमेडिसिन प्रदान करने के लिए उस प्लेटफॉर्म का उपयोग नहीं कर सकता है।

6. ईएमआरबी/एनएमसी की विशेष जिम्मेदारियां

- 6.1. भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए दिशानिर्देशों में निहित दवाओं की सूचियों को आवश्यकता के अनुसार ईएमआरबी/एनएमसी द्वारा समय-समय पर संशोधित किया जा सकता है। इसके लिए कोई औपचारिक तंत्र निर्मित किया जा सकता है।
- 6.2. जब भी आवश्यक होगा या आवश्यक समझा जाएगा तब ईएमआरबी/एनएमसी इन दिशानिर्देशों के संबंध में आवश्यक दिशानिर्देश और/या एडवाइजरी और/या स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।
- 6.3. भारत में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस के लिए व्यापक जनहित में दिशानिर्देशों में समय-समय पर संशोधन किया जा सकता है।

प्रथम परामर्श :
रोगी और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आरएमपी)



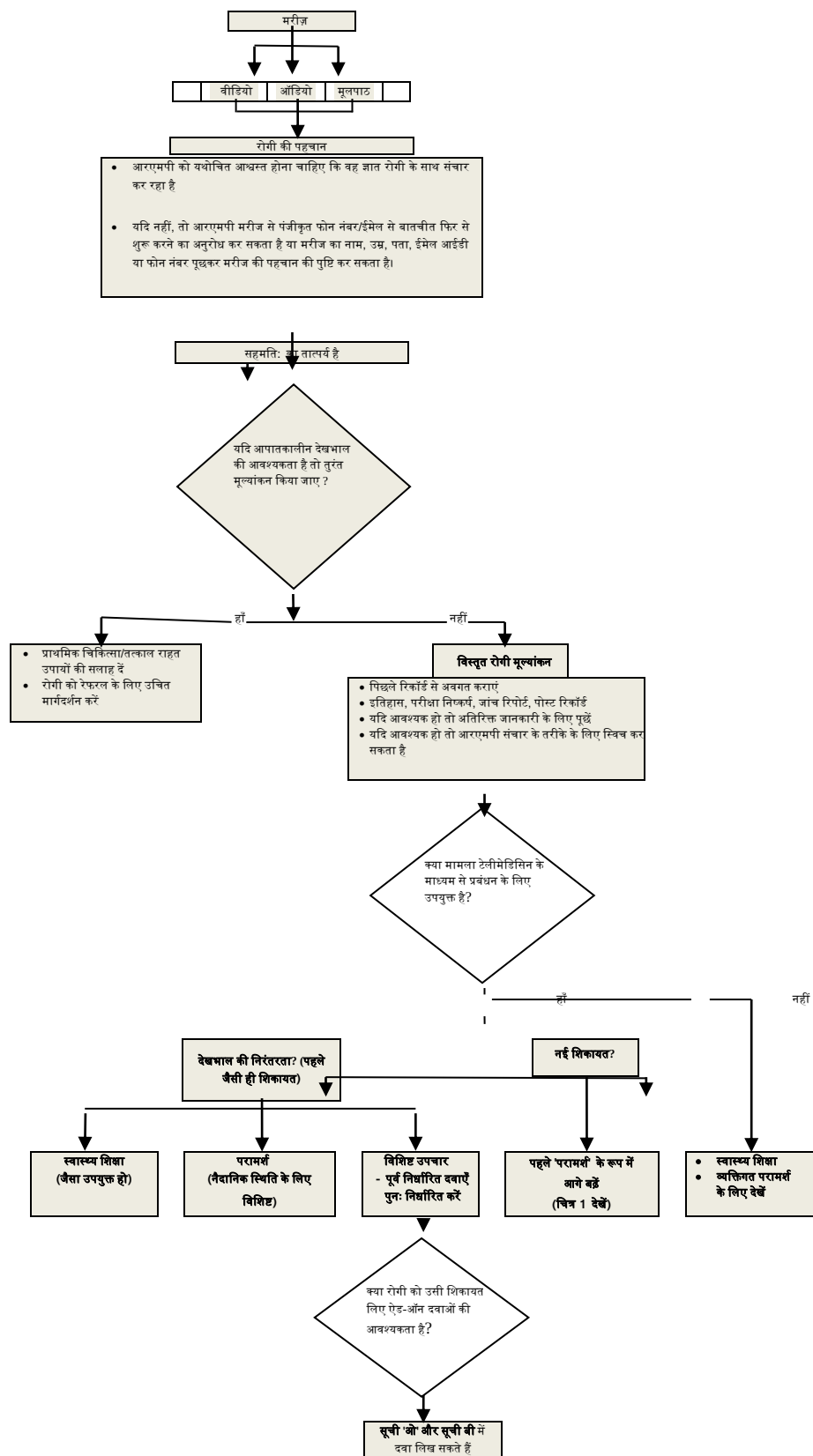
चित्र 1: पहले परामर्श के लिए टेली परामर्श के लिए प्रवाह चार्ट

**अनुवर्ती परामर्श :
रोगी और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (आरएमपी)**

आरएमपी किसी भी समय परामर्श के साथ आगे नहीं बढ़ने का विकल्प चुन सकता है।

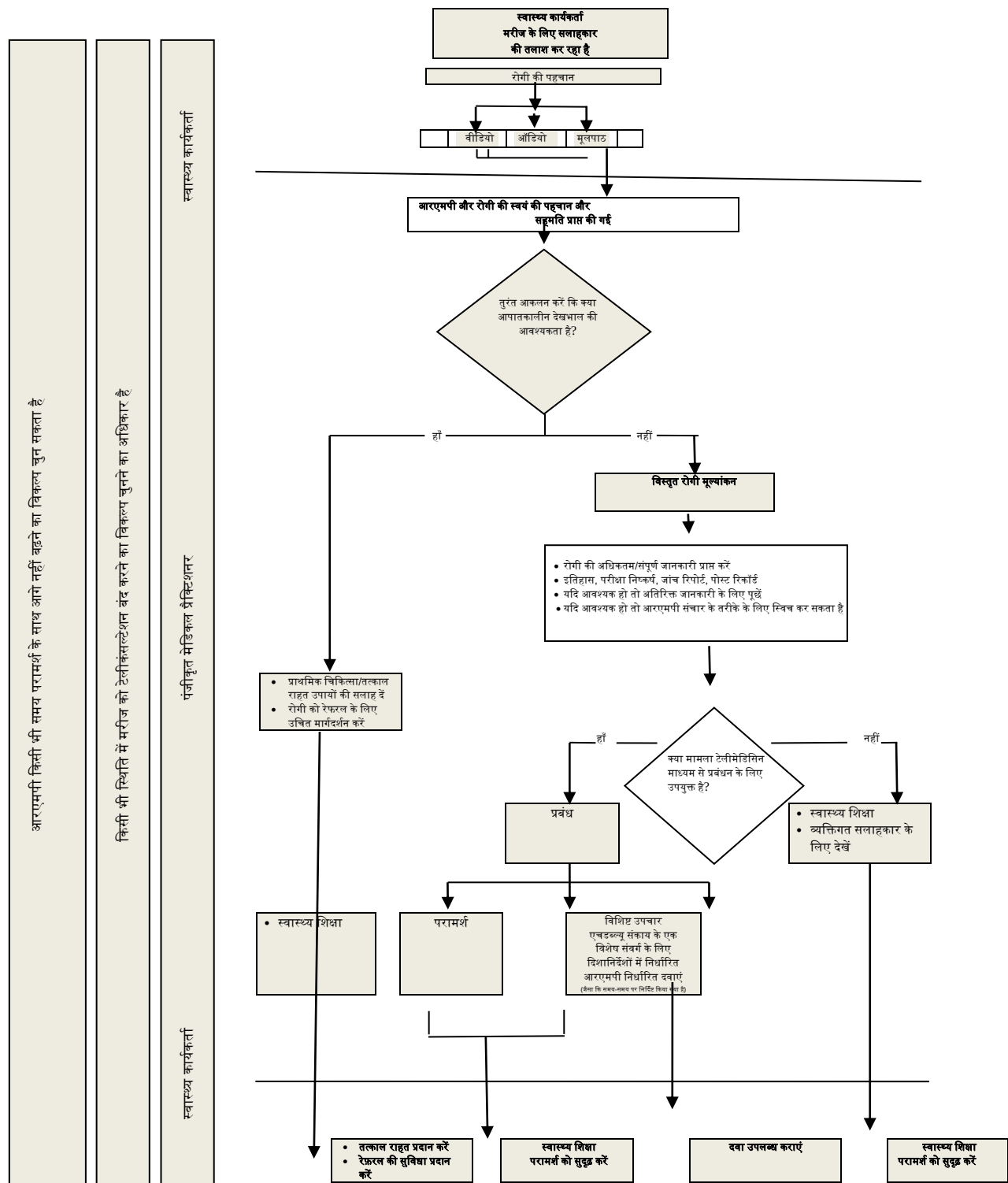
किसी भी कारण में, आरएमपी व्यक्तिगत परामर्श के लिए संदर्भित या अनुरोध कर सकता है।

किसी भी स्थिति में मरीज को टेलीकंसल्टेशन बंद करने का विकल्प चुनने का अधिकार है।



चित्र 2: अनुसरण पर टेलीकंसल्टेशन के लिए प्रवाह चार्ट

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एचडब्ल्यू) और पंजीकृत चिकित्सा
व्यवसायी (आरएमपी)



चित्र 3: स्वास्थ्य कार्यकर्ता और आरएमपी के बीच टेलीपरामर्श के लिए फ्लो चार्ट

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1

दवाओं की सूची

नीचे दी गई सूची सांकेतिक है और आरएमपी को प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं की सूची से अन्य दवाओं को प्रेस्क्राइब करने से प्रतिबंधित नहीं करती है। आरएमपी कोई भी दवा प्रेस्क्राइब कर सकते हैं (अनुसूची 10 की दवाओं को छोड़कर) बशर्ते वे इस बात से संतुष्ट हों कि प्रेस्क्राइब की जा रही दवाएं रोगी की चिकित्सीय स्थिति के लिए इष्टतम हैं, चाहे वह प्रथम परामर्श हो या अनुवर्ती परामर्श।

सूची ओ :

- सामान्य बीमारियों के लिए दवाएं जो आरएमपी के प्रिस्क्रिप्शन के बिना 'ओवर द काउंटर' (ओटीसी दवाएं) उपलब्ध हैं । ऐसी सभी दवाओं को बगैर प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाएं (या ओटीसी दवाएं) माना जाता है जो 'प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाओं' की सूची में शामिल नहीं हैं। उदाहरण के लिए :
 - बवासीर-रोधी दवाएं
 - सामयिक एंटीबायोटिक्स: कुछ सामयिक एंटीबायोटिक्स बिना प्रिस्क्रिप्शन के उपलब्ध हैं
 - खांसी का दमन करने वाली दवाएं
 - मुँहासा-रोधी दवाएं
 - नॉन-स्टेरायडल एंटी-इन्फ्लैमेटरी ड्रग्स: उपलब्ध ओटीसी या आरएमपी/दंत चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन के साथ कुछ दवाएं।
 - एंटीसेप्टिक्स
 - दर्दनाशक दवाएं
 - सर्दी खांसी की दवाएं: कुछ के लिए चिकित्सक के प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता होती है लेकिन कई ओटीसी उत्पाद हैं।
 - वाहिका विस्तारक दवाएं: कुछ वाहिका विस्तारक दवाएं (जैसे कि मिनोक्सिडिल) बिना प्रिस्क्रिप्शन के बेची जाती हैं।
 - एंटासिड्स और एंटी-फ्लैटुलेंस एजेंट्स
 - एक्सपेक्टोरेंट्स: कई एक्सपेक्टोरेंट्स उपलब्ध ओटीसी हैं।
 - एंटी-फंगल दवाएं
 - एंटी-हिस्टामाइन: कुछ को बिना प्रिस्क्रिप्शन के खरीदा जा सकता है।
 - धूम्रपान बंद करने वाली दवाएं: कई दवाएं बिना प्रिस्क्रिप्शन के ओटीसी खरीदी जा सकती हैं।
- समय-समय पर आपातकालीन आधार पर भारत सरकार द्वारा अधिसूचित दवाएं, जैसे कि किसी विशिष्ट स्थानिक क्षेत्र के लिए मलेरिया के नियंत्रण के लिए क्लोरोक्वीन, जब सरकार द्वारा अधिसूचित की जाती हैं

सूची ए :

- प्रथम परामर्श में प्रेस्क्राइब की गई दवाएं (परामर्श के केवल वीडियो मोड द्वारा निदान किया गया)
 - चर्म रोगों के लिए मलहम/लोशन : क्लोट्रिमेज़ोल, मुपिरोसिन, कैलामाइन लोशन, बेंज़िल बेंजोएट लोशन आदि; लोकल आई ड्रॉप्स जैसे कि : नेत्र-शोथ (कंजंक्टिवाइटिस) के लिए सिप्रोफ्लोक्सासिन, आदि; लोकल ईयर ड्रॉप्स जैसे कि : क्लोट्रिमेज़ोल ईयर ड्रॉप्स, ईयर वैक्स के लिए ड्रॉप्स आदि
 - उपरोक्त दवाओं के लिए अनुवर्ती परामर्श
- चिरकालीन बीमारियों के मामले में अनुवर्ती दवाओं को दोहराया जा रहा है, जिन्हें रिफिल के लिए प्रेस्क्राइब किया गया है।
 - उच्च रक्तचाप : एनालाप्रिल, एटेनोलोल, आदि
 - मधुमेह : मेटफोर्मिन, ग्लिबेक्लामाइड, आदि
 - दमा : सैल्मेटेरॉल इनहेलर, आदि

सूची बी :

- मौजूदा बीमारी का बेहतर ढंग से प्रबंधन करने के लिए अनुवर्ती परामर्श पर ऐड-ऑन दवा के रूप में प्रेस्क्राइब की गई दवाएं

- थियाजाइड जो उच्च रक्तचाप के लिए पहले प्रेस्क्राइब किए गए एटेनोलोल के एड-ऑन दवा के रूप में मूत्रवर्धक दवा है
- डायबिटीज मेलेटस के लिए पहले प्रेस्क्राइब किए गए मेटफॉर्मिन की एड-ऑन दवा के रूप में सीटाग्लिप्टिन

प्रतिबंधित दवाओं की सूची :

- एंटी-कैंसर, साइकोट्रोपिक ड्रग्स और नारकोटिक्स (मॉर्फिन, कोडीन आदि) औषधि और कॉस्मेटिक अधिनियम और नियमावली [2016 Drugs and Cosmetics Act 1940 Rules 1945.pdf (cdsco.gov.in)] की 'अनुसूची 10' में सूचीबद्ध दवाएं; और स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 [Narcotic-Drugs-and-Psychotropic-Substances-Act-1985.pdf (dor.gov.in)] में सूचीबद्ध पदार्थ। ऐसे सभी ड्रग्स, जो निर्भरता या व्यसन पैदा करने के लिए जाने जाते हैं
- एमसीआई-211(2/2019)(नैतिकता)/201874, दिनांक 11 अप्रैल 2020 के अनुसार क्लोबज़म, क्लोनाज़ेपम और फेनोबार्बिटोन को छोड़कर।

अनुलग्नक 2

6.1 प्रिस्क्रिप्शन के प्रारूप का नमूना

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी का नाम योग्यता पंजीकरण संख्या पता संपर्क विवरण (ईमेल और फोन नंबर)			
परामर्श की तिथि			
मरीज का नाम		आयु	लिंग
पता		ऊँचाई (जो भी लागू हो)	
		वज़न (जो भी लागू हो)	
		एलएमपी (जो भी लागू हो)	
मुख्य शिकायतें	निदान या अनंतिम निदान		
इतिहास से प्रासंगिक बिंदु	1. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
परीक्षण/प्रयोगशाला निष्कर्ष	2. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
जांच का सुझाव दिया	3. दवा का नाम (केवल जेनेरिक नाम के साथ बड़े अक्षरों में) दवा का रूप, शक्ति, प्रशासन की आवृत्ति और अवधि		
विशेष निर्देश			
आरएमपी के हस्ताक्षर और मोहर			

ध्यान दें: यह नुस्खा टेलीकंसल्टेशन पर तैयार किया गया है

अनुलग्नक 3

6.2 रोगी सूचना पत्रक का नमूना

प्रस्तावना :

आप टेली-परामर्श, ऑनलाइन परामर्श या टेलीमेडिसिन के रूप में जाने जाने वाले डॉक्टर-रोगी परामर्श के लिए एक वर्चुअल स्पेस प्रदान करने के उद्देश्य से _____ (आरएमपी/अस्पताल/सेवा प्रदाता का नाम) के स्वामित्व और संचालन वाले संचार प्लेटफॉर्म के साथ काम कर रहे हैं। इस प्लेटफॉर्म के तहत टेली-परामर्श एनएमसी, भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 द्वारा निर्धारित प्रोटोकॉल और दिशानिर्देशों और आईटी अधिनियम के प्रासंगिक प्रावधानों, डेटा संरक्षण और निजता के कानूनों या रोगी की निजता और गोपनीयता की रक्षा के लिए और रोगी के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना की हैंडलिंग एवं हस्तांतरण के संबंध में समय-समय पर अधिसूचित किसी भी लागू नियम के साथ-साथ भारत में मेडिकल प्रैक्टिस के नैतिक मानकों का अनुपालन और पालन करता है।

टेली-परामर्श में सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) का उपयोग शामिल है, जो चिकित्सा पेशेवरों को दूर से अपने रोगियों के साथ संवाद और बातचीत करने और रोगी की देखभाल में सुधार के लिए परामर्श, जानकारी को संग्रहीत और साझा करने की अनुमति देता है। आदान-प्रदान की गई जानकारी का उपयोग डायग्नोसिस, थिरेपी, अनुवर्तन और/या शिक्षा और/या परामर्श के लिए किया जा सकता है, और इसमें निम्नलिखित में से कोई भी या सभी शामिल हो सकते हैं :

1. रोगी के चिकित्सा रिकॉर्ड
2. मेडिकल इमेज
3. लाइव टू-वे ऑडियो और वीडियो
4. चिकित्सा उपकरणों और साउंड एंड वीडियो फाइल से आउटपुट डेटा

प्रयुक्त आईसीटी में गोपनीयता सुनिश्चित करने, आपकी पहचान की रक्षा करने, डेटा की इमेजिंग के लिए उचित परिश्रम और सर्वोत्तम अभ्यास नेटवर्क और सॉफ्टवेयर सुरक्षा प्रोटोकॉल समाविष्ट होंगे और इसमें रोगी की गोपनीयता और सुरक्षा, डेटा निजता के कानूनों, और भारत में मेडिकल प्रैक्टिस के नैतिक मानकों के अनुपालन में डेटा की सुरक्षा के उपाय शामिल होंगे और इरादतन या गैर इरादतन भ्रष्टाचार के खिलाफ इसकी अखंडता सुनिश्चित करेंगे।

प्रयुक्त इलेक्ट्रॉनिक प्रणालियां डॉक्टर की, और सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि आपकी यानी रोगी की गोपनीयता की रक्षा के लिए कुछ प्रोटोकॉल समाविष्ट करेंगी। कृपया जान लें कि रोगी के रूप में आपकी, आपके आरएमपी के साथ-साथ संबद्ध अस्पताल/सेवा प्रदाता की पूर्व लिखित लिखित सहमति को छोड़कर, गोपनीयता नीति के अनुसार, **'किसी भी प्रकार की रिकॉर्डिंग निषिद्ध है'**। टेलीमेडिसिन परामर्श से जुड़े किसी भी गोपनीयता जोखिम को समाप्त करने के लिए तर्कसंगत और उचित प्रयास किए जाएंगे और इस टेली-परामर्श पर चिकित्सा सूचना और चिकित्सा रिकॉर्ड की प्रतियों तक पहुंच के संबंध में सभी मौजूदा कानून लागू होंगे। इसके अतिरिक्त, शोधकर्ताओं या अन्य संस्थाओं को इस टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन से प्राप्त किसी भी रोगी-अभिज्ञेय इमेज या सूचना का प्रसार आपकी सहमति के बिना नहीं होगा, जब तक कि भारत के मौजूदा निजता और गोपनीयता कानूनों के तहत अधिकृत न हो।

अपेक्षित लाभ

आपके आरएमपी को जानकारी एकत्र करने और निदान करने की अनुमति देते हुए परामर्श के लिए आपको घर पर या किसी दूरस्थ क्षेत्र में रहने में सक्षम बनाकर चिकित्सा देखभाल तक बेहतर पहुंच। आप भी इस प्लेटफॉर्म के माध्यम से दूरस्थ रूप से किसी विशेषज्ञ की विशेषज्ञता तक पहुंच सकते हैं और प्राप्त कर सकते हैं, जो अन्यथा आप नियमित रूप से प्राप्त नहीं कर पाते।

संभावित जोखिम

जैसा कि किसी भी चिकित्सा प्रक्रिया के साथ होता है, इस प्रक्रिया में कई संभावित जोखिम शामिल हैं। तथापि, हम आपका ध्यान टेलीमेडिसिन या ऑनलाइन परामर्श के उपयोग से जुड़े जोखिमों की ओर आकर्षित करना चाहेंगे। इनमें निम्नलिखित जोखिम शामिल हैं, लेकिन इतने तक ही सीमित नहीं हैं :

1. आदान-प्रदान की गई सूचना कुछ मामलों में आरएमपी द्वारा उचित चिकित्सीय निर्णय लेने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकती है, क्योंकि इसमें रोगी की पूरी तरह से शारीरिक जांच करने के लिए कोई व्यक्तिगत संपर्क नहीं है।

2. टेली-परामर्श की स्वास्थ्य सुविधाओं, डायग्नोस्टिक सेंटर और अन्य आवश्यक उपकरणों तक पहुंच से संबंधित सीमाओं के कारण चिकित्सा मूल्यांकन और उपचार में देरी हो सकती है।
3. कुछ मामलों में, सुरक्षा प्रोटोकॉल विफल हो सकते हैं, जिससे रोगी की चिकित्सीय जानकारी की निजता भंग हो सकती है।
4. आपके सभी मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंच के अभाव के परिणामस्वरूप कुछ मामलों में दवाओं की प्रतिकूल पारस्परिक क्रिया या एलर्जी प्रतिक्रिया या निर्णय में अन्य त्रुटियां हो सकती हैं।
5. आरएमपी द्वारा दी गई सलाह, परामर्श, मूल्यांकन, सिफारिश और राय को केवल आपकी स्वास्थ्य स्थिति के लिए सामान्य मार्गदर्शन के रूप में माना जाना चाहिए और इसे आपके व्यक्तिगत चिकित्सक द्वारा वास्तविक डायग्नोसिस और शारीरिक जांच के प्रतिस्थापन के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।
6. टेली-परामर्श क्लिनिकों, अस्पतालों और अन्य चिकित्सा केंद्रों का विकल्प नहीं है।
7. टेली-परामर्श अपने उपयोगकर्ताओं को आपातकालीन सेवाएं प्रदान नहीं करता है और न ही यह आपातकालीन सेवाओं को प्रतिस्थापित करने या उनका पूरक बनने के लिए है।
8. इलेक्ट्रॉनिक सिस्टम या कनेक्टिविटी की विफलता के कारण संचार, आकलन और सलाह में देरी हो सकती है।
9. कुछ मामलों में, आरएमपी को सटीक और/या पूर्ण मेडिकल रिकॉर्ड प्रदान करने में आपकी विफलता के परिणामस्वरूप दवा की प्रतिकूल प्रतिक्रियाएं या एलर्जी प्रतिक्रियाएं या निर्णय में अन्य त्रुटियां हो सकती हैं।
10. आप आरएमपी द्वारा चिकित्सा सूचना के उपयोग या प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं से प्रत्याशित लाभ की उम्मीद कर सकते हैं, लेकिन किसी भी परिणाम की गारंटी या आश्वासन नहीं दिया जा सकता है।
11. अपने विवेकाधिकार और पेशेवर निर्णय से आरएमपी यह निर्धारित कर सकते हैं कि उनकी चिकित्सा सूचना या स्वास्थ्य सेवाएं आपकी उपचार संबंधी कुछ या सभी आवश्यकताओं के लिए उपयुक्त नहीं हैं और तदनुसार, वे आपको चिकित्सा सूचना या स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान न करने का चुनाव कर सकते हैं।
12. सामान्य तौर पर टेली-परामर्श और टेलीमेडिसिन के सिलसिले में सेवा में अस्थायी व्यवधान जो आरएमपी के नियंत्रण में नहीं हैं, आ सकते हैं।

अनलग्नक 4

6.3 सूचित सहमति के प्रारूप का नमूना

टेली-परामर्श के लिए रोगी की स्पष्ट सहमति

रोगी का नाम :

आयु :

लिंग :

सहमति पर हस्ताक्षर करते समय स्थान :

घर का पता :

हस्ताक्षर करने की तिथि :

इस सहमति प्रपत्र पर हस्ताक्षर करके, मैं यह बताता और समझता हूँ कि :

1. मैं टेली-परामर्श के समय कानूनी उम्र का हूँ और भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र के भीतर हूँ।
2. टेली-परामर्श करने वाले आरएमपी को भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र के भीतर चिकित्सा की प्रैक्टिस करने का लाइसेंस दिया गया है।
3. चिकित्सा सूचना की निजता और गोपनीयता की रक्षा करने वाले कानून टेलीमेडिसिन पर भी लागू होते हैं, और यह कि टेलीमेडिसिन के उपयोग से प्राप्त कोई भी जानकारी जो मेरी पहचान कराती है, मेरी सहमति के बिना चिकित्सा क्षेत्र के लोगों सहित किसी को भी प्रकट नहीं की जाएगी।
4. मुझे, भविष्य में देखभाल या उपचार के अपने अधिकार को प्रभावित किए बिना, अपनी देखभाल के दौरान किसी भी समय टेलीमेडिसिन के उपयोग के लिए अपनी सहमति को रोककर रखने या वापस लेने का अधिकार है।

5. मुझे टेलीमेडिसिन इंटरैक्शन के दौरान प्राप्त और रिकॉर्ड की गई सभी सूचनाओं की जांच करने का अधिकार है और मैं उचित शुल्क पर इस सूचना की प्रतियों के लिए अनुरोध कर सकता हूँ और उन्हें प्राप्त कर सकता हूँ।
6. मेरे आरएमपी ने मेरी संतुष्टि के अनुसार देखभाल के सभी वैकल्पिक विकल्पों के बारे में बता दिया है।
7. टेलीमेडिसिन सेवा के उपयोग से जुड़े जोखिम हैं जिन्हें मैं ऐसे जोखिम के रूप में पूरी तरह से समझता हूँ जिन्हें मुझे टेली-परामर्श सेवा प्राप्त करने के लिए लेना होगा।
8. टेलीमेडिसिन में मेरी व्यक्तिगत चिकित्सा सूचना के इलेक्ट्रॉनिक संचार का उपयोग शामिल है, और कई बार इसमें सुरक्षा प्रोटोकॉल की विफलता का खतरा होता है।
9. मेरी, आरएमपी, और अस्पताल या सेवा प्रदाता की पूर्व लिखित सहमति को छोड़कर, किसी भी प्रकार की रिकॉर्डिंग सख्त वर्जित है, जिसमें स्क्रीनशॉट और तस्वीरें लेना, और ऑडियो या वीडियो रिकॉर्ड करना शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।
10. मेरा यह कर्तव्य है कि मैं अपनी देखभाल के संबंध में किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक या व्यक्तिगत बातचीत के बारे में अपने आरएमपी को सूचित करूँ, जिसे मैं अन्य मेडिकल प्रैक्टिसनर के साथ कर सकता हूँ।
11. टेली-परामर्श में दिए गए किसी भी प्रिस्क्रिप्शन का उपयोग केवल इस विशेष परामर्श के लिए किया जाएगा और यह केवल भारत के क्षेत्रीय अधिकार क्षेत्र में लागू होता है।
12. मैं अपनी देखभाल में टेलीमेडिसिन के उपयोग से उपरोक्त लाभों की उम्मीद कर सकता हूँ, लेकिन चूंकि यह परामर्श लेने का इष्टतम साधन नहीं है, इसलिए किसी भी परिणाम की गारंटी या आश्वासन नहीं दिया जा सकता है।
13. सुविधा के उपयोग के लिए, आरएमपी द्वारा _____ रुपये (अंकों और शब्दों में राशि) का परामर्श शुल्क लगाया जा सकता है और अस्पताल/सेवा प्रदाता द्वारा _____ रुपये (अंकों और शब्दों में राशि) का लेनदेन शुल्क लगाया जा सकता है।
14. मैं नियमों और शर्तों और निजता नीति और आरएमपी द्वारा मेरे साथ साझा की गई / आरएमपी, अस्पताल या सेवा प्रदाता की वेबसाइट पर उल्लिखित किसी अन्य प्रकाशित नीतियों से सहमत हूँ।

मैंने टेलीमेडिसिन के उपयोग के बारे में ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है (या) टेलीमेडिसिन के उपयोग के बारे में ऊपर दी गई जानकारी को पढ़कर सुना दिया गया है और मुझे उस भाषा में समझाया गया है जिसे मैं पूरी तरह से समझता हूँ, और मैं अपनी स्वास्थ्य स्थिति के लिए इस अभिनव साधन का प्रयोग करने का इच्छुक हूँ ताकि मेरी देखभाल में सुधार हो सके। मैं अपनी चिकित्सा देखभाल के लिए इसके नियमों एवं शर्तों और निजता नीति से पूर्ण रजामंदी के साथ टेलीमेडिसिन और टेलीकंसल्टेशन के उपयोग के लिए अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

रोगी के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

डॉ. पुलकेश कुमार, सचिव राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

[विज्ञापन-III/4/असा./324/2023-24]

टिप्पणी : ये विनियम अंग्रेजी और हिंदी में प्रकाशित किये जा रहे हैं, इन विनियम की व्याख्या के मामले में कोई शंका होने की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

NATIONAL MEDICAL COMMISSION
ETHICS AND MEDICAL REGISTRATION BOARD
NOTIFICATION

New Delhi, the 2nd August, 2023

No. R-12013/01/2022/Ethics.—In exercise of the powers conferred by section 27(1) b, read with sections 10(b) (f), 16(2), 57(2) zd, zi, zl and zh of the National Medical Commission Act, 2019 (No.30 of 2019), the National Medical Commission hereby makes the following Regulations relating to Professional Conduct of Registered Medical Practitioners namely:-

Preliminary

1. Short Title and Commencement:

(A) These regulations may be called the “National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023.

(B) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

Chapter 1

Professional Conduct of RMPs

2. Duties and responsibilities of the Registered Medical Practitioners: At the time of making an application for registration under the provisions of the NMC Act, it shall be deemed that the RMP has read and agreed to abide by these regulations.

3. Suffix and Modern Medicine:

(A) Every self-employed RMP shall display the unique registration ID assigned to her/him by EMRB in his/her prescription, certificate, and money receipts given to patients. Employed RMP shall get a seal made by the employer for displaying the unique registration number below the RMP’s signatures. (L1).

(Guideline for prescription)

(B) The RMP shall display as suffix to his/her name only NMC recognized and accredited medical degrees/diplomas as provided in the nomenclature of the regulations and listed on the NMC website (List of such Degrees and Diplomas will be on the website and updated regularly). RMPs qualified abroad and seeking registration to practice after clearing FMGE/NEXT must use NMC-approved equivalent Medical prefixes and suffixes to provide clarity to patients and the public at large. (L1).

(C) RMP shall not claim to be a clinical specialist unless he/she has NMC recognized training and qualification in that specific branch of modern medicine (The list of recognized post-graduation and super-specialization degrees/diplomas will be available on the NMC website) (L1 and/or L2)

(D) Every RMP shall practice the system of medicine in which he/she has trained and certified (for this purpose referred to as modern medicine* or allopathic medicine) and shall not associate professionally with any unqualified person to perform any treatment, procedure, or operation.(L2)

(E) RMP shall not employ in connection with his/her professional practice any healthcare professional who is neither registered nor trained under the relevant Medical Acts in force related to the practice of modern medicine. Provided that having employed any such assistants in the practice, the ultimate responsibility rests on the self-employed RMP or the RMP responsible for administration and recruitment in case of hospital practice.(L2).

*“Modern medicine” or “Allopathy” is a healthcare discipline that involves a scientific understanding of disease processes and uses rational and evidence-based treatment methods. This system of medicine views disease as a biological abnormality in the function or structure of organs or organ systems, with effects on organs and the body as a whole. Animal experiments may be used to understand disease processes and the efficacy of therapeutic measures. Medical research using blinded studies and statistical analyses informs all aspects of diagnosis, testing, treatment, and disease prevention. Modern medicine has international uniformity in theory and practice. It has found universal acceptance in India and is currently practiced and taught in Government and Private hospitals and medical colleges governed/regulated and accredited by the National Medical Commission, Government of India.

4. Continuing Professional Development Program: A RMP should attend continuing professional development programs regularly each year, totaling at least 30 credit hours every five years. Only recognized medical colleges and health institutions or medical Societies accredited or authorized by EMRB/State Medical Councils can offer trainings and credit hours for this purpose. Credit hours awarded shall be updated online against the Unique Registration Number of RMP on the EMRB-NMC website. Renewal of License to practice should be done every 5 years (from the

publication of the Gazette notification), after submitting documentation of CPD credit hours. The license renewal form will allow updates of details like specialization, place of work, address, contact details, or any other detail specified by EMRB/NMC.(CPD guidelines)(L2).

5. RMPs will be licensed to practice in the states after payment of requisite fee in States and their names will appear on state medical register.(L2)

6. **Right to remuneration of RMP:** Consultation fees should be made known to the patient before examination or treatment of the patient. A reasonable estimation of the cost of surgery or treatment should be provided to the patient to enable an informed decision. RMP can refuse to treat or to continue to treat a patient if the fees, as indicated, are not paid. At the same time this does not apply to doctors in government service or emergencies but the doctor must ensure that the patient is not abandoned. (L1)

7. **Prohibiting Soliciting of Patients:** RMP shall not solicit patients directly or indirectly or as a part of the group of RMPs, or institutions or organizations or hospitals or nursing homes, or corporate hospitals established, owned, controlled, or maintained by the appropriate government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organization or any other entity or person. (L2)

8. **Prescribing Generic Medicines:** Every RMP should prescribe drugs using generic names written legibly and prescribe drugs rationally, avoiding unnecessary medications and irrational fixed-dose combination tablets. (L1 and/or L2)(Generic Drugs and Prescription guidelines)

9. **Prohibition of Fee Splitting/Commissions:** A RMP shall not directly or indirectly participate in any act of division, transfer, assignment, subordination, rebating, splitting, or refunding of any fee for diagnostic, scanning, medical, surgical, or other treatment. These provisions shall apply with equal force to the referring, recommending, or procuring by a RMP of any patient, specimen, or material for diagnostic purposes or other studies/work. However, nothing in this section shall prohibit payment of salaries by a qualified RMP to another duly qualified person rendering medical care under his/her supervision. RMP shall not use online forums or agents for procuring patients. (L3).

10. Prohibition of endorsement of a product or person:

A. RMP individually or as part of an organization/association/society etc. shall not give to any person or to any companies or to any products or to software/platforms, whether for compensation or otherwise, any approval, recommendation, endorsement, certificate, report, or statement concerning any drug brand, medicine, nostrum remedy, surgical, or therapeutic article, apparatus or appliance or any commercial product or article with respect of any property, quality or use thereof or any test, demonstration or trial thereof, for use in connection with his name, signature, or photograph in any form or manner of advertising through any mode nor shall he boast of cases, operations, cures or remedies or permit the publication of report thereof through any mode. (L3)

B. A RMP shall not issue certificates of proficiency in modern medicine to unqualified, unskilled, or non-medical persons. This does not restrict the proper training and instruction of bonafide students, midwives, dispensers, surgical attendants, or skilled mechanical and technical assistants & therapy assistants under the personal supervision of RMPs. (L2). Every certificate must contain the details regarding experience, skills and competency obtained, duration of the training, and kind of work done during training. The onus of the veracity of the certificates lies with the RMP. (L2)

11. Advertisement:

A. RMP is permitted to make a formal announcement in any media (print, electronic or social) within 3 months regarding the following: (1) On starting practice (2) On change of type of practice (3) On changing address (4) On temporary absence from duty (5) On resumption of practice (6) On succeeding to another practice (7) Public declaration of charges. (L2).

B. RMP or any other person including corporate hospitals, running a maternity home, nursing home, private hospital, rehabilitation center, or any type of medical training institution, etc. may place announcements in the print, electronic and social media, but these should not contain anything more than the name of the institution, type of patients treated or admitted, kind of doctors and staff training and other facilities offered and the fees. (Guidelines on social media conduct) (L1 and/or L2)

C. RMP is allowed to do public education through media without soliciting patients for himself or the institution (L2)

12. Responsibility of RMP regarding the sale of drugs:

A. RMP shall not run an open shop to sell medicines prescribed by RMPs other than himself or for the sale of medical or surgical appliances. They are allowed to sell medication only to his/ her own patients. (L2)

B. RMP can prescribe or supply drugs, remedies, or appliances as long as there is no exploitation of the patients. Drugs prescribed by RMP or bought from the pharmacy for a patient should explicitly state the generic name of the drug. (L2)

C. RMP shall not administer, dispense or prescribe secret remedial agents of which he does not know the composition or action in the body. The manufacture or promotion or use of these remedies is prohibited. (L3)

13. Responsibility of RMP regarding the Medical Records:

A. Every self-employed RMP shall maintain medical records of patients (inpatients) for 3 years from the date of the last contact with the patient for treatment, in a standard proforma laid down by the NMC. (Guideline) (L2)

B. If any request is made for medical records to RMP responsible for patient records in a hospital or healthcare institution either by the patient / authorized attendant or legal authority involved, the same may be duly acknowledged and documents shall be supplied within 5 working days. (L2)

C. In case of medical emergencies, efforts should be made to make the medical records available at the earliest. (L2)

D. Efforts shall be made to computerize patient's medical records for quick retrieval and security. Within 3 years from the date of publication of these Regulations, the RMP shall ensure fully digitized records, abiding by the provisions of the IT Act, data protection and privacy laws, or any other applicable laws, rules, and regulations notified from time to time for protecting the privacy of the patient. (L1, L2)

E. RMPs are in certain cases bound by law to give or may from time to time be called upon to give certificates, notifications, reports, and other documents of similar character, signed by them in their professional capacity for subsequent use in the courts or administrative or other purposes. Such reports, certificates, or documents should not be untrue, misleading, or improper. A self-employed RMP shall maintain a Register giving full details of such certificates issued by him/her. (L3)

14. RMP shall cooperate in the investigation against incompetent, corrupt, unethical or dishonest conduct of other members of the profession without fear or favour. (L1)

15. The RMP shall not aid or abet torture, nor shall he be a party to either infliction of mental or physical trauma or concealment of torture inflicted by another person or agency in clear violation of human rights. (L3)

16. Practicing active euthanasia shall constitute unethical conduct. However, in some cases, the question of withdrawing life-supporting devices or measures even after brain death shall be decided following the provisions of the Transplantation of Human Organ Act, 1994 and follow prevailing law regarding the issue. (End of Life Guidelines)

17. The RMP should respect the boundaries of the doctor-patient relationship and not exploit the patient for personal, social, and business reasons (L2) and in particular, avoid sexual boundary violations. (L4)

18. RMP shall not refuse on religious grounds alone to assist in or conduct of sterility, birth control, circumcision, and medical termination of pregnancy when there is a medical indication. (L3)

19. Informed Consent:

(A). Before performing any clinical procedure, diagnostic or therapeutic, or operation, the RMP should obtain the signed documented informed consent of the patient. In case the patient is unable to give consent, the consent of the legal guardian or family member must be taken. The name of the operating surgeon must be mentioned in the medical records. In an operation that may result in sterility, the consent of both husband and wife is required. In case of an emergency, the doctor should try to obtain consent, but if this is not possible, he must act in the best interest of the patient. The medical records should describe the basis of decisions taken in an emergency. No act of in-vitro fertilization or artificial insemination shall be undertaken without the informed written consent of the female patient and her spouse as well as the donor. (Consent Guidelines) (L4)

(B). RMP shall not publish photographs or case reports of patients without their consent/permission in any medical or another journal in any manner by which their identity could be revealed. (L1)

(C). Clinical drug trials or other research involving patients or volunteers must comply with ICMR guidelines and the New Drugs and Clinical Trials Rules, 2018. Consent taken from any patient or participant for the trial of drug or therapy which is not as per the guidelines shall be construed as misconduct. (Research Guidelines) (L2 and/or L4)

20. Conduct of RMP on Social/Electronic and Print Media shall follow the prescribed guidelines (Social Media Guidelines) (L1)

21. RMP should take due care in practice and exercise reasonable skills as expected, to preserve the life and health of the patient and follow the guidelines (Guidelines on Reasonable Care and Skill) (L4)

CHAPTER 2

DUTIES OF RMPS TOWARDS THEIR PATIENTS

22. Keeping appointments:

(A). RMP shall endeavor to be prompt in attending to the patients and should keep in time with appointments or

visiting/consultation hours. If the RMP is delayed for a valid reason, the patient should be informed. (L1)

(B) RMP may also advise referral when necessary to another RMP who is specialized in the treatment of the patient's ailment. (L1)

(C) In case of emergency (life and limb saving procedure), RMP shall provide first aid and other services to the patient according to his expertise and the available resources before referral. (L3)

23. **Incapacity:** A Registered Medical Practitioner having any incapacity (induced or otherwise) detrimental to the patient or professional practice, which can affect his decision-making or skill in treating the patient is not permitted to practice his profession for the period of incapacity. Use of Alcohol or other intoxicants or being under influence during duty which can affect professional practice will constitute misconduct. (L3 and/or L4)

24. **Confidentiality:** Every communication between RMP and patients shall be kept confidential. Such communication, whether personal, or related to health and treatment, shall not be revealed unless required by the laws of the state, or if non-disclosure may itself be detrimental to the health of the patient or another human being. (L2 and/or L3)

25. **Truth-telling:** RMP should neither exaggerate nor minimize the gravity of a patient's condition. He/ She shall ensure that the patient or legally appointed representative has such knowledge of the patient's condition that can assist in making decisions that will best serve the interests of the patient. (L1)

26. **Patient care:** RMP is free to choose whom he will serve, except in case of a life-threatening emergency. Having accepted a case, the RMP should neither neglect the patient nor withdraw from the case without giving adequate notice to the patient and his family. If a change of RMP is needed (for example, the patient needs a procedure done by another RMP), consent should be obtained from the patient himself or the guardian. The RMP who attends to the patient will be fully accountable for his actions and entitled to the appropriate fees. In case of abusive, unruly, and violent patients or relatives, the RMP can document and report the behavior and refuse to treat the patient. Such patients should be referred for further treatment elsewhere. (L2 and/or L3 and/or L4)

27. **Referral:** Only such Follow up consultation should be planned as required by the patient. Likewise, laboratory investigations ordered for the patient should be justified. An update/summary of the clinical condition and reasons for referral must be documented and provided at the referral. Specialist referral must be sought to benefit only the patient and duly justified in medical documents (L2)

28. **Signatures:** All signatures in the notes, prescriptions, certificates, orders, referral summaries etc, should carry the RMP's name and NMC Registration number. Electronic generation of orders/prescriptions may help automation of this information. (L1 and/or L2)

29. **Consultation by Telemedicine:** Consultation through Telemedicine by the Registered Medical Practitioner shall be permissible following the Telemedicine Practice Guidelines (**Telemedicine Guideline**) (L1 and/or L2)

CHAPTER 3

RESPONSIBILITIES OF RMP TO EACH OTHER

30. **Professional Integrity:** In consultations, professional rivalry should not be indulged in. All due respect is owed to the RMP in charge of the case, and no derogatory statement or remark be made which would impair the confidence reposed in him by the patient. For this purpose, professional discussions should not take place in the presence of the patient or family or legally appointed representative. The specialist must provide the clinical opinion only to the RMP who referred the patient. Every discussion/opinion regarding the patient should be kept confidential. If a referral is sought by an RMP, it should be clarified if the specialist will take over the care of the patient or if the patient will remain with the primary RMP. (L1 and/or L2)

31. **RMP as Locum:** Whenever RMP requests another RMP to attend to his patients during his temporary absence from his practice, professional courtesy requires the acceptance of such appointment only when the RMP can discharge the additional responsibility along with his /her other duties. The RMP acting under such an appointment should give the utmost consideration to the interests and reputation of the absent RMP and all such patients should be restored to the care of the latter upon his/her return. (L1 and/or L2)

32. **Reporting and Inspection:** When it becomes the duty of RMP occupying an official position to inspect and report on an illness or injury, he should communicate this to the RMP in attendance to give him the option of being present. The RMP occupying an official position should avoid making any derogatory remarks regarding the diagnosis or the treatment plan adopted. (L1 and/or L2)

CHAPTER 4

DUTIES OF RMPs TOWARDS THE PUBLIC AND ALLIED HEALTHCARE PROFESSIONALS

33. **Public Education and Awareness:**

(A). RMPs, as good citizens, have a responsibility to disseminate scientific advice on public health issues in the public interest without self-promotion. They should particularly co-operate with the authorities in the administration of sanitary/public health laws and regulations. (L1)

(B). RMP should enlighten the public concerning quarantine regulations and measures for the prevention of epidemics and communicable diseases. At all times the RMP should notify the constituted public health authorities of every case of notifiable disease under his care, following the laws, rules, and regulations of the health authorities. RMP needs to involve in public education and awareness activities without involving in the advertisement. When an epidemic occurs, RMP provided with all the necessary medical protection should not abandon his duty for fear of contracting the disease himself. (L1 and/or L2)

34. RMP as a team leader, should recognize the importance of teamwork and respect the practice of different paramedical services. (L1)

35. RMPs and their families must not receive any gifts, travel facilities, hospitality, cash or monetary grants, consultancy fee or honorariums, or access to entertainment or recreation from pharmaceutical companies or their representatives, commercial healthcare establishments, medical device companies, or corporate hospitals under any pretext. However, this does not include salaries and benefits that RMPs may receive as employees of these organizations. Also, RMPs should not be involved in any third-party educational activity like CPD, seminar, workshop, symposia, conference, etc., which involves direct or indirect sponsorships from pharmaceutical companies or the allied health sector. RMP should be aware of the conflict-of-interest situations that may arise. The nature of these relationships should be in the public domain such as clinical drug trials and should not be in contravention of any law, rule, or regulation in force. RMP himself or as part of any society, organization, association, trust, etc. make regarding the relationship with the pharmaceutical and allied health sector industry clear and transparent open to scrutiny. (L3)

36. **Power to Draft Guidelines:** EMRB will draft the guidelines/codes etc on Generic Drugs and Prescription, CPD Guidelines and Accreditation of Organizations, Telemedicine Guidelines, Code of Ethics, Guidelines on Penalties for Misconduct including the Monetary Penalty, Advertisement Guidelines, End of Life Guidelines, Consent in Medical Practice, Guidelines on Research by RMPs, Guidelines on Social Media Conduct of RMPs, Guidelines on Reasonable care and skill and Guidelines on Interaction with Pharmaceuticals, as and when required and will amend from time to time.

CHAPTER 5

PROFESSIONAL MISCONDUCT

37. Professional Misconduct: Any violation of these Regulations, or other applicable Acts related to medical practice which are in force, shall constitute professional misconduct. By issuing these Regulations, the EMRB, NMC, and the State Medical Councils are in no way precluded from considering and dealing with any other form of professional misconduct by registered medical practitioners which do not fall under any of the categories mentioned in the regulations or guidelines or codes appended. RMPs bound by these Regulations will not engage in any activities which violate these regulations and should not enter any employment or other contract that engages in activities in violation of any of these regulations. Conviction of RMP in cases of a cognizable offence involving moral turpitude may result in the suspension of license to practice.

38. **Procedure for a complaint of professional misconduct**

A. The aggrieved person will file the complaint to the State Medical council through the website portal/offline, ordinarily within 2 years from the cause of action. (The complaint will be lodged in the SMC where RMP is located at the time of cause of action, both in teleconsultation or in person consultation)

B. Where the aggrieved person is unable to make a complaint on account of physical or mental incapacity, a complaint may be filed by —

a a family member or relative or friend; or

b the guardian or authority under whose care treatment was received

c the legal heir or guardian in case of death of the patient

d The NMC/EMRB/State Medical Council can initiate a suo-moto case against any RMP taking cognizance of gross misconduct. The suo-moto complaint will be taken up if a simple majority of the NMC/EMRB/State Medical Council members agree to proceed against the RMP.

39. **Manner of Inquiry into the complaint**

(A) At the time of filing the complaint, the complainant shall submit to the EMRB or State Medical Council five copies for offline applications (till the whole process is made online) of the complaint along with supporting documents and the names and addresses of the witnesses.

(B) On receipt of the complaint, the SMC/EMRB/NMC shall send one of the copies received to the respondent within 15 working days. For online complaints, the State Medical Council/EMRB/NMC will send an e-copy and/or physical copy of the complaint to the respondent.

(C) The respondent shall file his reply to the complaint along with his list of documents, and names and addresses of witnesses, within a period not exceeding 15 working days from the date of receipt of the documented complaint

(D) The state medical council or EMRB/NMC shall conduct an inquiry into the complaint following the principles of natural justice.

(E) On receipt of the complaint, the State Medical Council shall refer the case for review to the designated committee, with assistance from a panel of experts, if required, specifically formed for this purpose in the stipulated time.

(F) The /State Medical Council or EMRB/NMC shall have the right to terminate the inquiry proceedings or to give an ex-parte decision on the complaint if the complainant or respondent fails, without sufficient cause, to present herself or himself for two consecutive hearings or three hearings in total convened by the /SMC or EMRB/NMC. In such situations, the termination or ex-parte order may not be passed without giving a notice of fifteen days in advance to the party concerned.

(G) The parties shall not be allowed to bring in any lawyer to represent them in their case at any stage of the proceedings before the state medical council or EMRB/NMC.

(H) In conducting the inquiry, a quorum shall be ensured.

(I). No new documents or certificates or evidence or witness will be entertained from either of the parties once the proceedings are initiated (meaning -after the parties have been called for a hearing) unless its admission is cleared by the majority of the members. The complaint cannot be withdrawn after it is admitted by the SMC or EMRB/NMC.

(J). The State Medical Council or EMRB/NMC may either of its motion or on an application made by either of the parties have the power to change the subject matter experts, if appointed, by providing a valid reason.

40. Disposal of the Complaints: The State Medical Council or EMRB/NMC after giving the parties concerned an opportunity of being heard, may make any of the following recommendations:

- 1) Dismiss the complaint
- 2) Censure/Warn/Reprimand the RMP
- 3) Recommend counseling to the RMP
- 4) An alternative penalty can be considered

(Guidelines for alternative penalties can be given by EMRB as and when required)

5) May restrain the RMP from performing the clinical procedure(s) or examination as deemed fit. Holding Suspension i.e. restraining RMP from practice until the case is decided- only with full consensus (Restrain will only be in subject matter of dispute).

6) Suspend the RMP from practice for a temporary period as it may deem fit by removing the name of the RMP temporarily from the National Medical Register.

7) Award monetary penalty as it deems fit as per Section 30 of the NMC Act, 2019 can be given by SMC/EMRB only as and when required and will go to SMC/EMRB/NMC account.

8) SMC/EMRB/NMC can charge monetary penalty upto 10 times of the license fee in case it is found during misconduct complaint case that the RMP has not taken license to practice in the state. (L1 and/or L2).

9) May direct the RMP to undertake specific training courses related to the misconduct/some certificate course/ethics sensitization etc.

10) Permanent removal from NMR under exceptional circumstances by SMC must be ratified by EMRB.

11) Any suspension of RMP will automatically restore at completion of suspension period.

41. Prohibition of review of the order: SMC or EMRB/NMC will not have the power to review its order, and the order will be executed only after the expiry of the period of appeal.

42. Power of the SMC/EMRB/NMC: The SMC and EMRB/NMC shall have the same powers as are vested in a civil court under the Code of Civil Procedure, 1908 while trying a complaint against an RMP in respect of the following matters, namely: —

- 1) The summoning and enforcing the attendance of any defendant or witness and examining the witness on oath.
- 2) Requiring the discovery and production of any document or other material object as evidence.
- 3) Receiving evidence on affidavits.
- 4) The requisitioning of the report of the concerned analysis or test from the appropriate laboratory or any other relevant source.

- 5) Issuing of commissions for the examination of any witness, or document; and any other matter which may be prescribed by the Central Government.
- 6) Penalty (L2 to L5) so awarded and confirmed to the RMP by State Medical Council or EMRB/NMC shall be publicized widely on its website and other platforms as they deem fit and communicated to the employer, the hospital/healthcare institution of the RMP and respective Medical Associations/Societies/Bodies.

43. Delay in decision: Where the EMRB is informed that a complaint against a RMP has not been decided by a State Medical Council within six months from the date of the complaint, and the EMRB has reason to believe that there is no justified reason for not deciding the complaint within the said prescribed period, then EMRB can direct the SMC to hear the case on day to day basis until the case is duly heard and is closed or may withdraw/transfer the complaint pending with the concerned State Medical Council immediately. The reasons for not deciding the case within the stipulated time shall be mentioned in the order of the SMC. Registrar of the council or person mandated for such job by SMC act will be responsible for making all communications in time to everyone.

44. Appeal

- 1) RMP who is aggrieved by the decision of the State Medical Council shall have the right to file an appeal to the Ethics and Medical Registration Board (EMRB) within 60 days from the date of receipt of the order passed by the said State Medical Council: Provided that the Ethics and Medical Registration Board may if it is satisfied that the appellant was prevented by sufficient cause from presenting the appeal within the aforesaid period of 60 days, allow it to be presented within a further period of 60 days.
- 2) RMP who is aggrieved by the decision of the Ethics and Medical Registration Board may prefer an appeal before the National Medical Commission within 60 days from the date of passing of an order by the EMRB.
- 3) Order of SMC will become operational after the expiry of the period of appeal (60days+60days). Once in appeal, the order of SMC will be deemed stayed unless decided otherwise by EMRB/NMC.

Guidelines - 1

GENERIC MEDICINE AND PRESCRIPTION GUIDELINES

Preamble:

India's out-of-pocket spending on medications accounts for a major proportion of public spending on health care. Further, generic medicines are 30 to 80 % cheaper than branded drugs. Hence, prescribing generic medicines may overtly bring down health care cost and improve access to quality care.

Generic medicines vs Generic names:

Generic Name:

Non-Proprietary or approved name of a drug is also known as the generic name of the drug.

Non-proprietary name is the name accepted by a competent scientific body/ regulatory authority.

Generic drug/medicine:

A generic drug is defined as a “drug product that is comparable to brand/reference listed product in dosage in dosage form, strength, route of administration, quality and performance characteristics, and intended use”

Branded Generic drug:

A branded generic drug is one which has come off patent and is manufactured by drug companies and sold under different companies' brand names. These drugs may be less costly than the branded patent version but costlier than the bulk manufactured generic version of the drug. There is less regulatory control over the prices of these “branded” generic drugs.

Guidance to RMPs:

1. Prescribe drugs with “generic”/“non-proprietary”/“pharmacological” names only
 - 1.1. In the case of drugs with a narrow therapeutic index, biosimilars, and similar other exceptional cases, this practice can be relaxed.
2. Prescribe drugs rationally and optimally
 - 2.1. Both overprescribing and under prescribing are to be avoided keeping in mind possible drug interactions
3. Fixed-dose combinations are to be used judiciously
 - 3.1. Only approved and rational fixed-dose combinations are to be prescribed

4. Advocate for hospitals and local pharmacies to stock generic drugs. Prescribe only those generic medicines that are available in the market and accessible to the patient
5. Avoid prescribing “branded” generic drugs.
6. Encourage patients to purchase drugs from Jan Aushadhi kendras and other generic pharmacy outlets
7. Educate medical students, patients, and the public regarding the equivalence of generic medicine with their branded counterparts
8. Should actively participate in programs related to promotion and access to generic medicines
9. MBBS & PG students will be trained in the value of prescribing generic medicine
10. Written Prescriptions should be legible and preferably in full CAPITALS to avoid misinterpretation. As far as possible prescriptions should be typed and printed to avoid errors.

Guidelines-2

The following template may be used for writing prescriptions rationally

Dr.XXXX Registration no: XXX Address Emergency Contact number:		
Patient name: Age : Sex:	Date: Weight :	
Diagnosis/Provisional Diagnosis Rx	Height	
1. Inj XXX ...mg IV/IMhourly fordays 2.Tab/ Cap XXXXmg per oral after food three times a day for 3 days 3.Syrup/suspension XXXX --- ml per oral after food three times a day for 3 days 4. Oint /gel/cream.... Necessary quantity/finger tip to be applied over the affected area times a day till improvement. 5. Eye Drops XXXX --- drops to be instilled in the right/left eye every 6 th hourly for 3 days Not to be repeated To review after 3 days		
Signature (With Seal) Name Unique ID/Reg No (NMC) Qualification)		

Guideline-3

NMC Code of Medical Ethics

Preamble:

The National Medical Commission proposes this Code of Medical Ethics, which will serve as the set of commitments of the registered medical practitioner towards patients, society, professional colleagues, and self. NMC Code of Ethics is framed as a self-regulatory set of guidelines reflecting professional as well as social expectations.

The ethical principles that underpin this code of ethics include beneficence, empathy, non-maleficence, respect for patient autonomy and confidentiality, integrity, honesty, and justice. Medical practitioners are expected to uphold

these principles for their inherent value in medical practice, and also to foster trust in patients and maintain the dignity of the medical profession.

NMC code of ethics is not intended to establish legal or clinical standards in practice but to provide a set of ethical guidelines according to which the doctor is expected to practice as a medical professional. Ethical guidelines must be differentiated from laws, as ethical standards expected of the medical professional may sometimes exceed legal requirements.

[**Note:** The words ‘must’, ‘shall / should’ and ‘may’ are used purposefully in these guidelines and indicate the degree of obligation that the doctor has to follow the guidelines. The word ‘must’ indicates a higher level of commitment and obligation required of the doctor, while in the case of ‘shall/should’ the level of obligation is less and there could be room for individual judgment.]

Code of Ethics:

The registered medical practitioner

1. Must provide care for the patient with compassion and respect, keeping the best interest of the patient in mind at all times.
2. Should be respectful of the patient’s rights and opinion, communicate clearly with the patient, and be honest and transparent in all professional interactions.
3. Must protect patient confidentiality and privacy, and treat every patient equally, without discrimination.
4. Shall ensure one’s competency and fitness to practice, and keep up to date with advancements in medical practice. They shall consult with other health professionals, as and when required for the benefit of the patient.
5. Should function in accordance with the laws of the land. When there is a conflict between ethics and law, the doctor is expected to advocate for changes in the law, in the interest of patient care.
6. Shall be responsive to individual and community health needs, and advocate for patients and the wider community they serve in matters of health and welfare.
7. Must not refuse to treat a patient in case of medical emergency, nor discriminate between patients based on gender, race, religion, caste, social, economic or cultural grounds. No patient should be abandoned.
8. Should practice according to his conscience and ethical guidelines, free from external pressures. They should not provide treatments that are not medically indicated, and must not participate in any act of torture.
9. Should promote and model the ethical standards of the profession in the work place, mindful of the moral and professional obligation owed to the patient and society who have reposed trust in the profession.
10. Should not hesitate to report unethical acts, fraud, incompetence, dishonesty, exploitation or misconduct on part of other health care professionals that could result in harm to the patient.
11. Should recognize conflict of interest situations that may arise in practice as they are detrimental to the patient and should avoid or minimize them. In such situations, the patient’s interest should take precedent over any other consideration.
12. Should not engage in endorsement or promotion of any drug or medical product for commercial purposes or for personal gains. In sharing findings of research with peers and scientific societies, the practitioner is expected to be neutral and unbiased in the interest of science and patient care.
13. Should protect and minimize risk of patients who participate in medical research, conscious that the dual role as researcher-practitioner would require disclosure to patients and additional regulatory and ethical compliance.
14. Should ensure that professional boundaries of the doctor patient relationship are respected and not violated.

Inclusions:

Declaration of Geneva 2017 called ‘The Physician’s Pledge’

1. AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:
2. I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity;
3. THE HEALTH AND WELL-BEING OF MY PATIENT will be my first consideration;
4. I WILL RESPECT the autonomy and dignity of my patient;
5. I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life;

6. I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing, or any other factor to intervene between my duty and my patient;
7. I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died;
8. I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;
9. I WILL FOSTER the honour and noble traditions of the medical profession;
10. I WILL GIVE to my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude that is their due;
11. I WILL SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;
12. I WILL ATTEND TO my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;
13. I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;
14. I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely, and upon my honour.

Guideline-4

Guidelines on Penalties

Preamble:

The document is prepared with the purpose of bringing uniformity across the country in the assessment of liability and award of disciplinary action in case of Professional Misconduct as per these regulations bearing the principle of proportionality in mind.

In both civil and criminal cases, the law enforcement authorities and courts may expect the statutory bodies to examine the case and fix responsibility on RMP as per these regulations.

If misconduct of criminal nature not listed in the regulation is identified by the SMC or EMRB the same may be reported to the relevant lawful authority for further action.

Assessment of attributability and the severity thereof

- a) During the assessment, the SMC/EMRB/NMC should consider and evaluate other issues that may have contributed to the situation being assessed, including the final outcome of the patient, beyond the role played by the doctor.
- b) The severity of the situation must be decided for each allegation made against the doctor. Harm should be assessed in the context of the following:
 1. The fault (s), if any, of the doctor; may or may not have had a direct bearing on the outcome.
 2. Other, extraneous factors may have contributed to the outcome. Some examples are listed below:
 - (i) The disease diagnosed and the associated risk to health/life, according to the prevailing knowledge in the medical literature and as opined by peer professionals, within the inherent limitations/side-effects/complications of medical science.
 - (ii) The health/immunity/present condition of the patient and the past medical and other histories relevant to the case.
 - (iii) The reversibility and the probable impact of the line of treatment on the patient's health condition/life.
 - (iv) The availability, condition, and maintenance of infrastructure; skill, qualifications, and expertise of the doctor/paramedical personnel/health-care team.
 - (v) The progress and severity of the disease along with compliance with medical advice.
 - (vi) The cooperation by the patient and family/caregivers.
 - (vii) The work pressures in the treatment setting, related to patient flow (e.g., the doctor to patient ratio); or availability of infrastructure/facilities in a particular district/town/or remote area.
 - (viii) The scope for corrections, in case of error; the reversibility of the outcome.
 - (ix) The role expected to have been played by the doctor and the scope of duties/obligations imposed as per law. This may be influenced by the Hospital/Clinic/Institution (Public, Private, Charitable, Specialized, General)
- c) The quantum of fees/charges at the treatment facility should not influence the judgement of severity.

d) Therefore, the responsibility of the doctor and the extent of liability may be decided after evaluating the alleged harm caused to the patient in the context of the limitations inherent in the patient's clinical features and treatment setting. A balanced decision in this regard must be taken based on consensus by the SMC/EMRB/NMC. This will help in arriving at the level of the disciplinary action, as described in a later section of this document.

Levels of Disciplinary Action as per Breach of Conduct

When the State Medical Council or EMRB or NMC investigates a case, the disciplinary action awarded needs to be in keeping with the severity of the act of commission or omission. The disciplinary action may be graded at five levels:

Exoneration This level is appropriate when the Council finds that the doctor is not at fault and has followed all regulations of the National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023. No disciplinary action is warranted and the RMP is exonerated. This decision should be widely published.

Level 1: Reformation-This may be awarded singly or in conjunction with other levels, in the form of advisory, instruction or warning. Some examples are provided below:

- (a) General/detailed instructions to the doctor to be more careful (Advisory)
- (b) Instruction to display qualifications/degree appropriately, especially with regard to specialization/super specialization.
- (c) Instruction to attend a workshop or academic programs on Ethics, personal/social relations, and/or professional training for medical professionals
- (d) Instruction to attend Continuing Professional Development (CPD) programs in a specified field; the number of CME credit points to be specified.
- (e) Instruction to attend specialized workshop/conference/training (with NMC accreditation)
- (f) Warning to be careful in future

Level 2: This penalty may be awarded even when the role of the doctor in causing direct harm was not conclusively proved but the doctor was found to have breached any of the codes listed above.

The maximum action is a suspension of the license to practice for up to one month (30days).

Level 3: This penalty may be awarded when the role of the doctor in causing direct harm was conclusively proved and the doctor was found to have breached relevant regulation.

This maximum action is a suspension of the license to practice for a maximum period of three months. Holding suspension can be given in this level as per regulations.

Level 4: This penalty may be awarded when the role of the doctor in causing direct harm was conclusively proved and the doctor was found to have breached relevant regulations.

The maximum action is a suspension of the license to practice for a period ranging from 3 months to 3 years.

At each of Levels 2, 3, and 4, the extent of action recommended may range from reformation alone to a maximum of suspension for the period indicated at the level, depending on the quantum of responsibility of the RMP for the harm/injury caused.

Level 5: The last resort is to debar a member permanently from practice (Permanent suspension of license). This penalty may be awarded only after a detailed inquiry, carried out by an Expert Group constituted under the Guidelines, finds that the treating doctor has committed a willful, or intentionally harm/unlawful, prohibited action. This will be taken as a 'unique case' and no precedent will need to be cited.

RMPs who have been exonerated and those who have completed penalties under Level 1 should not be barred from receiving "good standing" certificates if required later.

Guideline-5

GUIDELINES ON INFORMED CONSENT IN CLINICAL PRACTICE

Preamble :

The aim of this guidance document on informed consent in a clinical situation is to promote awareness amongst RMPs of the critical importance and ethical requirement of providing information to patients and taking consent before investigations, treatment, clinical procedures and surgery. It does not apply to consent in medical research situations which should follow the ICMR Guidelines, 2017. This document does not exhaustively list every clinical situation where informed consent is required but applies to all clinical interventions that require documentation of consent. In the context of patient autonomy and patient rights, informed consent highlights the importance of respecting the patient's right to know about the clinical condition, treatment, and prognosis as well as right to refuse treatment.

Proper documentation of the information shared and the consent procedure is needed to prevent denials, misunderstandings and legal action.

Type of consent:

Consent can either be implied or explicit.

Implied consent is applicable for clinical examination, including pelvic and PR examinations (The presence of a chaperone is essential when male physicians examine female patients). Explicit informed consent is required for all procedures, treatments, surgery and interventions that have commonly known risks to the patients.

Informed consent can only be taken from adult patients and must be free and voluntary and in a language understood by the patients.

The RMP should be transparent and truthful in disclosing all risks and benefits of the clinical procedure to the patient as well as alternatives to treatments. There should be neither deception nor coercion on the part of the RMP. The information should include all that the patient would need to know to make the decision (Montgomery vs L Health Board)

Consent for illegal procedures would not be deemed valid either legally or ethically.

Type of information:

The information that must be shared with the patient before consent will depend on the clinical procedure, treatment, and the risks involved.

The information shared must be that which any reasonable man would want to know, particularly the most common side effects or complications that can arise.

Surgery

Consent must be taken for all operative procedures minor or major.

The concept of blanket consent when the patient is admitted or before surgery cannot be defended legally or morally.

The consent must be procedure-specific. Pre-printed procedure-specific informed consent can be made available after prior approval from the SMC or EMRB. However, the responsibility of administering the informed consent is on the primary physician

The primary surgeon/surgeon's name should be on the consent form in all surgical procedures.

The standard consent form for surgery under anesthesia used by RMPs and hospitals should include specific risks and information related to each case where necessary and the patient's consent documented for the same.

A patient undergoing two separate elective procedures (example: cholecystectomy and appendicectomy) needs to give consent for each Operations.

Similarly, fresh consent must be taken for every new procedure planned for the patient. Consent must be taken separately for surgery and anesthesia because the nature of these procedures as well as the complications is different.

In major surgeries, it is in the interest of the patient to execute an advanced directive nominating a legal representative who can give consent on their behalf if required for further procedures during surgery when the patient is incapacitated

Since 2013, it has been a legal requirement to document video recording of consent for transplant surgeries.

Emergencies:

In emergencies, consent for treatment should be taken from patients whenever possible or from legal representatives (wherever available) when the patient is unable to give consent. However, the consent process should not interfere with emergency care and response in the best interest of the patients.

When a patient is brought unconscious and without identification, all efforts should be made to identify the next of kin even while emergency treatment is being provided. The doctor can document the absence of surrogate decision-makers and proceed in the best interest of the patient.

Special situations

In the case of minors, the parents or guardians must provide consent, although assent may also be needed from children above 8 years of age.

In case of vulnerable groups, it is safer to have a witness during the informed consent procedure, and take the signature of the witness as well.

Informed consent process should never be curtailed or neglected for the reason that the patient is unable to “fully understand”.

The elderly, marginalized, illiterate and other vulnerable patients may require additional time and efforts at communication prior to consent.

In the case of extended treatments or complicated cases, consent may need to be an ongoing process.

Patients who are indisposed should be encouraged to assign surrogates who will take decision and give consent on their behalf, should the need arise. This should be documented in the patient’s records.

Medical Students and consent:

In examining patients by medical students for teaching/learning purposes, students must be educated about the process and importance of consent.

Medical students should take verbal permission from their patients before examining them and the patient’s decision must be respected, including refusal to be examined by the medical student. Patients do not need to give any reason for this refusal and clinical care of the patient must not be adversely affected in such cases.

Sterilization :

In the case of operative procedures which may result in permanent sterilization, it is prudent to take informed consent from both the patient and the spouse unless denial of consent could put the life of patients in danger. RMP should encourage honest disclosure by the patient in their best interests.

Particular care must be taken with consent in infertility treatments like in-vitro fertilisation, embryo transfer or artificial insemination to protect the rights of patients and donors.

Refusal of consent :

Patients have the right to refuse treatment, and this right should be respected. RMP should communicate all possible outcomes of the refusal to be treated especially in emergency and acute conditions. It is important to document the patient’s refusal to be treated and the reasons given for the refusal.

Use of clinical data

Personal data that can reveal the identity of the patient should not be disclosed under any circumstances. However, for the use of patient’s data in academic teaching or clinical case discussions, patient’s consent is required. Under no circumstances will the patient’s data be posted on social media.

Guideline -6

CONDUCT OF RMPs ON SOCIAL MEDIA

Key Principles:

- (1) The broader principle of medical ethics should guide the use of social media by RMPs
- (2) RMPs need to distinguish between telemedicine consultation and social media.
- (3) All written and visual communication should be truthful, respectful, and professional.

Conduct:

- 1) RMPs can provide information and announcement on social media. However, the information should be factual and can be verified. The information should not be misleading or deceptive, nor should it exploit the patient’s vulnerability or lack of knowledge
- 2) RMPs should avoid discussing the treatment of patients on public social media or prescribing medicine to patients on the public social media platform. If a patient approaches doctors through public social media, the doctor should guide the patient toward a telemedicine consultation or in-person consultation as the situation warrants.
3. RMPs should not post patients’ photographs or scan images (ct/pet scans) on social media. Once an image is posted in social media, it becomes data that is owned by the social media company or the general public.
4. RMPs behavior on social media towards his colleagues should be guided by general principles of medical ethics on professional behaviour.
5. RMPs should not directly or indirectly indulge in the practice of purchasing “likes” , “followers” , or paying money so that search algorithms lead to their name being listed at the top or registering on software programs (apps) that charge fees for higher ratings or soliciting patients.
6. RMPs should not request or share patients ’testimonials or recommendations or endorsements or reviews in social media.

7. RMPs should refrain from sharing images of healed/cured patients, or surgery/procedure videos or images displaying impressive results under any circumstances.
8. RMP is allowed to share educative material for the information of the general public. However, communication should be limited to the expertise of the RMP.
9. RMP's webpage should also follow the same guidelines as above.
10. On social media, RMPs should refrain from boundary crossings or violations and conduct themselves with dignity and decorum.
11. Soliciting of patients directly or indirectly through social media is unethical

Guideline-7

FORM OF CERTIFICATE RECOMMENDED FOR LEAVE OR EXTENSION OR COMMUNICATION OF LEAVE AND FOR FITNESS

Signature of patient

Or thumb impression.....

To be filled in by the applicant in the presence of the government Medical Attendant, or Medical Practitioner.

Identification marks:-

1.....

2.....

I, Dr., after careful examination of the case certify hereby that.....whose signature is given above is suffering from.....and I consider that a period of absence from duty of.....with effect fromis absolutely necessary for the restoration of his health.

I, Dr., after careful examination of the case certify hereby thaton restoration of health is now fit to join service.

Place..... Signature of Medical attendant

Date..... Registration No.

(Medical Council of India/State

Medical Council of.....State)

Note:- The nature and probable duration of the illness should also be specified. This certificate must be accompanied by a brief resume of the case giving the nature of the illness, its symptoms, causes and duration.

Guideline-8

FORMAT FOR MEDICAL RECORD

(See regulation 13)

Name of the patient	:
Age	:
Sex	:
Address	:
Occupation	:
Date of Ist vist	:
Clinical note (summary) of the case	:
Prov: Diagnosis	:
Investigations advised with reports	:

Advice	:
Follow up	:
Date	Observations :

Signature in full.....
Name of Treating Physician

Guideline-9

LIST OF CERTIFICATES, REPORTS, NOTIFICATIONS ETC. ISSUED BY DOCTORS FOR THE PURPOSES OF VARIOUS ACTS/ADMINISTRATIVE REQUIREMENTS

- 1) Under the Acts relating to birth, death or disposal of the dead.
- 2) Under the Acts relating to Lunacy and Mental Deficiency and under the Mental illness Act and the rules made there under.
- 3) Under the Vaccination Acts and the regulations made there under.
- 4) Under the Factory Acts and the regulations made there under.
- 5) Under the Education Acts.
- 6) Under the public health Acts and the orders made there under.
- 7) Under the Workmen's Compensation Act and Persons with Disability Act.
- 8) Under the Acts and orders relating to the notification of infectious diseases.
- 9) Under the Employees' State Insurance Acts.
- 10) In connection with sick benefit insurance and friendly societies.
- 11) Under the merchant shipping Act.
- 12) For procuring/issuing of passports.
- 13) For excusing attendance in courts of Justice, in public services, in public offices or in ordinary employment.
- 14) In connection with Civil and Military matters.
- 15) In connection with matters under the control of Department of Pensions.
- 16) In connection with quarantine rules.
- 17) For procuring driving licence.

Guideline-10

Continuous Professional Development Guidelines

INDEX

- 1) Aim and Purpose of CPD
- 2) Organizations that can deliver CPD Programmes
- 3) CPD: Delivery and Review
- 4) Guidance For Registered Medical Practitioners
- 5) CPD: Special Considerations
- 6) CPD Credits

- 7) **Roles And Responsibilities of State Councils:**
- 8) **Building An Evidence Base for The Future of CPD in India**
- 9) **Logistics**
- 10) **Proposal for Accreditation Committee**
- 11) **Tables**
- 12) **Forms**

Preamble:

This document explains the broad purpose of Continuing Professional Development (CPD) for all registered medical practitioners. It also outlines the process of delivery of CPD programmes, the assignment of CPD points, the linkage of CPD points with renewal of licences by the EMRB or the State Medical Council, and the penalties involved in the event of non-compliance to mandated CPD requirements. Emphasis will be on creating culture where RMPs do not view CPD and recertification as a threat but as a responsibility to provide patient care and services of highest order.

1. AIM AND PURPOSE OF CPD

Need for CPD:

(a) The practice of medicine is continually changing. Large advances are being made with regard to new evidence for disease causation, pathogenesis, diagnostics, therapeutics and procedures. If health professionals are to keep abreast of these advances and practice optimal care for the patients, they require to upgrade their knowledge and skills on a regular basis. Professionals also need to evaluate evidence in order to make informed choices about the validity of available options related to healthcare.

(b) New diseases are emerging. The Covid-19 pandemic is an example of this. New diseases require health professionals to understand diseases from a public health point of view and work across disciplines to achieve optimal benefits for populations. This may take on special needs in the event of national or regional health crises.

(c) New technologies bring with them new bioethical issues. Apart from ensuring compliance to existing guidelines, medical practitioners need to grapple with bioethical issues in emerging fields of medicine. Depending on their nature of work, medical professionals may need to upgrade their abilities in specific areas of bioethics – clinical/medical, research, public health, medical education.

(d) As the public grows increasingly aware of health-related issues, and increases their expectations of the health profession, it becomes contingent for health professionals to be able to better communicate with their peers, patients and public at large. This will ensure the maintenance of public trust.

CPD versus Continuing Medical Education (CME)/ Continuing Education

(a) Continuing Medical Education largely addresses the needs of health professionals with regard to updating knowledge and skills. This may take the form of workshops, seminars, lectures etc.

(b) CPD is a more holistic approach – it recognises the need for the health professional to develop all facets – this goes beyond knowledge and skills to include, among others effective communication, evaluation of emerging evidence, the practice of ethics, the application of law in healthcare, and an understanding of public health, health policy and health economics, among others.

CME	CPD
Episodic events targeted to a group of learners	Lifelong based on self-assessments addressing educational needs for better healthcare
Speaker/Teacher centred	Learner centred
Mainly targeting technical skills and clinical management	Comprehensive for wide arrays of skills
Format are fixed or structured	Based on active learning principles. Need more intense planning
Usually, podium based	Wide variety of methods customizable according to subject and target audience

In summary, **CPD** can be defined as:

“The wide-ranging competencies beyond clinical update, research and scientific writing, multidisciplinary context of patient care, ethical practice, communication, management and behavioural skills, team building, information technology, audit, and appropriate attitudinal change to ensure improved patient outcomes and satisfaction.”

2. ORGANISATIONS WHO CAN DELIVER CPD PROGRAMMES

a. Organisations who can deliver CPD

A range of organisations / associations and institutions may deliver CPD. These include:

- (i) Registered Medical Professional Bodies / Associations (state, national, International)
- (ii) Medical Colleges recognized/permitted by National Medical Commission (NMC)
- (iii) Hospitals approved for the DNBE programme
- (iv) Research institutes involved in healthcare research
- (v) National Institutes like AIIMS and Institute of National Importance
- (vi) Government organizations like National Disaster Management Authority (NDMA)/ National Institute of Disaster Management (NIDM)
- (vii) Other institutions involved in healthcare training / education

b. Application process:

- (i) Institutions who aim to deliver CPD programmes should be registered with the EMRB of National Medical Commission and the State Medical Council.
- (ii) The form for registration shall be available online at EMRB website
- (iii) All SMC will have special section for CPD on their web portal

c. Roles and Responsibilities:

Organisations conducting CPDs are responsible for:

- (i) Developing the CPD programme
- (ii) Identifying speakers
- (iii) Obtaining approval to conduct the CPD from the EMRB/State Medical Council
- (iv) Disseminating information regarding the CPD to ensure enrolment, including of those practitioners in peripheral areas
- (v) Conducting the CPD
- (vi) Obtaining feedback
- (vii) Submitting a report to the State Medical Council / EMRB at National Medical Commission

3. CPD: CONTENT APPROVAL, DELIVERY AND REVIEW

Content approval: Development of the CPD programme

- (i) Organisations conducting a CPD programme are urged to develop the content based on needs assessment
- (ii) The programme should have clearly documented objectives and learning outcomes
- (iii) Speakers need to be identified with the appropriate expertise. Organisations are urged to also look beyond their own membership / institutions where appropriate. If topics are of relevance to general practitioners, attempts should be made to include a speaker who can provide a perspective from the periphery. Alternately, panel discussions should include members from across the target group for the CPD.
- (iv) A detailed programme indicating the duration of the entire programme and its breakup needs to be developed. This impacts the number of CPD points that can be awarded.
- (v) 70 % of the programme can be devoted to knowledge updates and skill development within the specified subject area essential for patient care. This will constitute **Category 1 CPD**. These are based on most contemporary issues, guidelines and patient management must for everyone.
- (vi) 30% of the programme should be devoted to cross-disciplinary areas which include, (this list is not exhaustive) bioethics, professionalism, communication, public health, policy, evaluating evidence, biostatistics etc. This will constitute **Category 2 CPD**. They are helpful for improving quality of care backed by scientific evidence.

(vii) Self- directed online CPD/ scholarly work will constitute **Category 3 CPD**.

(viii) Once the above issues are developed, the organiser needs to submit a request for approval form to the EMRB/State Medical Council (**Form 2**). Time for approval of a CPD may vary from state to state. The approval should then be submitted to CPD Committee of EMRB for registration and grading of the CPD.

CPD delivery

(ix) CPD programmes may take the form of face-to-face (**Category 1 and 2**), online/self-paced or hybrid forms, depending on the nature of the CPD. Not more than 50% of CPD shall be online/virtual/hybrid (**Category 3**). Following National Mission on Education through Information and Communication Technology (NMEICT) can be utilized, and credit points mentioned against them.

- (a) National Digital Library of India (NDLI)
- (b) SWAYAM (Study Webs of Active Learning for Young Aspiring Minds)
- (c) e-PG Pathshala
- (d) Swayam Prabha: 32 DTH channels
- (e) E-Shodh-Sindhu
- (f) National Programme on Technology Enhanced Learning (NPTEL)
- (g) Virtual Labs

This will be **Category 3** and will also include Scholarly work and publications by Academician/RMP. Scholarly activities/CPD carried out by RMP internationally through conferences/ research work will also be counted in Category 3.

(x) Attempts must be made to ensure that CPD involves active participation and not merely attendance of an event. If the CPD is being conducted online, organisers must indicate how they intend to ensure active participation during the entire programme.

(xi) Active participation may be documented through exercise during the CPD or on-line questionnaires e.g. Google forms.

(xii) Participants are required to present for the whole of the programme and should not be given certificates of CPD points if they have not attended the whole programme.

(xiii) Every CPD programme should have an internal evaluation process which can broadly assess key participant learnings. These can take the form of Pre/Post test, but other methods of evaluation can be explored. Attempts may be made to evaluate at least first two levels of Kirpatrick's Four Level of Training Evaluation. These first 2 levels are Reaction and Learning. While reaction (**Level 1**) can be captured by feedback, pre-post test or Retrospective Post-then-Pre types of questionnaire can evaluate Learning (**Level 2**).

(xiv) Procedure may be established at EMRB to capture evaluation at workplace for **Level 3 and 4** (Behaviour and Result)

(xv) Provision of Academic leaves for attending CPD by each Institute/college/hospital

CPD review process

(a) CPD Review is an integral part of the conduct of a CPD programme

(b) Organisers of the CPD should obtain feedback from the participants. This can include, among others, participant perception of fulfilment of the CPD objectives, gaps if any (this can inform the development of future CPDs), evaluation of course content and delivery, and overall satisfaction.

(c) Organisers of the CPD should also reflect on the success of the CPD from their perspective, the extent to which they felt participants had active participation, challenges faced and overcome, lacuna etc.

(d) Based on the above, CPD organisers are required to provide a completion and feedback report to the EMRB/State Medical Council electronically. A template for this is available online at EMRB/SMC website as **FORM 6**.

(e) Grading of the CPD based on Quality Control indicators. A Committee for accrediting CPDs shall be constituted by EMRB (evaluating speakers, quality of content, sessions, audience participation, etc)

(f) EMRB can develop a web portal where all current and upcoming CPDs can be visible to all thus helping the RMPs to plan their calendar well in advance. **Updating of the proposed activity to be done by State Medical Council or organizing body at least 1 month in advance.**

4. GUIDANCE FOR REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS

- a. This document is applicable to all registered medical practitioners (RMP).
- b. Every RMP is required to reflect on his/her own professional needs. This will allow them to register for CPD programmes based on their individual needs.
- c. Every RMP is responsible to meet their mandated CPD points on a yearly basis.
- d. Every RMP is required to maintain a record of their CPD points and RMP/ SMC/EMRB to update onto the EMRB/State Medical Council portal on a regular basis.
- e. RMPs must be aware of the penalties that accompany non-compliance with mandated CPD points.
- f. RMPs must be aware that mandated CPD points constitute a '**minimum**' requirement. They are encouraged to enhance their CPD exposure based on their needs assessment. This process is thus, self-directed. RMPs have to attend both Category 1 and Category 2 CPDs in 70:30 proportion. Not more than 50 % shall be Category 3 barring special situations.

5. CPD: SPECIAL CONSIDERATIONS

- a. Organisers of CPD activities must be aware of the diverse needs and placements of RMPs in India. Thus, RMPs are employed in government and private establishments, they may work alone or in institutions, in rural or urban areas and may be specialists or in general practice. They may also be engaged in multiple responsibilities given to them as per the health needs of the State. The CPD information need to be updated on the portal at least **one-month** in advance ensuring requisite permissions at their end.
- b. The diversity of RMPs creates a problem of access to CPD. Natural justice requires that CPD activities of a sufficient quality be made available to all RMPs. In this context, organisers of CPD activities should:
 - i. Ensure widespread dissemination of announcements of CPD programmes
 - ii. Conduct CPD activities in rural areas for those RMPs who would find it difficult to access CPD activities in urban areas. The organisation are also encouraged to conduct a proportion of their CPD activities for RMP in remote / rural area as part of a broader social responsibility. This can also be in online mode as per the logistics permit.
- c. Knowledge sharing should not be one-way. Organisers of CPD programmes must be open to learnings from participants that can inform the entire group participating in the activity. This includes general practitioners working in rural/remote areas and low resource settings. They can be involved and engaged as speaker/panelist to hear their views.
- d. Various programs conducted by State government for National Program can also be accredited for CPD.
- e. As a profession, we need to encourage a culture where doctors do not view CPD and recertification as a threat. RMP will need to understand that they are accountable to their patients and should prioritize and build CPD into their practice to boost their own confidence.

6. CPD CREDITS

- a. CPD credits must be obtained every year. It is expected to obtain 6 CPD points every year but at least 3 credit points must be obtained per year. Emphasis shall be on regularity of participation in CPD.
- b. A minimum of 30 CPD credit points must be obtained at the end of 5 years for renewal of license.
- c. While faculty in recognised medical colleges /recognised DNBE hospitals are engaged in the training of medical students (undergraduate / postgraduate), routine medical education will not be allocated CPD credit points (earlier awarded as 2 points every 6 months). Thus, these faculty will be required to achieve the mandated CPD credit hours as for other RMPs.
- d. A full list of how the CPD credit points is to be awarded is provided in **Table 1**.

7. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF STATE MEDICAL COUNCILS:

State Medical Councils have a special role in the conduct of Continuing Professional Development of RMPs. These include:

- a. Updating and maintain the database/records of RMPs
- b. Dissemination of CPD activities for RMPs to register
- c. Auto-reminders of CPD activities to ensure maximum completion of required credit hours, registration of such activities
- d. suggestions for CPD based on their area of practice/ subject expertise/local epidemiology/ disease patterns etc

- e. Creation of a portal linked to EMRB for uploading of CPD credit points for each RMP.
 - f. To get the review of proposed CPD programs submitted by organizers, State Medical Councils are encouraged to use the expertise of the Medical Education Units present in the Medical Colleges of the State.
- State Health Department may also develop CPD for District Hospitals in consultation with SMCs.

8. BUILDING AN EVIDENCE BASE FOR THE FUTURE OF CPD IN INDIA

The ongoing development of CPD activities in India requires a continuous assessment of ongoing CPD activities in terms of their coverage, teaching-learning methods, and effectiveness. Organisers are encouraged to:

- a. Conduct scholarly research into the CPD programmes that they conduct
- b. Disseminate widely, and to the State Medical Council and EMRB/NMC, the results of this scholarly work.
- c. Develop robust approaches to improve quality of CPD
- d. Make efforts to determine substantive equivalency with Global systems.
- e. Explore innovative methods for engaging RMPs in CPD activities, impact on learning and improvement in health services and sharing their best practices with wider community

The intent of this on-going exercise is to build a large body of evidence that will inform the CPD programme for quality and global equivalency in the future.

9. LOGISTICS

(1) Development of Online platform by EMRB for accreditation, to be shared with all stakeholders

- a. There will be arrangement for online submission of application for CPDs with facility for uploading the data. The certification will be paperless.
- b. The Observer will fill the data for the delegates online against their registration number for specific credit points, for which every observer will be allotted specific code and the password. The credit points will be thus directly deposited with the concerned registration of RMP which can be seen on website with periodical updates.
- c. All the CPD activities will be displayed on the website in a calendar form. Details of type, organizer, registration charges etc will be available giving flexibility to the participants to make a choice as per their requirement and needs. There will be specific code number for program and will be displayed on website under "CPD Program" with details of organizers.
- d. It will be responsibility of the organization arranging the CPD to satisfy the requirements for enrolment of their event viz payment of dues etc.
- e. Online / Manual application will have to be made preferably two months in advance in required format with completion of a checklist. Accreditation committee will have power to waive this time limit in some specific circumstances.

(2) Common Registry as well as State Medical Council Register maintenance.

10. Creation of CPD Committee under EMRB: See the details below

EMRB CPD Committee

EMRB Committee for Assessment of Eligibility and Promotion of CPDs

1) Introduction

EMRB CPD Committee is a Committee under EMRB with the objective of providing Government and Private Health establishments and registered medical societies, trusts etc., a scheme of assessment and accreditation of CPD activities. This may also involve assessment of the various medical education systems and programmes with a view to achieving a level of desired competence in the era of fast changing medical science.

Committee will offer accreditation services in a non-discriminatory manner. These services are accessible to all national bodies and state medical councils, medical societies, medical professionals and all those involved in furthering the cause of medical education in India. The organisation shall be accessible internationally with a goal to liaising with accreditation bodies and strive for a system where integration of cross-recognition is possible.

Grading of the CPD based on Quality Control indicators (domain and expertise of speakers, quality of content/sessions, audience participation, etc)

EMRB will develop a web portal where all current and upcoming CPDs can be visible to all thus helping the RMPs to plan their calendar well in advance.

2) Organisational Structure

- a. CPD Committee of EMRB for recognizing Eligible organisations
- b. Panel of Experts to provide requirements for eligibility to conduct CPD

3) International Recognition

A key area of focus would be to bring in parity with international standards of medical education by bringing in cross-standardization and recognition by various international accrediting organizations (like ACGME etc). This would reduce barriers and help facilitate global recognition of the standards of medical education in India and bring it at par with the latest and the best. In order to achieve this goal, details of similar cross-platform accreditation groups will be compared, and their processes will be drawn to arrive at our framework for equivalency.

4) Accreditation Framework

The accreditation will be offered in the respective fields at three broad levels of Professional Bodies, Conferences and Individuals and are listed below:

a. Professional Bodies

- i. National, recognized
- ii State, recognized
- iii Unrecognized, others
- b. Delivery methods: Conferences/Symposium/Workshops etc (CPDs)
- c. Individual: Registered Medical Practitioners
 - (i) Published work (Journals/Chapters)
 - (ii) Participation in Conferences
 - (iii) Presentations in Conferences (Speaker/Paper/Poster/Chairperson)
 - (iv) Memberships of Recognised Professional Bodies
 - (v) Positions held in Recognised Professional Bodies
 - (vi) International travel for conferences, research work, higher degree or fellowships

Detailed scoring is mentioned in the **Table 1**.

Table 1: Framework for accreditation –EMRB

Sl. No.	Description	CPD activities	Credit Rating
Category 1 (Accredited Group Learning) (70 % of credit hours)			
	Activities that have been deemed to meet a set of administrative, educational and ethical standards established by the EMRB/State Medical Council. Only recognized bodies will be considered. (Activity organized by Pharma/drug companies/vendors for equipment/ commercial lab are ineligible)	- Conferences, symposia, seminars, and workshops - Online synchronous OR blended learning activities	0.25 credits/hour of active learning
		Invited Speaker (National/International)	+1 credit hours
		Invited Speaker (State)	+0.75 credit hours
		Oral Presentation	+1 credit hours
		Poster Presentation	+0.5 Credit hours
Category 2 (Accredited Group Learning- General Professional) (30% of Credit Hours)			
	Activities provide individual, or groups of healthcare practitioners, or inter-professional health teams, with knowledge, competence, or performance in General Professional Development. All accredited	Group activity through simulation, exercises, demonstrations on: Research and Biostatistics Epidemiology NMC Code of Ethics	0.25 credits/hour of active learning

	assessment programs, activities, or instruments must meet the standards established by the EMRB	Hospital Management Tele-Health and Tele-Medicine Communication Skills General Practice/Family doctor Quality Improvement (QI/QC) Clinical Audits	
Category 3 - Self-Directed Learning Activities (Not more than 50% of Credits) *			
	Self-learning activities are planned and implemented by a health care practitioner to: Address needs related to clinical practice/Educational needs/Research/Quality Improvement	Completing self-learning modules Webcasts/Podcasts Attending online webinar	As per predefined by the organizers (Usually 0.1 to 0.25 credit hours) Self-paced
	Publications (RMP has shown their scholarly work published in that year)	Editor of Journal of recognized Association/Society/Organization	1 credit hour
	Book through Standard Publishers	Author (for one book only one chapter will be considered)	0.5 credit hour
	Journals	Original article in journals recommended by NMC	1 credit hour
		Systematic review/Meta-analysis	0.5 credit hour
		Original article in Pubmed indexed with IF>2	2 credit hours
		Reviews/Letter to Editor/Commentary	0.25 credit hours

* This can be relaxed for certain special circumstances like doctors residing out of country, females on maternity/childcare leave, remote setting, approved by accreditation committee, a 100 % online credit points shall be allowed.

* Scoring will be for articles excluding abstracts

Table 2: Criteria for Evaluating CPDs by observer for Quality Improvement

Sl. No.	Level	Criteria	Score
1	Duration (50)	4 days	50
		3 days	40
		2 days	30
		1 day	20
2	Speaker Assessment (50)	Qualifications	(1-10)
		Content Quality	
		Content Validity	
		Communication skills	
		Audience rating	
3	Programme (50)	Content	(1-10)
		Quality	
		Workshop	

		Post-Assessment	
		Feedback	
4	Organizational (50)	Time management	(1-10)
		Academic environment	
		Speaker reputation	
		Speaker representation	
		Feedback response	

*** Duration of 1 day is equivalent to 8 academic hours**

***Scoring will be on a visual analogue scale (VAS) of 1 to 10 where 1 is lowest and 10 is highest score**

Scores will be converted to 25 for each of the above 4 categories for a total maximum score of 100. (Grade A 80-100, Grade B 60-79, Grade C 40-59, Ungraded <40).

Table 3: Framework for grading Professional Bodies

Sl. No.	Level	Criteria	Score
1	Registered		
2	Recognized by CPD Committee		
3	State/National/International		
4	Events per year		
5	Grading of events		
6	Type of events (Online/Physical)		
7	Organizational Transparency		
8	Financial Audit		
9	Website		
10	Number of Members		

***Scoring will be on a scale of 1 to 10 where 1 is lowest and 10 is highest score**

Form 1

Application for obtaining Eligibility for conducting CPD from EMRB/

APPLICATION FOR CONDUCTING CPD PROGRAMMES

**To,
THE President,
EMRB
CITY.....**

Website – <http://nmc.org.in>**Sub.: Issue of Certificate of eligibility**

Sir,

Our organization regularly conducts CPD programs/workshops/seminars for updating knowledge of RMPs and we have demonstrated ability to plan & implement above programs to cover the targeted doctors. Brief details of our organization are as below:

Name & Address of organization/Association/Institute:

Branch:

Parent Organization (State or National)

Registration & Date with Charity Commissioner

Report of last Audit (Attested Xerox copies audited report)

Statement of CPDs/Conferences held in last one year

Name of President /Dean

Mobile: Fax: Email

Name of Secretary

Mobile: Fax: Email

MCI/DNB recognition letter (Xerox copy to be attested)
(For teaching institutes)

Bank Account Details(To be Used for CPD):

Name of Bank

Branch Account No.

Pan Card No.

Any Other Details

I request you to issue certificate of eligibility to our institute/Organization. We hereby agree to follow the rules and regulations as prescribed by STATE Medical Council/EMRB/NMC from time to time to conduct CPDs

Thanking you.

Yours truly,
Signature of Office Bearer
Name
Official Stamp

Note:

- 1) Application should be made from official email of organization/Association/Institute.
- 2) If online facility is not available. Please send a Demand Draft of Rs. 25000/- (Rupees Five Thousand only),
- 3) Hardcopy of application along with necessary required documents should be send to EMRB within 15 days of online application.
- 4) The Certificate will be valid for 5 years after which the organization has to reapply.

Form 2

FORMAT OF CERTIFICATE FOR DELEGATES

**Name of organization
(Organizing CPD / Workshops/ Seminars Conferences etc.)**

Eligibility Code no.- _____

SMC Permission Number -----

Type of CPD- Category 1/ Category 2/Category 3

This is to certify that

Med. Dr. XXX (NMC Unique ID)

_____ *has participated as delegate in*
_____ *(CPD Programme / Workshops / Seminars/Conferences) held*
on the Date/Month/Year.

State Medical Council has granted _____ **Credit hours for delegates.**

Signature & Name of

Org. Secretary

Signatures & Name of

Org. Chairman

Form 3**FORMAT OF CERTIFICATE FOR FACULTY**

Name of organization
(Organizing CPD / Workshops/ Seminars Conferences)

Eligibility Code no.- _____

SMC Permission Number -----

Type of CPD- Category 1/ Category 2/Category 3

This is to certify that

Med Dr. _____
has participated as faculty member in _____ *(CPD Programmed / Workshops / Seminars / Conferences) held on the Date/Month/Year.*

State Medical Council has granted ____ **Credit hour for this speaker.**

Signature & Name of

Org. Secretary

Signatures & Name of

Org. Chairman

Form 4**Template for evaluating the impact of your CPD**

Often it won't be possible to directly measure the effect of a particular CPD activity on patient outcomes or patient safety. It is recommended that you should try to identify the ways in which your CPD activities could help improve the quality of care. It is recognised that impact might occur a significant time after an activity.

Details of the CPD experience or event

This can be referenced to a written reflective record.

Impact on patient care

Did the CPD and your reflection on it help you meet your learning objectives?

How did it impact on patient care?

Evaluation strategies

In what ways might you evaluate your new practice (for example audit, workplace-based assessment, gathering feedback from patients / colleagues)?

Further learning needs

Have you identified any new learning needs?

How might you address these?

Proforma for evaluation of educational program

Please rate the CPD activity where 1= poor and 5= Excellent

Part A

S.N.	Parameter	1	2	3	4	5
1	I received precise information in advance about CPD activity and it's schedule ?					
2	The goals of the CPD appeared to me to be of Immediate interest for my academic activities					
3	The content of the CPD dealt with issues I generally encounter in my practice					
4	Considering my other professional commitments, the CPD Scheduling was appropriate					
5	I found the documents provided of acceptable quality.					
6	Time was provided to seek clarification on issues included in the background documentation					
7	The working methods used during the activity encouraged me to take an active interest in the session themes					
8	The pace of presentation of the subject content was appropriate.					
9	The general atmosphere of the activity was conducive to serious work.					
10	The organisers gave me opportunity for critical comment					
11	The organizers made use of any critical comments I made during the symposium					

Part B**Gain in knowledge and skills**

Were you already familiar with the problem, which has been dealt with in this CPD and in what way have you gained in the following areas?

- Knowledge in respect of clinical course, mechanism, prevention and management of disease or ill health.
- have you attained new skills and will you be able to utilize them in your practice?.
- In what way do you think it has improved your competence in managing such problems in future?

Additional information

- If you are a post-graduate student, has this workshop helped you in the improvement of your skills and competencies?
- What additional topic areas should be included in a workshop of this nature?
- What topics/subjects should be deleted or under-emphasized if this CPD is to be repeated in future?
- Is one activity on this subject sufficient?
- Would you like more CPD in future on this theme?
- Would you like to suggest any improvements?

	Date reflective note completed
--	---------------------------------------

Guideline-11**NATIONAL MEDICAL COMMISSION****Guidelines for Practice of Telemedicine in India****Enabling Registered Medical Practitioners to Provide Healthcare Using Telemedicine**

2023

TABLE OF CONTENTS

S. No.	Description
	Background
1	Definitions - Definitions of Telemedicine - Definition of Tele health - Definition of a Registered Medical Practitioner Scope of Telemedicine RMP's are entitled to Practice Tele medicine Applications of Telemedicine - Mode of Communication - Timing of Information Transmitted - Purpose of the consultation

	• Individuals involved
2	Technology Used/ Modes of Communications • Video, Audio, Text
3	Guidelines for Telemedicine in India Elements specific to Telemedicine • Appropriateness of Telemedicine as per context • Identification of RMP and the patient • Mode of Telemedicine communication/Appropriateness of technology • Informed Consent • Type of consultation • Patient Evaluation • Patient Management: Health education, counseling and medication Duties and responsibilities of RMP in general • Ethical issues in Telemedicine • Medical Ethics, Data Privacy & Confidentiality • Misconduct • Documentation and Digital Records of Consultation • Fee for Telemedicine
4	Frame work for Telemedicine • Patient and RMP • Care Giver and RMP • Patient and RMP through Health Worker at a Sub Center or peripheral center • RMP and another RMP/ Specialist
5	Guidelines for RMPs and Technology Platforms enabling Telemedicine
6	Special Responsibilities of EMRB / NMC
7	Figures(Tele consultation flow charts1-3)
8	Annexures 1. Drug Lists 2. Sample Prescription Format 3. Sample Patient Information Sheet 4. Sample Informed Consent format

(1) Telemedicine: Définitions and Applications

1.1 DEFINITIONS

i. 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 communication technologies for the exchange of valid information for the 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.”

ii. 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.

1.2 SCOPE

- These guidelines are designed to serve as an aid and tool to enable RMPs to offer access to medical and health services to patients in remote locations and vulnerable populations. The guidelines cover norms and standards of the RMP to consult patients via telemedicine
- Telemedicine includes all communication channels with the patient that leverage Information Technology platforms, including Voice, Audio, Text & Digital Data exchange.

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

EXCLUSIONS:

The guidelines **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.
- RMPS outside the jurisdiction of India.

1.3 REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS ARE ENTITLED TO PRACTICE TELEMEDICINE .

- A Registered Medical Practitioner (RMP)** is eligible to provide telemedicine consultation to patients from any part of India. In case of any complaints of misconduct, the complaint will be lodged in the State Medical Council of the State, where the RMP is located at the time of providing tele-consultation.
- RMPs using telemedicine shall uphold the **same professional and ethical norms and standards** as are applicable in routine in-person consultations within the intrinsic limitations of telemedicine.
- All RMPs who wish to practice telemedicine should be made familiar with these Guidelines as well as with the processes and limitations of telemedicine practice. They need to undergo CPD training in telemedicine practice as

1.4 TELEMEDICINE APPLICATIONS

i. Tools for Telemedicine

RMPs may use any telemedicine tool suitable for carrying out technology-based consultations with patients / caregivers or colleagues.

For example: Telephone, Video, devices connected over LAN, WAN, Internet, Mobile or Landline phones, Chat Platforms like WhatsApp, Facebook Messenger etc., or Mobile Apps 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.

2. Telemedicine applications can be classified into **four basic types**, according to 1) **mode of communication**, 2) **timing of the information transmitted**, 3) **the purpose of the consultation** and 4) **the interaction between the individuals involved** – be it RMP to patient/caregiver, or RMP to RMP.

2.1 According to the Mode of Communication

- (a) Video (Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Skype/Face time etc.)
- (b) Audio (Phone, VOIP, Apps etc.)
- (c) 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.)

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

2.3 According to the purpose of the consultation

For Non-Emergency consult:

First consult with any RMP *	Follow-up consult with the same RMP
------------------------------	-------------------------------------

Patients may consult with an RMP for diagnosis and treatment of their condition or for health education and counseling

* for diagnosis/treatment/health education/ counseling

Patients may use this service for follow up consultation on their ongoing treatment with the same RMP who prescribed the treatment in an earlier in-person consult or an earlier tele-consult.

Emergency consult for immediate assistance or first aid etc.

1) In case alternative in-person care is not available, tele-consultation might be the only option for timely care. In such situations, RMPs should provide consultation to the best of their 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 measures, counselling and advice on referral.

2) In all cases of emergency, the patient should be advised to seek an appointment for in-person care with an RMP at the earliest possible.

2.4 According to the individuals involved

Patient to RMP

Telemedicine services may connect patients to an RMP

Caregiver to RMP

Telemedicine services may connect Care givers to an RMP, under certain conditions as detailed in Framework (Section 4)

RMP to RMP

An RMP may use telemedicine services to discuss issues of care of one or more patients with other RMPs (specialist), or even for the purpose of dissemination of information or to share knowledge.

Health worker to RMP

A Health Worker¹ can facilitate a consultation for a patient with an RMP. In doing so, the former can help in taking history, examining the patient and convey the findings. They can also explain/reinforce the advice given by the RMP to the patient.

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

(2) Technology Used & Mode of Communications

Multiple technologies may be employed for telemedicine consultation. There are 3 primary modes of doing so: 1) **Video**, 2) **Audio**, and 3) **Text** (chat, messaging, email, fax etc.) Each one of these have their respective strengths, weaknesses and contexts, in which they may either 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 consultations offer safety to the RMP from contagious conditions, however, they cannot replace physical examination that may require palpation, percussion or auscultation. Newer technologies may provide solutions to overcome this drawback.

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF VARIOUS MODES OF COMMUNICATION

Mode	Strengths	Limitations
VIDEO: Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Face time etc.	1. Closest to an in person-consult, real time interaction 2. Patient identification is easier 3. RMP can see the patient and discuss with the caregiver 4. Visual cues can be perceived 5. Inspection of patient can	1. Is dependent on high quality internet connection at both ends, else will lead to a sub optimal exchange of information 2. Since there is a possibility of abuse/ misuse, ensuring privacy of patients in video consults is extremely important
AUDIO: Phone, VOIP, Apps etc.	1. Convenient and fast 2. Unlimited reach 3. Suitable for urgent cases 4. No separate infrastructure required 5. Privacy ensured 6. Real-time interaction.	1. Non-verbal cues may be missed 2. Not suitable for conditions that require visual inspection (skin, eye or tongue examination), or for physical touch 3. Patient identification needs to be clearer, higher chances of impersonation
TEXT BASED: Specialized Chat based telemedicine Smartphone Apps, SMS, Websites, Messaging systems e.g. WhatsApp, Google hangout, FB Messenger	1. Convenient and quick 2. Documentation and Identification may be an integral feature of the platform 3. Suitable for urgent cases, or follow-ups, second opinions provided RMP has enough context from other sources, 4. No separate infrastructure required 5. Can be real time	1. Besides visual examination and physical touch, text-based interactions also tend to miss the verbal cues 2. Difficult to establish rapport with the patient. 3. Both, the RMP and the patient cannot establish each other's identities with surety.
ASYNCHRONOUS: Email, Fax, recordings etc.	1. Convenient and easy to document 2. No specific app or download requirement 3. Images, data, reports readily shared 4. No separate infrastructure required 5. More useful when accompanied with test reports and follow up and second opinions	1. Not a real time interaction, so just one-way context is available, relying solely on the articulation by the patient 2. Patient identification is document based only and difficult to confirm 3. Non-verbal cues are missed 4. There may be delays because the Doctor may not see the mail immediately

(3) Guidelines for Telemedicine in India**A. ELEMENTS SPECIFIC TO TELEMEDICINE**

The **professional judgment of a Registered Medical Practitioner (RMP)** 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. The practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care.

Seven essential elements listed in the panel below need to be considered by the RMPs before beginning any telemedicine consultation.

7 Key Elements of Telemedicine Consultations	
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 CONTEXT – TELEMEDICINE SHOULD BE APPROPRIATE AND SUFFICIENT

1. The RMPs should exercise professional judgment to ascertain whether a telemedicine consultation would be appropriate in a given situation or would an in-person consultation be a better option keeping the patient's best interest in mind.
2. RMPs should consider the mode of communication and technologies available based on their strength and limitations to ascertain adequacy for a proper working diagnosis before proceeding with any sort of intervention - health education, and/or counseling and/or medication.

3. The Complexity of Patient's health condition

No two patients/cases/medical conditions are the same. Two patients with similar symptoms may have very different presentations and findings on the one hand, while on the other a new patient might present with a complaint of a headache and a known diabetic during a follow-up may present with an emergency such as Diabetic Ketoacidosis. The RMP should uphold the standard of care as s/he does for in-person consultations within the inherent limitations of telemedicine.

4. The Complexity of Patient's location and connectivity

The RMP should also be aware that the choice of mode of communication may at times be dependent on the quality of the patient's connection (phone, internet etc.) in case the patient resides in a remote location with below-par connectivity.

3.2 IDENTIFICATION OF THE RMP AND THE PATIENT IS MANDATORY

- 1.1 Telemedicine consultation should not be anonymous: the patient and the RMP should know and establish each other's identities.

1.2 The tele consultation should be carried out by the RMP in a language that the patient is comfortable in comprehending for an effective consultation.

1.3 RMPs should begin the consultation by introducing themselves to the patient with details of their name, qualifications (modern medicine or other systems of medicine duly enrolled in the State Medical Register/Indian Medical Register under the IMC Act 1956), area of specialty if any, and their location along with affiliation to a hospital or institution if applicable.

1.4 For specialty consultations, the RMPs/specialists may choose to disclose their specialty qualifications (MD/MS and/or DM/MCh/other equivalent recognized qualifications).

1.5 The RMP should verify and confirm the patient's identity by name, age, address, email ID, phone number, registered ID (Aadhar/Voter ID) or any other identification as may be deemed to be appropriate and document the same for the purpose of records. The RMP should then ensure that there is a mechanism for the patient to verify the credentials and contact details of the RMP.

1.6 For issuing a prescription, the RMP should explicitly ask the age of the patient, and if there is any doubt, seek proof of age. In cases where the patient is a minor, after confirming the patient's age, tele consultation should proceed only if the minor is accompanied by an adult (preferably a parent or adult sibling or legally appointed guardian) during the entire duration of the consultation. The identity of the adult should be ascertained and documented for records.

1.7 Every RMP shall display the registration number accorded to her/him by the State Medical Council or NMC, on all prescriptions, their website, electronic communications (WhatsApp/ email etc.) and receipts etc. given to her/his patients.

3.3 MODE OF COMMUNICATION

1. Multiple technologies can be used for telemedicine consultations. They all have strengths, weaknesses and contexts in which they may be appropriate or inadequate to deliver proper care.

2. Primarily there are three modes: 1) Video, 2) Audio, and 3) Text. The RMP should consider their strengths, limitations, and appropriateness as detailed in Section 2 before utilizing them for a consultation. Invariably, the combination of the above mode occurs to complete a telemedicine consultation.

3. There might be situations in which, in order to arrive at a diagnosis and to better understand the context, a real-time consultation is preferable over an asynchronous exchange of information. Similarly, there might be instances when the RMP wishes to hear the patient speak, and hence a voice interaction may be preferred over an email or text for a diagnosis. Also, in some circumstances, the RMP might want to visually examine the patient to clinch a diagnosis. In such a case, the RMP could recommend a video consultation. Considering the situation, by using their best judgment, RMPs should decide on the best technology to be employed to arrive at a diagnosis and treat the patient.

3.4 PATIENT CONSENT – MANDATORY REQUIREMENT

1. Obtaining and duly recording the Patient's consent is mandatory for any telemedicine consultation. The RMP must ascertain whether the patient is competent to give consent for it to be considered valid. Also, the RMPs should ensure that consent is obtained in a language that the patients can comprehend with ease.

2. Consent may be **implied** or **explicit**, depending on who has initiated the telemedicine consultation:

- If, the patient has initiated or solicited the telemedicine consultation, then the consent is **implied** as is the case with in-person consultations, wherein it is assumed that the patients has consented for a consultation by the very act of reaching the hospital or RMPs clinic, willingly soliciting a consultation.

- If the RMP, healthcare worker or a caregiver initiates the consultation, then the consent is **explicit** and hence, mandatory. These instances are likely to be very few, but in these circumstances, the RMP should obtain consent from the patient (verbal or written) and document it for records.

3. **Explicit consent must be recorded** in any form. Electronic media can be used to provide information as in the written in-person informed consent process. Consent can be administered and documented using electronic

formats such as text, graphics, audio, video, podcasts or interactive websites to explain information related to a study and to document informed assent/consent from a participant or Legally Appointed Representative. The RMP must retain this in his patient records.

- The RMP should obtain the Patient's Signature or Thumb impression and Date of Signing on the Informed Consent document either as a scanned document through email or as an image over the smart phone in cases where written consent is required, or record the same by having the patient read it aloud in a language they understand and give consent for the consultation. In case the patient is illiterate or is not competent to give consent, the RMP may request the patient to have an independent adult explain the same and affix a Thumb impression and emailed as mentioned above or read it out aloud to the patient and the same may be recorded as an audio-visual file wherein the patient says that the same has been fully understood.
- In case of minors (less than 18years), consent has to be obtained from a parent or from an adult sibling or legally appointed guardian.

3.5 TYPES OF CONSULTATION: FIRST CONSULTATION/ FOLLOW-UP CONSULTATION

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

An RMP may not have a very comprehensive idea about the patient seeking audio or text consultation for the first time, if there have been no prior in-person consultations. If the first consultation happens to be via videoconferencing, the RMP can make a much better judgment and hence may be in a position to provide much better advice including additional medication, health education or counseling if indicated.

On the other hand, if a patient has been seen in-person earlier by the same RMP, then it is possible to have a more comprehensive picture of the patient's condition, which helps managing the patient more effectively.

3. First Consultation

- This is when the patient is consulting with the RMP for the very first time; (or)
- The patient has consulted with the same 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.

2. Follow-Up Consultation

- This happens when the patient is consulting the same RMP within 6 months of their previous in-person consultation for continuation of care for the same health condition for which the previous consultation was sought (or) for a pre-specified longer duration up to no longer than 1 year in cases where the RMP has advised the patient to fix up an appointment for review after a period between 6 to 12 months. For e.g. the RMP advises a patient with hypothyroidism for a review after 1 year, to revise the dose of medication based on TSH levels.
- If a patient is not able to obtain an appointment with the same RMP for a follow-up consultation owing to operational reasons of the digital platform being used, consultation with another RMP will be considered as a follow-up consultation ONLY if the second RMP is comfortable in comprehending the patient's medical condition after having been provided with adequate information (details of the condition and reports of all relevant investigations) by the patient.

*This will, however, **not be considered** as a follow-up consultation if:*

- There are new symptoms that are not in the spectrum of the same health condition; and /or
- The RMP does not remember the details and context of the previous in-person consultation as well as the advice and treatment provided.

3.6 PATIENT EVALUATION - EXCHANGE OF INFORMATION

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

1. Patient's Information

- RMPs should use their 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 judgment.
- This information may be **supplemented** through conversation with a healthcare worker/ provider' or by any information supported by **technology-based tools**.
- If the RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real-time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as

deemed appropriate at any time.

- Telemedicine has its own set of limitations as far as adequacy of examination is considered. **If the information desired from a physical examination is critical for the management of the patient, the RMP should not proceed with the consultation till such time that a physical examination can be arranged through an in-person consultation.** Whenever deemed necessary, depending on professional judgement of the RMP, they shall recommend:

- Video consultation
- Examination by another RMP/ Health Worker;
- In-person consultation
- The nature and/or amount of information required from the patient may vary from one RMP to another based on their professional competence, experience and discretion, and may also vary for different medical conditions based on defined clinical standards and standard treatment guidelines.

- RMPs shall maintain all patient records including case history, investigation reports, images, etc. meticulously and ensure their safety at least for a period of three years from the day of last consultation.

1. If the patient's condition can effectively and appropriately be managed via telemedicine, following a

3.7 PATIENT MANAGEMENT : HEALTH EDUCATION, COUNSELING & MEDICATION

successful consultation, the RMP may proceed with a professional judgement in order to:

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

2. **Health Education:** RMPs may impart education related to health promotion and prevention of diseases. These could be in relation to lifestyle - diet, physical activity, cessation of smoking, cutting down on or stopping consumption of alcohol or about precautions to follow and other measures to avoid contagious infections and so on. Likewise, they may also provide advice on immunization, exercise, personal and household hygiene practices, mosquito control and so on. It would also be very relevant if the RMP can educate and counsel the patients regarding measures to protect the environment in the context of health and disease.

3. **Counseling:** This is specific advice given to patients and it may, for instance, include food restrictions, dos and don'ts for patients on anticancer drugs, advise on proper use of a hearing-aid, instruction for home-based physiotherapy and so on to mitigate the underlying condition. This may also include advice for investigations that may be required before the next consultation.

4. **Prescribing Drugs:** Prescribing medication via telemedicine consultation is solely at the professional discretion of the RMP. It entails the same professional accountability as for in-person consultations. If a particular medical condition requires a specific protocol to be followed for the diagnosis and prescription as for in-person consultations, then the same prevailing principles will be applicable to a telemedicine consultation.

5. RMPs may prescribe Drugs via telemedicine ONLY when they are satisfied that they possess adequate and relevant information about the patient's medical condition and that the prescribed Drugs are appropriate for and in patient's best interest.

6. **Prescribing Drugs without following due process of arriving at an appropriate provisional diagnosis/diagnosis might amount to professional misconduct.**

7. **Specific Restrictions:** There are certain limitations on prescribing drugs during consultation via telemedicine depending upon the type and mode of consultation. After a telemedicine appointment, doctors often have enough information to advise patients on which over the counter medications to take or to write a prescription. Majority of decisions and recommendations can be made based on the patient interview and reviewing lab and diagnostic studies. The RMPs are expected to prescribe drugs for all conditions that they are able to diagnose with certainty, with the **EXCEPTION** of **Schedule X drugs** mentioned in the **Drugs and Cosmetics Rules 1945**, substance regulated under the under Narcotics Drugs and Psychotropic Substance Act, 1985 and all pharmaceutical drugs that can cause addiction or dependency.

8. The categories of drugs that can be prescribed during a tele-consultation will be notified in consultation with the Central Government from time to time. The categories of drugs that can be prescribed are listed below. This list is only INDICATIVE and does not restrict the RMPs from prescribing other drugs. RMPs may prescribe any drug (except Schedule X drugs) provided they are satisfied that the drugs being prescribed are optimal for the patient's medical condition in any type of consultation be it for the First-consultation or a Follow-up consultation which might require an add-on drug or a re-fill/repeat prescription:

1. **List O:** It will comprise those drugs that are safe to be prescribed through any mode of tele-consultation.

○ Drugs for common ailments that are available ‘over the counter’ called OTC drugs, defined as drugs that are safe and effective for use by the general public without seeking treatment by a health professional. **OTC Drugs** are legally allowed to be sold ‘**Over the Counter**’, **without the prescription of RMPs**. All the drugs that are not included in the list of ‘prescription drugs’ are considered as non-prescription drugs (or OTC drugs). **For example:**

1. [Anti-Hemorrhoid Drugs](#)
2. [Topical Antibiotics](#): Some topical antibiotics are available without a prescription
3. [Cough-Suppressants](#)
4. [Anti-acne Drugs](#)
5. [Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs](#): Some can be bought OTC; others are available only with a prescription from a physician or dentist.
6. [Antiseptics](#)
7. [Analgesics](#)
8. [Decongestants](#): Some require a physician's prescription but many are OTC products.
9. [Aspirin](#)
10. [Vasodilators](#): Some Vasodilators such as Minoxidil are sold without prescription.
11. [Antacids](#)
12. [Expectorants](#): Many expectorants are available OTC.
13. [Anti-fungal Drugs](#)
14. [Anti-Histamines](#): Some can be bought without a prescription.
15. [Anti-flatulence Agents](#)
16. [Smoking Cessation Drugs](#): Many drugs can be bought OTC without prescription.

○ Drugs that may be deemed necessary during public health emergencies and pandemics.

2. **List A:** These are drugs which can be prescribed during the first consultation **ONLY** in cases of video consultations, and if they are being repeated, prescribed for a re-fill, in case of follow-up consultations.

○ This list would include relatively safe drugs with low potential of misuse/ abuse. RMPs may prescribe these drugs to patients during a follow-up consultation if they are repeated for a re-fill. For e.g., drugs that were earlier prescribe in an in-person consultation being prescribed again (repeated) in a follow-up tele-consultation. In these situations, the patient has been seen, investigated and the diagnosis has been established by the RMP.

3. **List B:** Is a list of drugs that RMPs may prescribe for patients during follow-up consultations as add-on drugs, in addition to those drugs that were prescribed during an earlier in-person consultation for the same medical condition **NOT** a new drug for a different medical condition or disease. For e. g. to better control the Hypertension, the RMP may prescribe an add-on diuretic to a patient on an anti-hypertensive drug prescribed earlier. Prescriptions for injectable medicines can only be given if the consultation is between an RMP with another RMP or a Health Worker for administration to a given patient. In such a scenario, the RMP must be confident of the facility's setting and the technical expertise of the RMP or the Health Worker. The exceptions to these would be prescribing some follow-up medications which are marketed as self-administered drug injections, such as insulin.

4. **List of Prohibited drugs:** These are drugs that RMPs providing consultation via telemedicine **CANNOT** prescribe.

○ These drugs have a high potential for abuse and harm to the patient and/or the society at large if used improperly. Drugs regulated in **Schedule X** of the Drug and Cosmetic Act and Rules or any **Narcotic** and/or **Psychotropic** substance listed in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985. Except Clobazam, Clonazepam and Phenobarbitone as per MCI-211(2/2019)(ethics)/201874, dated 11.04.2020. **See Annexure1.**

9. Issue a Prescription and Transmit

- The RMP who has prescribed drugs shall issue a prescription as per the NMC Act and shall not contravene

the provisions of the Drugs and Cosmetics Act and Rules. A sample format suggested in Annexure 2 may be followed. The following **essential elements**, however, **MUST** be included in all prescriptions:

1. Name, qualifications, registration number, address and contact details of the RMP.
 2. Name, age, sex, identification and contact details of the patient.
 3. Name of the drug/s being prescribed in CAPITAL letters along with a clear mention of the formulation, dose, frequency and duration for which the drug/s is/are to be taken.
 4. Date, time and place of writing the prescription with signature and stamp.
- RMPs shall provide a clear photograph, scanned or digital copy of a duly signed prescription (e-Prescription) to the patient via email or over any other messaging platform with their full name, qualifications and registration number with the State medical council or the Indian Medical register clearly visible on the prescription.
 - Prescriptions can be conveyed to patients who do not have a smartphone by using an online web application that can be accessed from a mobile browser. Link for the prescription can be sent as SMS to the recipient.
 - There is no need to take print out of the e-prescription. E-prescription should comply with the guidelines. The e-prescription is valid for two weeks from the date of issue or once a pharmacist dispenses the prescribed medications, whichever is earlier. In cases where RMPs have to transmit the e-prescription directly to a pharmacy, they must **ensure** that the patient explicit consent is taken or the patient's right of choice of the pharmacy where the prescription has to be transmitted is respected so that they procure the drugs dispensed from a pharmacy of their choice and convenience.

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

List	Mode of Consultation [Video/Audio/Text]	Nature of Consultation [First / Follow-up]	List of Drugs (Refer section 3.7.7)
O	Any	Any	List O¹
A	Video	First consultation Follow-up or for continuation of medication; refill	List A²
B	Any	Follow-up	List B³
Prohibited	Not to be prescribed	Not to be prescribed	Prohibited List⁴

1. Drugs that are safe to be prescribed through any mode of tele-consultation, that are used for common conditions and are often available 'over the counter' without a prescription from RMPs. These drugs are NOT included in the list of 'Prescription drugs'. For e.g. Antacids, anti-histaminics, antipyretics, analgesics, expectorants, oral rehydration packets and so on,

Drugs that may be deemed necessary during public health emergencies and shall be notified from time to time.

2. These are drugs which can be prescribed during the first consultation ONLY in cases where the diagnosis is established over video consultations or if they are being repeated, prescribed for a re-fill, in case of follow-up consultations. For e.g. antifungal agents for skin ailments, antibiotic eye drops for conjunctivitis, antibiotics for abscesses, laryngitis and other conditions that can be diagnosed over video consultations and in follow-up consultations, drugs for chronic ailments like Asthma, diabetes, hypertension, tuberculosis etc.
3. This list is of 'add-on' drugs which can be used to optimize or better manage an existing condition not a new drug for a different medical condition or disease. For e.g. an ACE inhibitor like Enalapril prescribed as an add-on drug to a patient with hypertension whose blood pressure is not controlled on Atenolol that was prescribed earlier.
4. For instance, Anti-Cancer drugs; Psychotropic drugs and Narcotics such as Morphine, Codeine etc. (Drugs listed in the 'Schedule X' of the Drug and Cosmetic Act and Rules, and substances regulated in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985).

[List of [Approved New Drugs \(cdsco.gov.in\)](https://cdsco.gov.in).]**DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF RMPs IN TELEMEDICINE****1. Ethical issues in telemedicine**

These imply a consideration of patient's best interest and professional conduct in providing telemedicine services and the patient's right to consent to the therapy and complaint about unsatisfactory services. Telemedicine is used for patients who cannot visit an appropriate RMP in time because of inaccessibility due to distance, physical disability, employment, family commitments (including caring for others), patients' cost and physician schedules. It has capacity to reach patients with limited access to medical assistance and potential to improve health care.

Face-to-face or in-person consultation between physician and patient remains the gold standard of clinical care. The delivery of telemedicine services must be consistent with in-person services and discretionary. The principles of medical ethics that are mandatory for the profession must also be respected in the practice of telemedicine.

1.1. Physicians must respect the following ethical guidelines when practicing telemedicine:

a) The RMP-patient relationship should be established. Telemedicine should be employed primarily in situations in which an RMP cannot be physically present within a safe and acceptable time period. It could also be used in management of chronic conditions or follow-up after initial treatment where it has been proven to be safe and effective.

b) The RMP-patient relationship must be based on mutual trust and respect. It is therefore essential that the RMP and patient be able to identify each other reliably when telemedicine is employed. In case of consultation between two or more professionals within or between different jurisdictions, the primary RMP remains responsible for the care and coordination of the patient with the distant medical team/other professionals.

c) The RMP must aim to ensure that patient confidentiality, privacy and data integrity are not compromised. Data obtained during a telemedicine consultation must be secured to prevent unauthorized access and breaches of identifiable patient information using appropriate and up to date security measures in accordance with prevailing legislation. Electronic transmission of information must also be safeguarded against unauthorized access.

d) Proper informed consent requires that all necessary information regarding the distinctive features of telemedicine visit be explained fully to patients including, but not limited to: explaining how telemedicine works, how to schedule appointments, privacy concerns, the possibility of technological failure including confidentiality breaches, protocols for contact during virtual visits, prescribing policies and coordinating care with other health professionals in a clear and understandable manner, without influencing the patient's choices.

1.2. Autonomy and privacy of the RMP

a) The RMP should not participate in telemedicine, if it violates the legal or ethical framework of professional behaviour or any rules/regulations under the NMC Act 2019.

b) Telemedicine can potentially infringe on the free time of RMPs if there is round the clock virtual availability. The RMP needs to inform patients about their availability and recommend alternative or emergency services if they are inaccessible.

c) The RMP should exercise their professional discretion in deciding whether a telemedicine or an in-person consultation would be appropriate.

d) RMPs should exercise professional judgment & discretion in selecting the appropriate telemedicine platform to be used. The RMP has the right to pause his/her teleconsultation and recommend an in-patient consultation.

1.3. Responsibilities of the RMP

a) RMPs should keep a detailed record of the advice they deliver as well as the information they receive on the basis of which advice was given to ensure accountability, responsibility and traceability.

b) If a decision to use telemedicine is made, it is necessary to ensure that the users (patients and healthcare professionals) have optimal access to the necessary telecommunication system optimally.

c) The RMP must seek to ensure that the patient has understood the advice and treatment suggestions given and take steps in so far as possible to promote continuity of care.

d) The RMP asking for another RMP's advice or a second opinion remains responsible for treatment and other decisions and recommendations given to the patient.

e) RMPs should be aware and respect special difficulties and uncertainties that may arise when they are in contact with the patient through telecommunication. They must be prepared to recommend direct RMP-patient contact when they believe it is in the patient's best interests.

- f) Only Qualified and licensed RMPs only should practice telemedicine.
- g) RMPs should ensure that their medical indemnity cover includes cover for telemedicine.

1.4. Quality of Care

The possibilities and weaknesses of telemedicine in emergencies must be duly identified. If it is necessary to use telemedicine in an emergency situation, the advice and treatment suggestions will be influenced by the severity of the patient's medical condition and the competency of the persons who are with the patient. Entities that deliver telemedicine services must establish protocols for referrals to emergency services.

2. MEDICAL ETHICS, DATA PRIVACY & CONFIDENTIALITY

2.1. Principles of medical ethics, including professional norms for consent, standard of care, protecting patient privacy and confidentiality as per NMC Act, 2019 shall be binding and must be upheld and practiced.

2.2. RMPs would be required to fully abide by NMC Act, 2019 rules & regulations 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.

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

2.4. It is the responsibility of the RMP and / or the telemedicine service provider to be cognizant of the current Data Protection and Privacy laws. RMPs shall protect the patient's confidentiality as in normal circumstances

3. **Misconduct:** It is specifically noted that in addition to all general requirements under the NMC Regulations for professional conduct, ethics etc., while using telemedicine all actions that willfully compromise patient care or privacy and confidentiality, or violate any prevailing law are explicitly not permissible. Some examples of actions that are not permissible:

3.1 RMPs insisting on Telemedicine, when the patient is willing to travel to a facility and/or requests an in-person consultation.

3.2 RMPs using patient images and data without the consent of the patient

3.3. RMPs who use telemedicine to prescribe drugs from the prohibited list and all those drugs are known to cause dependence or addiction.

3.4. **RMP prescribes medicine without diagnosis or provisional diagnosis**

3.5. RMPs are not permitted to solicit patients for telemedicine through advertisements or inducement.

4. **Penalties:** As per, NMC Act 2019, Rules & Regulations and other prevailing laws.

5. MAINTAIN DIGITAL TRAIL/ DOCUMENTATION OF CONSULTATION

It is incumbent on RMPs to meticulously maintain the following records/documents for three years from the date of the last consult with the patient.

- Log or record of Telemedicine interaction (e.g. Phone logs, email records, chat/ text record, video interaction logs etc.).
- Patient records, reports, documents, images, diagnostics, data etc. (Digital or non-Digital) utilized in the telemedicine consultation should be retained by the RMP for the duration prescribed by various acts and also to avoid problems in case of litigation.
- the RMP is required to maintain the prescription records as required for in-person consultations.
- If audio and/or video recording of the consultation is required, the RMP must take explicit informed consent from the patient. Similarly, if the patient and/or the family members want to record the audio and/or video of the consultation, they should take consent from the RMP. Those recording without consent will not be accepted as evidence

6. FEE FOR TELEMEDICINE CONSULTATION

• Telemedicine consultations should be treated the same way as in-person consultations with regard to consultation charges or fees. RMP may charge an appropriate fee for the Telemedicine consultation provided.

• RMPs should issue a duly signed receipt/invoice to the patient for the fees charged for the telemedicine based consultation provided.

(4) Framework for Telemedicine

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

- a. Patient with RMPs
- b. Caregiver with RMPs
- c. Health Worker with RMPs
- d. RMP with RMP
- e. Emergency Situations

Essential Principles:

- The **professional judgment** of the RMP should be the guiding principle: the 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.
- The RMP should exercise **their professional discretion** for choice of mode of communication depending on the type of medical condition being addressed. For e.g., 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, after informing the patient of the decision.
- At any stage, the **patient has the right to choose to discontinue** the tele-consultation and may inform the RMP accordingly

4.1 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RMPs

Specifically, this section details with the key elements of the process of tele-consultation to be used in the First consultation and Follow-up consultations between a patient and an RMP.

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

1. First Consultation: Patient with RMP**1.1. First Consultation means**

- a) This patient is consulting with the RMP for the very first time; (or)
- b) The patient has consulted with the same RMP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; (or)
- c) The patient has consulted with the RMP earlier, but for a different health condition.

1.2 Tele-Consultation Process

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

(a) Start of a Telemedicine Consultation for the First Consultation

- The telemedicine consultation is initiated by the patient (For e.g., a patient may initiate an audio or video call with the RMP or send an e-mail or text with a health query)
- RMP accepts to undertake the consultation

(b) Patient identification and consent

- RMPs should establish the patient's identity to their satisfaction by asking their name, age, address, email ID, phone number or other identification that is reasonable
- If Telemedicine consultation is initiated by the patient, **consent is implied**.

(c) Quick assessment:

- Based on the input received, the patient's condition is quickly assessed by the RMP who decides whether emergency care is required or not, using professional discretion.
- 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:

(d) Exchange of Information for Patient Evaluation

- The RMP may ask the patient to provide relevant information (complaints, information about other consults for the same problem, available investigations and medication details, if any). The patient shall be responsible for the accuracy of information shared with the RMP.
- If the RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real-time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as deemed appropriate at any time.
- If the RMP is satisfied that adequate patient information for offering a professional opinion, has been received, then they shall exercise their professional judgment for appropriateness and 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.

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

2. Follow-up Consult: Patient with RMP

In a follow-up consultation, as the RMP-patient interaction has already taken place for the specific medical condition being followed-up and the RMP comprehends the context well with previous records available, it allows for a more definitive and secure interaction between the RMP and the patient.

2.1 Follow-Up Consultation means

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

2.2 Tele-Consultation Process

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

a) Start of a Telemedicine Consultation for Follow Up

- Patients may initiate a follow-up consultation with the RMP for the continuation of their ongoing treatment or for a new complaint or complication arising in the course of their ongoing treatment using any mode of communication. For e.g., the patient may initiate an audio or video call with the RMP or send them an email or text message with a specific health query.
- RMP accepts to undertake the consultation.

b) Patient identification and consent

- RMPs should be reasonably sure that they are communicating with the same patient. For e.g., if the patient is communicating with RMP through a previously saved or registered phone number or previously used or registered email id.
- In case of any doubt the RMP should request the patient to reinitiate the conversation from a registered phone number or email id or should establish the patient's identity to their satisfaction by asking their name, age, address, email ID, phone number or other identification that is reasonable [Details in the section 3.2].
- , The patient, initiates the Telemedicine consultation and thereby, **consent is implied**

c) Quick Assessment for Emergency Condition

- Suppose the patient presents with a complaint that the RMP identifies as an emergency condition

necessitating urgent care. In that case, the RMP should provide advice first-aid to provide immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

D) In case of routine follow-up consultation, the following would be undertaken:

- If the RMP has access to previous records of the patient, then they may proceed with the continuation of care.
- RMPs shall use their professional discretion regarding type of consultation based on adequacy of patient information (history, examination findings, Investigation reports, past records) available.
- If additional information is warranted, the RMP should seek the required information before proceeding and resume the tele consultation at a later point in time.

e) Patient Management

- If RMPs are satisfied that they have access to adequate patient information and if the condition can appropriately and satisfactorily be managed by tele-consultation, they should go ahead with the management of the patient.
- If the follow-up is for continuation of care, then the RMP should make 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 may be required before next consult; and/or;
 - Prescribe **Medication**. The medications could be either of the below:
 - If the follow up is for **continuation of care for the same medical condition**, the RMP should repeat the original prescription for a refill (List A of drugs that have already been prescribed for the patient earlier).
 - If the RMP considers addition of a new drug as **‘add-on’ medication** to optimize the treatment of the underlying medical condition, then the RMP can prescribe additional drugs listed under List B.
 - If the follow-up consultation is for a new minor ailment necessitating only **‘over the counter’** medications or those notified for this purpose, medications under List O may be prescribed.
 - If the follow-up consultation **reveals a new symptom pertaining to a different disease**, then the consultation is not considered as a Follow-up consultation and the RMP should inform the patient about the same and proceed with the condition as described for a first-time consultation (4.1.1).

4.2 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RMP THROUGH A CARE GIVER

1. For the purpose of these guidelines a **Caregiver** could be a family member, or any person authorized by the patient or law to represent them.
2. There are 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. The Patient is a minor (under the age of 18 years) or the patient is incapacitated, for example, in medical conditions like dementia or physical disability etc. In these circumstances the caregiver is authorized to represent the patient.
 - 2b. The **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 consultation (explicit consult).

In all of the above situations, the consultations shall proceed as stipulated in the case of a Patient with the RMP (First consultation or Follow-up consultation, vide 4.1)

3. CONSULTATION BETWEEN HEALTH WORKER AND RMP

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

3.2 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, 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.

3.3 Tele-Consultation Process

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

a) Start of a Telemedicine Consultation through a Health Worker with an RMP

- The premise of this consultation is that the patient has been seen by the Health Worker
- In the judgment of the Health Worker, a teleconsultation with an RMP is required
- The Health Worker should obtain informed consent from the patient.
- The Health Worker should explain potential use and limitations of the telemedicine consultation.
- The Health Worker should also confirm the patient's identity – patient's name, age, address, email ID, phone number or other identification that may be reasonable.
- The Health Worker initiates and facilitates the telemedicine consultation.

b) Patient Identification (by RMP)

- RMPs should confirm patient's identity to their satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID, phone number or other identification that may be reasonable.
- RMP should also make their identity known to the patient.

c) Patient Consent (by RMP):

- RMP should reaffirm that patient's consent has been obtained to continue the consultation

d) In case of Emergency,

- The Health Worker urgently communicates the patient's underlying condition to the RMP.
- If, based on information provided, the RMP identifies it as an emergency necessitating urgent care, they should advise 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:

e) Exchange of Information for Patient Evaluation (by RMP)

- The Health Worker must give a **detailed explanation** of the patient's problem to the RMP which can be supplemented by additional information by the patient, if required.
- The RMP shall apply 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 RMPs feel that the **information received is inadequate**, they can request for additional information from the patient. This may be shared in real time or later via email/text, depending on the nature of the information. For e.g., the RMP may require laboratory and/or radiological investigations. In such cases, the session may be considered as suspended to be resumed at a later predetermined time. RMPs should provide health education as deemed appropriate at any time.

f) 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 they should proceed with the management. Health worker should document the same in their records.
- The RMP may take a professional judgment 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 may be required before next consult; and/or;
- Prescribe **Medication**:
 - as prescribed for use in guidelines from time to time for a particular cadre of Health Workers.

Role of Health Workers:

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

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

- Reinforcing health education and counseling advise provided by the RMP
- Providing drugs prescribed by the RMP and counseling on their treatment.

4.4 CONSULTATIONS – RMPs WITH OTHER RMPs

- a)** RMPs might use telemedicine services to consult with another RMP or a specialist for a patient under their care. Such consultations can be initiated by the RMP on their professional judgement.
- b)** The RMP asking for another RMP's advice remains the treating RMP, and shall be totally responsible for the treatment, and other recommendations, provided to the patient.
- c)** It is acknowledged that many medical specialties like Radio-diagnosis, Pathology, Ophthalmology, Cardiology, Dermatology to name just a few may be at advanced stages of adoption of technology for exchange of information and some others may be in early stages. Guidelines support and encourage interaction between RMPs and specialists using information communication technology for diagnosis, management and prevention of disease.
 - **Tele-radiology** is concerned with the **transmission of** radiographic images (X-rays, CT, MRI, Ultrasound etc.) from one location to another for diagnostic purposes.
 - **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** delivers care by providing access to eye specialists for patients in remote areas for ophthalmic diseases screening, diagnosis and monitoring.
- d)** The management of critical/severe cases in 'e-ICUs' may be considered in consultation with specialists in situations of limited availability of ICU beds during emergencies like Covid-19 pandemic.

4.5 EMERGENCY SITUATIONS

1. In all telemedicine consultations, as per the judgment of the RMP, if it is an emergency situation, the overarching goal and objective should be to provide in-person care at the earliest. However, in the interim, critical steps could be life-saving; timely guidance and counseling could be critical. For example, in cases involving trauma, the correct

advice and guidance around maintaining the neck position might prove life-saving by protecting the spine in some cases. The guidelines are designed to provide a balanced approach in such conditions. The RMP, based on their professional discretion, may:

- Advise first aid
- Counseling
- Facilitate referral

Patients may call any RMP during a medical emergency and insist on tele-consultation. However, the RMP may not reply or give any specific advice. In all emergency cases, the patient **MUST** be advised for in-person interaction with a Registered Medical Practitioner or specialist at the earliest possible.

5. Guidelines for RMPs and Technology Platforms enabling Telemedicine

This specifically covers those technology platforms which work across a network of RMPs and enables patients to consult with RMPs through the platform.

5.1 RMPs must ensure that any platform they associate with must comply the following guidelines

5.2 RMPs shall not participate in telemedicine platforms that provide ratings by patient or others including reviews, advertisements, and promotions of RMPs any means. (manipulation of algorithms/search engines etc). Advertising of RMPs is not allowed by anybody under any pretext.

5.3 Technology platforms (Mobile Apps, Websites etc.) providing telemedicine services to consumers shall be **obligated to ensure** that the consumers are provided services and are consulting with **RMPs** who are duly registered with the National Medical Register or their respective State Medical Councils and comply with their relevant provisions and laws amended from time to time.

5.4 The Platform must provide the **Name, Qualifications** (Graduate and Post-graduate with Super-specialty qualifications if any), **Registration Number, Contact details** (current Mobile numbers and e-mail addresses) of **every RMP** listed on their platform. The contact details of the RMPs, however, should not be displayed to the public or shared, except with the patient being consulted.

5.5 The onus of ensuring that all the information regarding the RMP and all their qualifications that have been mentioned on their portal have been authenticated and are registered with the National Medical Register or their respective State Medical Councils rests wholly on the Owners and Administrators of the Technology Platform.

5.6 In the event of non-compliance with these guidelines or infringement of the existing laws applicable to the provision of services provided by the Technology Platform, or if complaints against the Technology Platform are received by the NMC, appropriate action including legal action may be initiated against the Technology Platform by the NMC.

5.7 Technology platforms based on **Artificial Intelligence/ Machine Learning are not allowed to counsel the patients or prescribe any drugs** to a patient. Only RMPs are entitled to counsel or prescribe and have to communicate directly with the patients 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 the RMP** on patient evaluation, diagnosis or management, the final prescription or counseling has to be directly delivered by the RMP.

5.8 Technology Platform must ensure a proper grievance redressal mechanism for end users of their services.

5.9 In case any specific Technology Platform is found to violate these guidelines or any applicable existing laws applicable to them, the EMRB/NMC may designate the Technology Platform as blacklisted, and no RMP may then use that platform to provide telemedicine.

6. Special responsibilities of EMRB/NMC

6.1. The **drug-lists** contained in Guidelines for Practice of Telemedicine in India may be modified by the EMRB/NMC from time to time, as required. A formal mechanism for the same may be created.

6.2. The EMRB/NMC may issue necessary directions and/or advisories and/or clarifications with regards to these Guidelines, as and when required or deemed necessary.

6.3 The Guidelines for Practice of Telemedicine in India may be amended from time to time in the larger public interest .

First Consult: Patient and Registered Medical Practitioner (RMP)

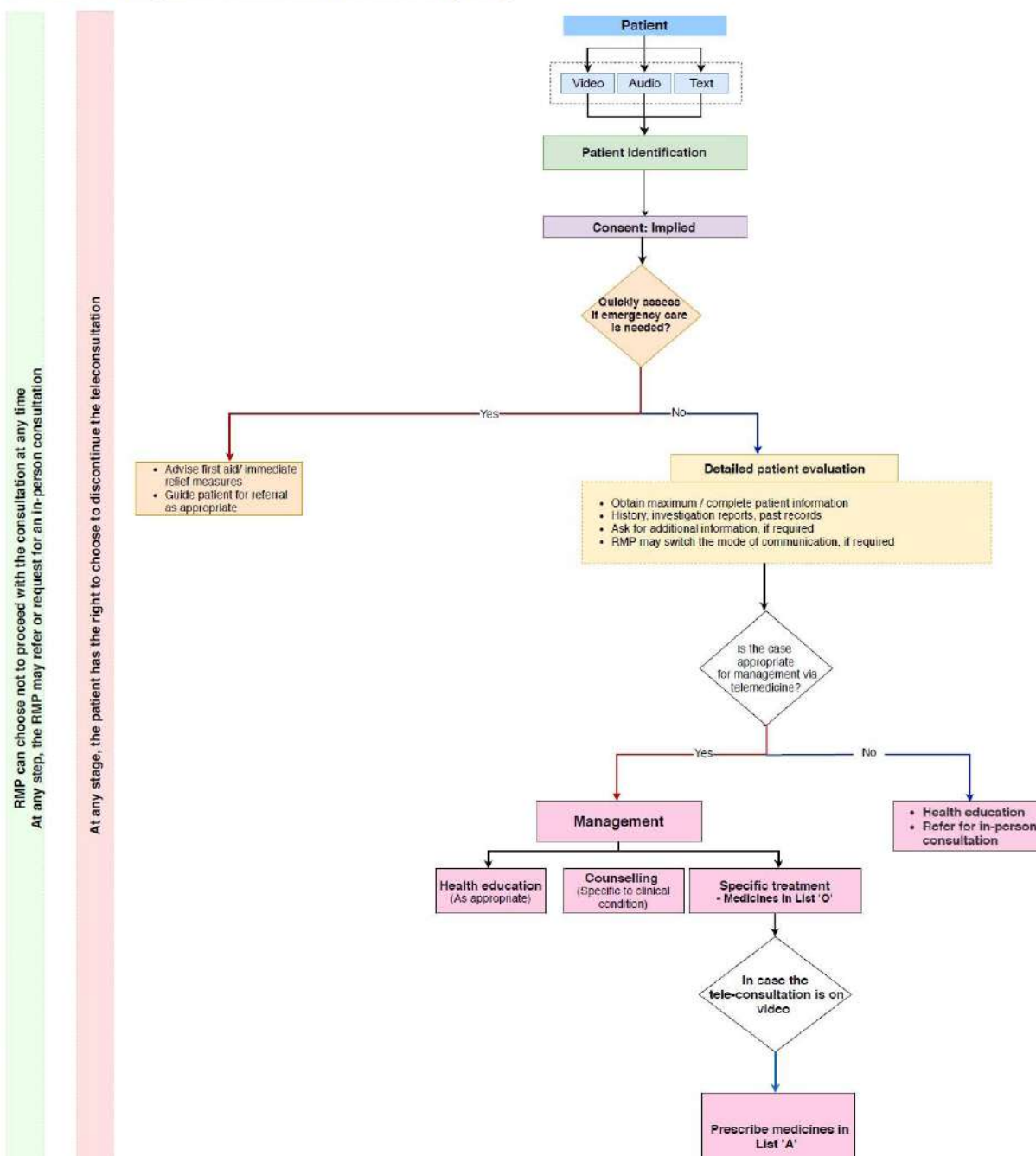


Figure1:Flow chart for teleconsultation for first consultation

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

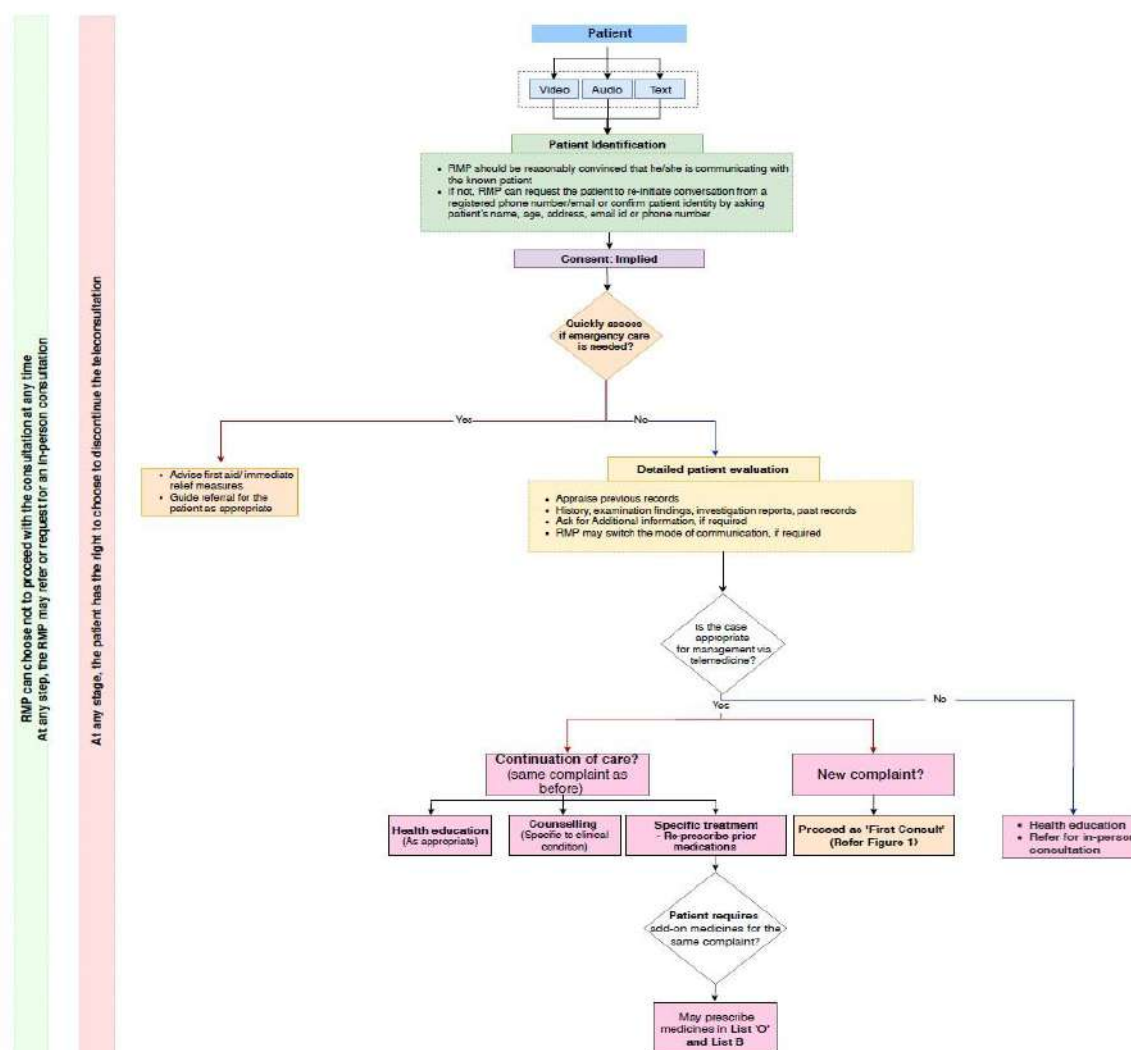


Figure2: Flow Chart for teleconsultation on follow-up Consultations

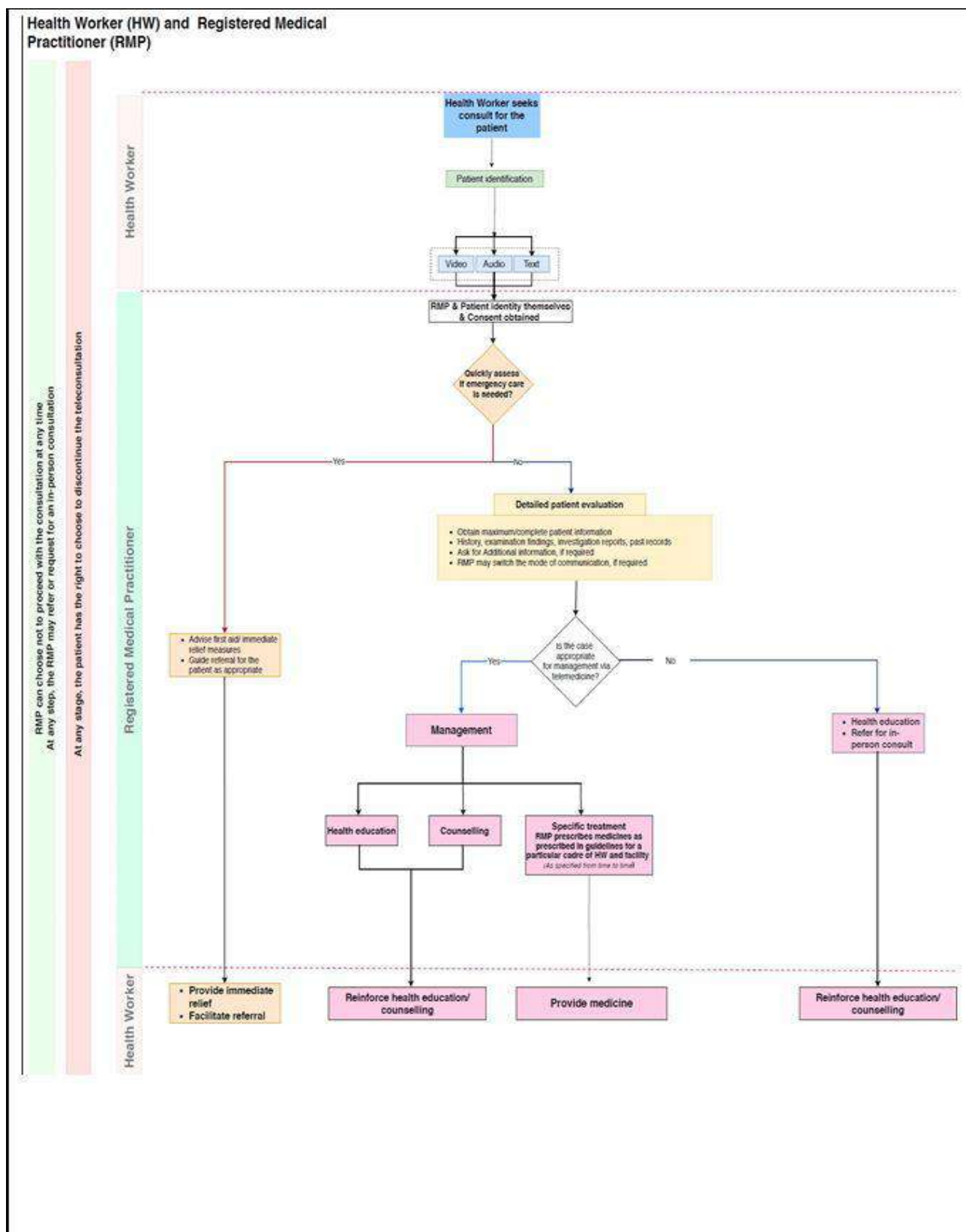


Figure3:Flow chart for a teleconsultation between a Health Worker and RMPs

Annexure 1

DRUG LISTS

The list given below are INDICATIVE and do not restrict the RMPs from prescribing other drugs from the list of prescription drugs. RMPs may prescribe any drug (except Schedule X drugs) provided they are satisfied that the drugs being prescribed are optimal for the patient's medical condition be it a First-consultation or a Follow-up consultation.

LIST O:

• **Drugs for common ailments that are available 'over the counter' (OTC drugs) without the prescription of RMPs.** All the drugs that are not included in the list of 'prescription drugs' are considered as non-prescription drugs (or OTC drugs). **For example:**

- [Anti-Hemorrhoid Drugs](#)
 - [Topical Antibiotics](#): Some topical antibiotics are available without a prescription
 - [Cough-Suppressants](#)
 - [Anti-acne Drugs](#)
 - [Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs](#): Available OTC or few with prescription from RMP/dentist.
 - [Antiseptics](#)
 - [Analgesics](#)
 - [Decongestants](#): Some require a physician's prescription but many are OTC products.
 - [Vasodilators](#): Some Vasodilators such as Minoxidil are sold without prescription.
 - [Antacids and Anti-flatulence Agents](#)
 - [Expectorants](#): Many expectorants are available OTC.
 - [Anti-fungal Drugs](#)
 - [Anti-Histamines](#): Some can be bought without prescription.
 - [Smoking Cessation Drugs](#): Many drugs can be bought OTC without prescription.
- 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 consultation drugs prescribed (Diagnosis made ONLY by video mode of consultation)**
 - Ointments/Lotion for skin ailments: Clotrimazole, Mupirocin, Calamine Lotion, Benzyl Benzoate Lotion etc; Local Eye drops such as: Ciprofloxacin for Conjunctivitis, etc; Local Ear Drops such as: Clotrimazole ear drops, drops for ear wax etc.
 - Follow-up consultations for above medications
- **Follow-up drugs being repeated, prescribed for a re-fill, in case of chronic illnesses.**
 - Hypertension: Enalapril, Atenolol etc
 - Diabetes: Metformin, Glibenclamide, etc
 - Asthma: Salmeterol inhaler etc

LIST B:

- **Drugs prescribed on follow-up consultations as add-on drugs to better manage existing disease**
 - Thiazide diuretic as add-on drug to Atenolol prescribed earlier for Hypertension
 - Sitagliptin as add-on drug to Metformin prescribed earlier for Diabetes mellitus

LIST OF PROHIBITED DRUGS:

• **Anti-Cancer, Psychotropic drugs and Narcotics (Morphine, Codeine etc.).** Drugs listed in 'Schedule X' of the [Drug and Cosmetic Act and Rules \[2016 Drugs and Cosmetics Act 1940 Rules 1945.pdf \(cdsco.gov.in\)\]](#); and substance listed in the [Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985 \[Narcotic-Drugs-and-Psychotropic-Substances-Act-1985.pdf \(dor.gov.in\)\]](#). All those drugs, which are known to cause dependence or addiction

• Except Clobazam, Clonazepam and Phenobarbitone as per MCI-211(2/2019)(ethics)/201874, dated 11.04.2020.

Annexure 2

SAMPLE PRESCRIPTION FORMAT

REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER'S NAME

QUALIFICATION

REGISTRATION NUMBER

ADDRESS

CONTACT DETAILS (EMAIL AND PHONE NUMBER)

Date Of Consultation

Name of Patient

Address

Age

Gender

Height

(whenever applicable)

Weight

(whenever applicable)

LMP

(whenever applicable)

CHIEF COMPLAINTS**DIAGNOSIS OR PROVISIONAL DIAGNOSIS****RELEVANT POINTS FROM HISTORY****EXAMINATION / LAB FINDINGS****SUGGESTED INVESTIGATIONS****Rx**

1. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.
2. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.
3. NAME OF MEDICINE (in capital letters only with generic name)
drug form, strength, frequency of administration & duration.

SPECIAL INSTRUCTIONS**RMPs Signature & Stamp**

Note: This prescription is generated on a teleconsultation.

Annexure3

SAMPLE PATIENT INFORMATION SHEET

Introduction:

You are dealing with a communication platform owned and operated by _____ (Name of the RMP/Hospital/Service provider) for the purpose of providing a virtual space for a doctor-patient consultation otherwise known as Tele-consultation, Online Consultation or Telemedicine. Tele-consultation under this platform complies and follows the protocols and guidelines set forth by the NMC, 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, as well as the ethical standards of medical practice in India.

Tele-consultation involves using Information and Communication Technology (ICT) allows Medical Professionals to communicate and interact with their patients remotely and provide consultation, collection and sharing of information to improve patient care. The information exchanged may be used for diagnosis, therapy, follow-up and/or education and/or counselling, and may include any or all of the following:

1. Patient medical records
2. Medical images
3. Live two-way audio and video
4. Output data from medical devices and sound and video files

The ICT used will incorporate due diligence and best practice network and software security protocols to ensure confidentiality, protect your identity, imaging data and will include measures to safeguard the data and ensure its integrity against intentional or unintentional corruption, in compliance with Patient Confidentiality and Safety, Data Privacy laws, and Ethical Standards of Medical Practice in India.

Electronic systems used will incorporate certain protocols to protect the confidentiality of the doctor, and most importantly, of you, the patient. Please know that in line with the Privacy Policy, **‘Any form of recording is prohibited’** except with the prior express written consent of you as the patient, your RMP as well as the associated Hospital/Service Provider. Reasonable and appropriate efforts would be made to eliminate any confidentiality risks associated with the telemedicine consultation and all existing laws regarding access to medical information and copies of medical records apply to this tele-consultation. Additionally, dissemination of any patient-identifiable images or information from this telemedicine interaction to researchers or other entities shall not occur without your consent, unless authorized under existing privacy and confidentiality laws of India.

Expected Benefits

Improved access to medical care by enabling you to remain at home or in a remote area for the consultation while allowing your RMP to collect information and make a diagnosis. You might also remotely access and obtain the expertise of a specialist through this platform which you would otherwise not have been able to routinely.

Possible Risks

As with any medical process, there are several potential risks involved in this procedure. However, we would like to draw your attention to the risks associated with use of telemedicine or online consultation. These include, but are not limited to:

1. Information exchanged may not be sufficient to allow appropriate medical decision making by the RMP in some instances, as there is no in-person contact to carry out a thorough physical examination of the patient.
2. Delays in medical evaluation and treatment may occur due to the limitations of tele-consultation related to access to healthcare facilities, diagnostic centers and other essential equipment.
3. In some instances, security protocols could fail, causing a breach of privacy of the patient’s medical information.
4. Lack of access to all your medical records might result in adverse drug interactions or allergic reactions or other errors in judgement in some cases.
5. The counsel, advise, assessment, recommendation, and opinions rendered by the RMP should be considered for general guidance for your health condition only and should not be considered as replacement of actual diagnosis and physical examination by your personal physician.
6. Tele-consultation and is not a substitute for clinics, hospitals, and other medical centers.

7. Tele-consultation does not provide emergency services to its users nor is it meant to replace, or supplement emergency services.
8. Delays in communication, assessment and advice could occur due to failure of the electronic systems or connectivity.
9. In some instances, your failure to provide accurate and/or complete medical records to the RMP may result in adverse drug reactions or allergic reactions or other judgment errors.
10. You may expect the anticipated benefits from the use of the medical information or healthcare services provided by the RMPs, but no results can be guaranteed or assured.
11. The RMPs, in their sole discretion and professional judgment may determine that their medical information or healthcare services are not appropriate for some or all of your treatment needs and, accordingly, may elect not to provide medical information or healthcare services to you.
12. Temporary interruptions in service that are not within the control of the RMP may occur in connection with tele-consultation and telemedicine in general.

Annexure 4

SAMPLE INFORMED CONSENT FORMAT

PATIENT EXPLICIT CONSENT FOR TELECONSULTATION

Patient Name:

Age:

Gender:

Location at the time of signing consent:

Home Address:

Date of Signing:

By signing this consent form, I state and understand that:

1. I am of legal age and within the territorial jurisdiction of India at the time of tele-consultation.
2. The RMP performing tele-consultation is licensed to practice medicine within the territorial jurisdiction of India.
3. The laws that protect privacy and confidentiality of medical information also apply to telemedicine, and that no information obtained in the use of telemedicine which identifies me will be disclosed to anyone, including people in the medical field, without my consent.
4. I have the right to withhold or withdraw my consent to the use of telemedicine during the course of my care at any point in time, without affecting my right to future care or treatment.
5. I have the right to examine all the information obtained and recorded in the course of the telemedicine interaction and may request and receive copies of this information for a reasonable fee.
6. My RMP has explained all the alternatives options of care to my satisfaction.
7. There are risks associated with the use of telemedicine services which I fully understand as risks that I have to take in order to receive tele-consultation service.
8. Telemedicine involves the use of electronic communication of my personal medical information, and is at times, prone to failure of security protocol.
9. Any form of recording including, but not limited to, taking screenshots and pictures, and recording audio or video is strictly prohibited, except with prior written consent of myself, the RMP, and the Hospital or Service Provider.
10. It is my duty to inform my RMP about any other electronic or in-person interactions regarding my care that I may have with other medical practitioners.
11. Any prescription given in the tele-consultation will be used only for this particular consultation and is only applicable in the territorial jurisdiction of India.
12. I may expect the aforementioned benefits from the use of telemedicine in my care, but as this is not the optimal means to having a consultation, no results can be guaranteed or assured.
13. A consultation fee of Rs. _____ (amount in figures and words) may be imposed by the RMP and a transaction fee of Rs. _____ (amount in figures and words) may be imposed by the Hospital/Service provider if any, for the use of the facility.

14. I agree to the Terms and Conditions and Privacy Policy and any other published policies shared with me by the RMP/mentioned in the website of the RMP, Hospital or Service Provider.

I have read and understood the information regarding the use of telemedicine provided above (or) the information regarding the use of telemedicine provided above has been read out and explained to me in a language that I fully understand, and I am willing to undergo this innovative means for my health condition to improve my care. I hereby give my informed consent for the use of telemedicine and tele-consultation with full agreement to its Terms and Conditions and Privacy Policy, for my medical care.

Patient's signature/Left Thumb impression

Dr. PULKESH KUMAR, Secy. National Medical Commission

[ADVT.-III/4/Exty./324/2023-24]

Note : These Regulations are being published in English and Hindi, the English version shall prevail in case of any doubt about the interpretation of these Regulations.