

Q -11011/3/2015-ई गव
भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
(ई-गवर्नेस प्रभाग)

नई दिल्ली, दिनांक 18 अप्रैल, 2016

नोटिस

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सितंबर, 2013 में भारत के लिए इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड मानकों (ई एच आर) को अधिसूचित किया। यहां दिए गए मानकों के सेट को भारत में उनकी उपयुक्तता और प्रयोज्यता को ध्यान में रखते हुए दुनिया भर से इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्डों पर लागू सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध प्रयोग किए जा रहे मानकों से चुना गया था। अब इन मानकों में सुधार किए जा रहे हैं तथा जन समुदाय की बदलती हुई आवश्यकताओं के अनुसार बनाया जा रहा है। संशोधित ई एच आर मानक आम जनता सहित हितधारकों की टिप्पणी / विचारों के लिए सार्वजनिक डोमेन में रखा गया है।

अपनी टिप्पणी/ विचार 20 मई, 2016 तक इस पते पर भेजें - निदेशक (ई-गवर्नेस प्रभाग), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, कमरा न. 307 डी, निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110108 या jitendra.arora@gov.in पर ई मेल करें।

जितेंद्र अरोड़ा

(जितेन्द्र अरोड़ा)

निदेशक(ई-गवर्नेस प्रभाग)

फोन न. - 23062317

प्रारूप

ई-गवर्नेंस प्रभाग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

भारत के लिए इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य

रिकार्ड (ईएचआर) मानक

फरवरी, 2016

संशोधित सिफारिशें (अगस्त, 2013 की मूल सिफारिशों के बाद)

विषय सूची

विषय	
कार्यकारी सारांश	
मानक एक नजर में	
मानक एवं परस्पर कार्यक्षमता	
स्वास्थ्य रिकार्ड आई टी मानक	
दिशानिर्देश	
स्वास्थ्य रिकार्डों का डेटा स्वामित्व	
डेटा गोपनीयता एवं सुरक्षा	
शब्दकोष	
संपर्क सूचना	

कार्यकारी सारांश

कार्यकारी सारांश

परिचय

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सितंबर, 2013 में भारत के लिए इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड मानकों (इएचआर) को अधिसूचित किया। यहां दिए गए मानकों के सेट को भारत में उनकी उपयुक्तता और प्रयोज्यता को ध्यान में रखते हुए दुनिया भर से इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्डों पर लागू सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध प्रयोग किए जा रहे मानकों से चुना गया था। मानकों की सिफारिश करने के लिए गठित समिति में विशेषज्ञ, चिकित्सक, सरकारी अधिकारी, प्रौद्योगिकीविद् और उद्योग जगत से लोग शामिल थे। सही दिशा में कदम होने के कारण अधिसूचित मानकों को न केवल व्यावसायिक निकायों, विनियामक निकायों, हितधारकों द्वारा समर्थन मिला बल्कि विभिन्न तकनीकी और सामाजिक समीक्षकों द्वारा भी। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

मंत्रालय, अगले कदम के रूप में अंगीकरण को सुगम बनाते हुए आगे बढ़ा और विगत दो वर्षों में मंत्रालय ने मानक उपलब्ध कराए हैं जैसे देश में उपयोग के लिए निःशुल्क स्नोमड सीटी के साथ-साथ इस नैदानिक शब्दावली मानकों के नियंत्रण हेतु अंतरिम राष्ट्रीय विस्तार केन्द्र (एनआरसी) की नियुक्ति, जो पूरे विश्व में विभिन्न स्वास्थ्य परिचर्या सूचना प्रौद्योगिकी हितधारक समाजों में तेजी से बड़े पैमाने पर स्वीकृति ग्रहण कर रहे हैं।

सितंबर, 2013 में मानकों को अधिसूचित करते समय, यह समझ लिया था कि यह मानक अपने आप समय के साथ विकसित हो जाएंगे। तदनुसार यह स्वीकार किया गया कि इस अधिसूचना में समय-समय पर संशोधन करना होगा। यह और अधिक आवश्यक हो जाता है कि इन मानकों, उनके क्रियान्वयन और स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों से अपेक्षाओं की समझ में सुधार हो। इसलिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने अनुभव के आधार पर और भविष्य पर ध्यान केन्द्रित करते हुए पूर्व में अधिसूचित मानकों के सेट की समीक्षा करने के लिए एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया। यहां उपलब्ध कराए गए मानक सिफारिशें हैं जिन पर विशेषज्ञ समिति स्वास्थ्य परिचर्या रिकार्ड प्रणालियों में मानकीकरणों के विभिन्न पहलुओं पर विचार-विमर्श के बाद पहुंची थी। समिति ने डायरी, एमसीआईटी, भारत सरकार द्वारा सुझाए गए नियमों के अनुसार मुक्त मानकों और दिशानिर्देशों के प्रावधानों की ध्यानपूर्वक जांच भी की और दस्तावेज में बाद में दिए गए मानकों की सिफारिश की।

इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड की आवश्यकता

किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य रिकार्ड के चिकित्सकीय रूप से सार्थक होने के लिए उसका कम से कम गर्भाधान या जन्म से होना आवश्यक है। जैसे-जैसे कोई अपने जीवन में आगे बढ़ता है, प्रत्येक नैदानिक अनुभव का प्रत्येक रिकार्ड उसके जीवन में स्वास्थ्य संबंधी घटनाओं का प्रतिनिधित्व करता है। इनमें से प्रत्येक रिकार्ड उन मौजूदा समस्याओं के आधार पर महत्वपूर्ण हो सकता है जिनसे व्यक्ति पीड़ित है। अतः यह आवश्यक हो जाता है कि इन रिकार्डों को उपलब्ध कराया जाए, सुव्यवस्थित कराया जाए और किसी व्यक्ति के जीवन में विभिन्न नैदानिक घटनाओं का सार उपलब्ध कराने के लिए वे नैदानिक रूप से संगत हों। इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड (ईएचआर) विभिन्न चिकित्सा रिकार्डों का समूह है जो किसी नैदानिक अनुभव की घटना के दौरान उत्पन्न होते हैं। स्व-परिचर्या और गृह परिचर्या उपकरणों और प्रणालियों के उत्थान से, सार्थक स्वास्थ्य परिचर्या डेटा 24x7 उत्पन्न होता है और उसकी दीर्घकालिक नैदानिक प्रासंगिकता भी रहती है। चिकित्सा रिकार्ड एकत्रित करने का प्रयोजन, जहां तक संभव है, कई गुणा होता है- बेहतर सही और तेज निदान जिसका परिणाम होता है परिचर्या की कम लागत पर बेहतर उपचार, आवश्यक जांचों को बार-बार कराने से बचना, अंतर्निहित मुद्दों आदि की बेहतर समझ पर आधारित उन्नत स्वास्थ्य नीति निर्णयों, वैयक्तिक परिचर्या में सहायता के लिए भविष्य बताने वाले विश्लेषक सहित मजबूत विश्लेषण जो सब परिवर्तित होता है उन्नत वैयक्तिक और जन स्वास्थ्य में।

बिना मानकों के एक जीवनपर्यंत चिकित्सा रिकार्ड संभव नहीं है, क्योंकि 80+वर्षों में फैले विभिन्न साधनों से विभिन्न रिकार्डों को संभावित रूप से सार्थरूप से एकत्रित करने की आवश्यकता है। इसे प्राप्त करने के लिए, सूचना लेने, भंडारण, पुनः प्राप्ति, आदान-प्रदान तथा विश्लेषण, जिसमें फोटो, नैदानिक कोड और डेटा शामिल हैं, हेतु पूर्व निर्धारित मानकों का एक सेट अनिवार्य है।

कार्य नीतिगत विशेषताएं

इस दस्तावेज से भारतीय स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के मुख्य ईएचआर मानकों की सुगठित झलक मिलती है। डेटा/सूचना का प्रत्येक पहलू जो किसी स्वास्थ्य परिचर्या रिकार्ड प्रणाली का भाग है के कार्यान्वयन संबंधी एक छोटे दिशानिर्देश सहित समाधान कर दिया गया है। चयनित मानकों के सेट के बेहतर तरीके से सुचारू बनाने और उनके बीच सामंजस्य प्राप्त करने के लिए पूर्व संस्करण से विभिन्न गैर-संबंधी सिफारिशों को हटा दिया गया है। परस्पर कार्यक्षमता और मानकों, नैदानिक सूचना मानकों, डेटा स्वामित्व, गोपनीयता और सुरक्षा पहलुओं तथा विभिन्न कोडिंग प्रणालियों पर विस्तृत सिफारिश दी गई हैं। जैसे-जैसे हम बेहतर क्रियान्वयन की दिशा में बढ़ रहे हैं, पूर्व संस्करण में दिए गए मानकों के सेट को उनके नवीनतम रूपों सहित अद्यतन कर दिया गया है।

अगली दृष्टि

यह दस्तावेज इसके पूर्व संस्करण के अनुसरण में है, परन्तु कई प्रकार से पूर्व में चयनित सही राह हमारे बढ़ते आत्मविश्वास को दर्शाता है- वाक्य विन्यास संबंधी और अर्थ संबंधी परस्पर कार्यक्षमता की दिशा में केन्द्रित अंतर्राष्ट्रीय और साबित मानकों का सेट। यह कल्पना कि भारत में कोई व्यक्ति किसी भी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता/चिकित्सक, किसी नैदानिक केन्द्र या किसी फार्मसी में जा सकता है और वहां पर इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में पूर्णतः एकीकृत और सदैव उपलब्ध स्वास्थ्य रिकार्डों को प्राप्त कर सकता है, न केवल सशक्तिकरण है बल्कि कुशल 21वीं सदी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी हेतु दृष्टि भी है।

निष्कर्ष में यह पुनः दोहराया जाना चाहिए कि इन मानकों को न तो विलग और न हीं समस्त मानवता हेतु पत्थर की लकीर के रूप में माना जा सकता है। आवश्यकतानुसार इनकी आवधिक रूप से समीक्षा और अद्यतन करना होगा। इसलिए यह दस्तावेज “जीवंत दस्तावेज” है।

मानक एक नजर में

मानक एक नजर में

यह खंड त्वरित संदर्भ के लिए दिया गया है। विवरण बाद के खंडों में दिया गया है। ध्यान दें, यह अस्थायी सूची मात्र है।

क्र.सं.	प्रकार	मानक का नाम	अपेक्षित प्रयोजन
1.	पहचान और जनसांख्यिकी	आईएसओ/टीएस 22220:2011 स्वास्थ्य सूचना – स्वास्थ्य परिचर्या के विषयों की पहचान	रोगी की बुनियादी पहचान का विवरण
2.		एमएमडीएस-जनसांख्यिकी (व्यक्ति पहचान और भूमि क्षेत्र संहिताकरण) संस्करण 1.1	ई-गवर्नेंस प्रणाली के साथ परस्पर कार्यक्षमता हेतु पूर्ण जनसांख्यिकी ।
3.	रोगी पहचानकर्ता	यूआईडीएआई आधार	बेहतर पहचानकर्ता जहां उपलब्ध है।
4.		स्थानीय पहचानकर्ता	संस्थान/क्लीनिक/प्रयोगशाला में पहचानकर्ता उपलब्ध कराया गया।
5.		सरकार द्वारा जारी फोटो पहचान कार्ड संख्या	आधार न होने पर स्थानीय के संयोजन में पहचानकर्ता
6.	वास्तु संबंधी अपेक्षाएं	आईएसओ18308:2011 स्वास्थ्य सूचना – इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड वास्तु शिल्प के लिए अपेक्षाएं ।	प्रणाली वास्तु शिल्प अपेक्षाएं
7.	कार्यात्मक अपेक्षाएं	आईएसओ/एचएल7 10781:2015 स्वास्थ्य सूचना –एचएल7 इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड –प्रणाली कार्यात्मक मॉडल रिलीज-2 (ईएचआर-एफएम)	प्रणाली कार्यात्मक अपेक्षाएं
8.	संदर्भ मॉडल एवं रचना	आईएसओ 13940 स्वास्थ्य सूचना –परिचर्या की निरंतरता की सहायता हेतु अवधारणाओं की प्रणाली	परिचर्या, अभिनेताओं, गतिविधियों, प्रक्रियाओं, आदि हेतु अवधारणाएं ।
9.		आईएसओ 13606 स्वास्थ्य सूचना –इलैक्ट्रॉनिक रिकार्ड संचार (भाग 1 से 3)	सूचना मॉडल वास्तु शिल्प और संचार
10.		ओपन ईएचआर नींव मॉडल रिलीज1.0.2	अवसंरचनात्मक परिभाषा एवं रचना
11.	शब्दावली	एसएनओएमईडी नैदानिक शब्दावली (एसएनओएमईडी ईटी)	प्राथमिक शब्दावली

12.	कोडीकरण प्रणाली	तार्किक अवलोकन पहचानकर्ताओं के नाम और कोड (एलओआईएनसी)	परीक्षण, माप, अवलोकन
13.		आईसीडी, आईसीएफ, आईसीएचआई, आईसीडी-ओ सहित अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरणों (डब्ल्यूएचओ-एफआईसी) का डब्ल्यूएचओ परिवार	वर्गीकरण और सूचना
14.	इमेजिंग	चिकित्सा में डिजीटल इमेजिंग और संचार (डीआईसीओएम) पीएस 3.0 – 2015	इमेज, वेव प्रकार, ओडियो/वीडियो
15.	स्कैन या अधिकृत रिकार्ड	जेपीईजी लोसी (या हानिकारक) जिसका आकार और स्थिरता 300 डीपीआई पर 1024 पीएक्स x 768 पीएक्स से नहीं होना चाहिए।	इमेज कैप्चर प्रतिरूप
16.		आईएसओ/आईईसी 14496-दृश्य-श्रव्य वस्तुओं का कोडीकरण	दृश्य/श्रव्य कैप्चर प्रतिरूप
17.		आईएसओ-19005-1 दस्तावेज प्रबंधन-इलैक्ट्रॉनिक दस्तावेज फाइल फॉर्मेट, दीर्घकालिक संरक्षण-भाग-1: पीडीएफ 1.4 (पीडीएफ/ए-1) का उपयोग	स्कैन किए दस्तावेजों का आदान प्रदान।
18.	डाटा आदान-प्रदान	एएनएसआई/एचएल 7वी2.8.2-2015 एचएल7 मानक संस्करण 2.8.2-स्वास्थ्य परिचर्या वातावरणों में इलैक्ट्रॉनिक डेटा आदान-प्रदान हेतु एक प्रयोग प्रोटोकॉल	घटना/संदेश आदान-प्रदान
19.		एएसटीएम/एचएल7 सीसीडी रिलीज (आधार मानक आईएसओ/एचएल7 27932:2009)	सार रिकार्ड आदान-प्रदान
20.		आईएसओ 13606-5:2010 स्वास्थ्य सूचना-इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड संचार-भाग 5: इंटरफेज विशिष्टता	ईएचआर मूल रूप आदर्श आदान-प्रदान (साथ ही, ऑपन ईएचआर सेवा मॉडल विशिष्टता का संदर्भ लें)
21.		डिकॉम पीएस 3.0-2015 (डीआईएमएसई सेवाओं और भाग -10 मीडिया/फाइलों को उपयोग करते हुए	इमेजिंग/वेवफार्म आदान-प्रदान
22.	अन्य संगत मानक	भारतीय मानक ब्यूरो और उसकी एमएचडी-17 समिति	मानक विकास संगठन (एसडीओ)
23.		आईएसओ टीसी 215 मानकों का सेट	
24.		आईईईई/एनईएमए/सीई मानक - भौतिक प्रणालियों और इंटरफेस हेतु	
25.	निर्वहन/उपचार सार	आचार संहिता के विनियम 3.1 के तहत भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई)	नियत अनुसार संयोजन
26.	ई-नुस्खा	भारतीय फार्मसी परिषद द्वारा विनिर्दिष्ट	नियत अनुसार संयोजन

		अनुसार फार्मैसी सेवा विनियम, 2015 अधिसूचना संख्या 14-148/2012पीसीआई	
27.	वैयक्तिक स्वास्थ्य परिचर्या एवं चिकित्सा उपकरण इंटरफेस	चिकित्सा उपकरणों के लिए आईईईई-11073 स्वास्थ्य सूचना मानक और संबद्ध आईएसओ मानक	उपकरण इंटरफेसिंग
28.	डेटा गोपनीयता और सुरक्षा	आईएसओ/टीएस 14441:2013 स्वास्थ्य सूचना-अनुरूपता मूल्यांकन में उपयोग हेतु ईएचआर प्रणालियों की सुरक्षा और गोपनीयता अपेक्षाएं।	सुरक्षा और गोपनीयता अपेक्षाओं का आधार
29.	सूचना सुरक्षा प्रबंधन	आईएसओ/डीआईएस 27799 स्वास्थ्य स्वास्थ्य में सूचना – सुरक्षा प्रबंधन आईएसओ/आईईएस 27002 का उपयोग करते हुए।	व्यापक सूचना सुरक्षा प्रबंधन
30.	विशेषाधिकार प्रबंधन एवं पहुंच नियंत्रण	आईएसओ-22600:2014 स्वास्थ्य सूचना – विशेषाधिकार प्रबंधन एवं पहुंच नियंत्रण (भाग 1 से 3)	पहुंच नियंत्रण
31.	लेखा परीक्षा निशाना एवं लॉग	आईएसओ-27789:2013 स्वास्थ्य सूचना – इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड के लिए ऑडिट ट्रेल	ऑडिट ट्रेल
32.	डेटा प्रमाणिकता	उपयोग किया गया सुरक्षित टैश एलगोरियम (एसएचए) का एसएचए-256 या उच्च होना चाहिए।	डेटा हैशिंग
33.	डेटा कूटलेखन	न्यूनतम 256-बिट्स कुंजी लंबाई	कूटलेखन कुंजी
34.		एचटीटी पीएस, एसएसएलवी 3.0 और टीएलएस वी 1.2	कूटलेखन संयोजन
35.	डिजीटल प्रमाणपत्र	आईएसओ 17090 स्वास्थ्य सूचना-सार्वजनिक मुख्य बुनियादी सुविधा (भाग 1 से 5)	डिजीटल प्रमाणपत्र का प्रयोग और प्रबंधन

टिप्पणी : जहां प्रकाशन की तारीख या मानक का संस्करण (या उसके भाग) स्पष्ट रूप से नहीं दिया गया है, वहां इस सिफारिश की अधिसूचना/परिचालन की तारीख को मानक निकाय में उपलब्ध अद्यतन प्रकाशित मानक संस्करण (या उसके भाग) का उपयोग किया जाएगा।

एक नजर में मानक

सहायक/ अनुपूरक मानकों की सूची

निम्नलिखित सूची संकेतक और निरूपक है तथा व्यापक और परिभाषिक नहीं है। इन मानकों का जहां लागू तथा आवश्यक हो, वहां उपयोग करने की सलाह दी जाती है।

क्र.सं.	मानक	विवरण
1	आईएसओ 12967:2009	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान-सेवा आर्किटेक्चर (भाग 1-3)
2	आईएसओ 13972:2015	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान-विस्तृत नैदानिक मॉडल, विशेषताएं और प्रक्रियाएं
3	आईएसओ 20301:2014	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- स्वास्थ्य कार्ड- सामान्य विशेषताएं
4	आईएसओ 21090:2011	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- सूचना आदान-प्रदान के लिए अनुरूप आंकड़ें
5	आईएसओ 8601:2004	आंकड़ें सामग्री और आदान-प्रदान प्रारूप: सूचना आदान-प्रदान- तारीख और समय की प्रस्तुतिकरण
6	आईएसओ 13119:2012	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- नैदानिक ज्ञान स्रोत-मेटाडाटा
7	आईएसओ 22857:2013	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- व्यक्तिगत की स्वास्थ्य आंकड़ों के सीमा पार प्रवाह की सुविधा के लिए आंकड़ों की सुरक्षा के संबंध में दिशा-निर्देश
8	आईएसओ 21549-1:2013	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- रोगी स्वास्थ्य कार्ड आंकड़ा- भाग 1: सामान्य संरचना
9	आईएसओ 14265:2011 टीएस	व्यक्तिगत स्वास्थ्य सूचना प्रौद्योगिकी के लिए उद्देश्यों का वर्गीकरण
10	आईएसओ 27527:2010 टीएस	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- प्रदान पहचान

मानक और पारस्परिकता

मानक और पारस्परिकता

पारस्परिक मानक

पारस्परिक मानकों का प्राथमिक उद्देश्य हर समय प्रणालियों में पारस्परिक आंकड़ों की वाक्य-रचना के नियमों के अनुसार (संरचनात्मक) और अर्थ (निहित अर्थ) सुनिश्चित करना है। इसकी आवश्यकता को अतिशयोक्ति को दर्शाने की जरूरत नहीं है, जब, स्वास्थ्य देखभाल सूचना प्रणाली जिसका प्राथमिक उद्देश्य हर समय जीवन पर्यन्त नैदानिक देखभाल प्रदान करना है जिससे कि देखभाल किए जा रहे व्यक्ति अपने स्वास्थ्य को बनाए रख सके।

इस दस्तावेज में दर्शाए गए मानक सेट, मानकों को अपनाने के वृद्धि संबंधी प्रयास, कार्यान्वयन विनिर्देश, स्वास्थ्य सूचना प्रौद्योगिकी की पारस्परिकता, कार्यात्मकता, उपयोगिता और सुरक्षा में वृद्धि करने के मानदंड और इसे व्यापक रूप से अपनाने हेतु सहायता को प्रस्तुत करता है। यह ध्यान में रखा जाना है कि भारत जैसे देश में, जहां अधिक जनसंख्या एवं विविध संस्कृति है, जो भिन्न-भिन्न भौगोलिक परिदृश्यों अर्थात् पहाड़ी क्षेत्रों, नदी घाटी, मरूस्थल तथा समुद्री तट आदि जिनमें से अधिकांश क्षेत्र दूर-दराज तथा पहुंचने में कठिन है, में पाए गए भिन्न जनसांख्यिकी और संसाधन को अपनाने के लिए इन मानकों को स्थिति के अनुरूप ढाले जाने तथा संशोधित किए जाने योग्य बनाने की आवश्यकता है।

यह स्वीकार करना आवश्यकता है कि अंतरसक्रियता तथा मानकीकरण कई विभिन्न स्तरों पर हो सकता है। अंतरसक्रियता को प्राप्त करने के लिए, सूचना मॉडलों को समरूप निरूपण में अनुकूल बनाने की आवश्यकता है।

अन्य मामलों में, संगठन उसी सूचना मॉडल को किन्तु विभिन्न शब्दकोषों अथवा कोड सेट (उदाहरण के लिए एसएनओएमईडी सीटी अथवा आईसीडी 10) में उन सूचना के साथ प्रयोग कर सकते हैं। इसे स्तर पर अंतरसक्रियता प्राप्त करने के लिए, कुछ स्तरों पर शब्दकोषों के मानकीकरण अथवा विभिन्न शब्दकोषों के बीच मैपिंग की आवश्यकता हो सकती है। कुछ स्तरों के लिए (जैसे नेटवर्क प्रसारण प्रोटोकॉल) व्यापक रूप से प्रयोग किए जाने वाले उद्योग मानक (उदाहरण टीसीपी/ आईपी-प्रसारण नियंत्रण प्रोटोकॉल और इंटरनेट प्रोटोकॉल) की अत्यधिक उपयुक्त होगी। अंत में, वास्तविक अंतरसक्रियता प्राप्त करने के लिए यह अनुमान लगाया गया है बहु स्वरूप- नेटवर्क प्रसारण प्रोटोकॉल, आंकड़ा एवं सेवा निरूपण, सूचना मॉडलों और शब्दकोषों तथा कोड सेटों को अंतरसक्रियता आवश्यकताओं के संयुक्त, समरूप प्रस्तुतीकरण बनाने के लिए मानकीकरण और/ अथवा अनुकूल की आवश्यकता होगी।

यह भी अनुमान लगाया गया है कि अनुकूल प्रक्रिया का उपयोग करके स्वास्थ्य देखभाल सूचना के विभिन्न प्रस्तुतिकरणों को समरूप प्रस्तुतिकरण में एकीकृत किया जाएगा और उक्त समरूप प्रस्तुतिकरण को अधिक समय तक बनाए रखा जाएगा और अद्यतन किया जाएगा। सूचना मॉडल के लिए, इस प्रक्रिया में स्वास्थ्य

देखभाल सूचना के अवधारणाओं को मिलाने संबंधी, नए आवधारणाओं को जोड़ने तथा उनकी मैपिंग एक प्रस्तुतिकरण से दूसरे प्रस्तुतिकरण में करने को शामिल किया जा सकेगा। आंकड़ों और सेवा विवरणों तथा शब्दकोषों और कोड सेटों के मानकीकरण का समर्थन करने की आवश्यकता का उपयुक्त रूप से पता लगा लिया गया है।

यह भी माना गया है कि मानकों को अपनाने के सतत् और वृद्धिकर प्रयास में वर्तमान और भविष्य के मानकों, दोनों को अनुकूल करने के लिए प्रक्रियाओं की आवश्यकता होगी। इससे मानकों के आरंभिक सेट, कार्यान्वयन विनिर्देश तथा प्रमाणीकरण मानदण्डों को अद्यतन किया जा सकेगा और उन्हें बनाए रखने के लिए रूपरेखा भी उपलब्ध हो सकेगी। ऐसे अद्यतनों को अपनाने के निर्णय को उपयुक्त प्राधिकारी जैसे प्रस्तावित राष्ट्रीय-ई-स्वास्थ्य प्राधिकारी (एनईएचए), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय अथवा विशेषज्ञ समूहों द्वारा सूचित तथा मार्गदर्शन किया जाएगा।

उद्देश्य

इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्रणालियों में मानकों का उद्देश्य निम्नलिखित है:

- अंतरसक्रियता को बढ़ावा देना तथा शब्दार्थ संबंधी अंतरसक्रियता के लिए उपाय करने के लिए जहां आवश्यक हो, कुछ सामग्री का आदान-प्रदान करने और शब्दकोष मानकों के संबंध में विशिष्ट होना।
- अपनाए गए मानकों के क्रमागत उन्नति और समय पर रख-रखाव के लिए सहायता करना।
- अपनाए गए मानकों के उपयोग से तकनीकी नवाचार को बढ़ावा देना।
- सभी विक्रेताओं और पणधारकों द्वारा भागीदारी करने और अपनाने को बढ़ावा देना।
- कार्यान्वयन लागत को यथा संभव कम रखना।
- उत्तम प्रक्रियाओं, अनुभवों, नीतियों और रूपरेखाओं पर विचार करना।
- जहां तक संभव हो, उन मानकों जो माड्यूलर हो तथा अन्योन्याश्रित न हो, को अपनाना।

स्वास्थ्य रिकार्ड सूचना प्रौद्योगिकी मानक

स्वास्थ्य रिकार्ड सूचना प्रौद्योगिकी मानक

रोगी की पहचान और जनसांख्यिकीय सूचना

अन्य चिकित्सकीय उपकरणों को तार्किक के साथ-साथ वास्तविक रूप से जोड़ने के लिए पहचान करने वाली जानकारी तथा पहचानकर्ताओं के अभिग्रहण के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली में विशिष्ट पहचानकर्ता सहित जनसांख्यिकीय और पहचानकर्ताओं से संबंधित जानकारी आवश्यक है। इसलिए रोगी तथा पहचानकर्ता से संबंधित सूचना के अभिग्रहण के लिए सभी स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणालियों को निम्नलिखित मानकों का पालन करना चाहिए:

1. आईएसओ/टीएस 22220:2011 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- स्वास्थ्य देखभाल के विषयों की पहचान।
2. एमडीडीएस- ई गर्वेनेंस मानक, भारत सरकार से जनसांख्यिकीय (व्यक्ति की पहचान तथा क्षेत्र का कोडिफिकेशन) संस्करण

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: कार्यान्वयनकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि संपूर्णता के लिए उपर्युक्त दो मानकों में प्रदान किए गए सभी आंकड़ों के अभिग्रहण के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड अनुप्रयोग सक्षम हो। उन्हें यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रणाली मांग के अनुसार उपर्युक्त दो मांगों में प्रदान की गई सभी जनसांख्यिकीय सूचना को अंतरसक्रिय (प्राप्त/ आयात/ भेजने/ निर्यात) करने में सक्षम हो अर्थात् जब एमडीडीएस के अनुरूप प्रारूप में जनसांख्यिकीय आंकड़ों के लिए अनुरोध किया गया हो तो उसे उक्त मानक के अनुसार उपकरण (फाइल, संदेश आदि) का सृजन करना चाहिए। जहां स्थान, प्राधिकरण, संगठन के प्रकार आदि से संबंधित कोड की आवश्यकता होती है, उन्हें एमडीडीएस-जनसांख्यिकीय मानक से लिया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली में निम्नलिखित प्रकार के रोगी के पहचानकर्ताओं को शामिल करने का प्रावधान होना चाहिए:

1. यूआईडीएआई आधार संख्या (जहां उपलब्ध हो, वहां इसे प्राथमिकता दी जाए)
2. यदि आधार उपलब्ध न हो तो निम्नलिखित दोनों मामले:
 - 2.1 स्थानीय पहचानकर्ता (एचएसपी द्वारा उपयोग की गई योजना के अनुसार)
 - 2.2 केन्द्र अथवा राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया कोई भी फोटो पहचान पत्र संख्या।

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश

1. कार्यान्वयनकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आधार संख्या, जहां वह उपलब्ध है, को विशिष्ट स्वास्थ्य पहचानकर्ता के रूप में वरीयता दी जानी चाहिए। यदि आधार संख्या उपलब्ध नहीं है तो, प्रणाली में प्रत्येक रोगी के लिए एक से अधिक (न्यूनतम दो) पहचानकर्ताओं को प्रणाली में उसके उद्देश्य और प्रदाता (जैसा कि उल्लिखित रोगी जनसांख्यिकी में दिया गया है) के साथ शामिल करने की अनुमति प्रदान की जानी चाहिए। आपात स्थिति में, जहां रोगी की पहचान की पुष्टि नहीं की जा सकती, उस स्थिति में अस्थायी पहचानकर्ताओं का उपयोग (एचएसपी द्वारा प्रयोग की गई योजना के अनुसार) किया जाना चाहिए और बाद में सुनिश्चित पहचानकर्ताओं (पहले पहचानकर्ता को निष्क्रिय करते हुए) को शामिल किया जा सकता है।
2. ईएचआर प्रणालियों में रोगी की पहचान: आधार संख्या अथवा ऐसी किसी वैकल्पिक राष्ट्रीय विशिष्ट पहचानकर्ता के उपयोग को आवश्यक बनाए जाने के कारण दो ईएचआर प्रणालियों के बीच आदान-प्रदान करते समय रोगी के रिकार्ड का मिलाना कठिन होता है। इससे ऐसी स्थिति होती है जहां स्थानीय पहचानकर्ता और उस व्यक्ति को फोटो पहचान पत्र संख्या को विभिन्न स्थानों और/ अथवा समाधानों के लिए अलग-अलग तरीके से प्रयोग किया जाता है। अतः एक व्यक्ति के समक्ष विभिन्न पहचान हो सकती है जिसके तहत उसका रिकार्ड रखा जाता है। ऐसे मामलों का समाधान करने के लिए विसंगति समाधान प्रक्रिया की आवश्यकता हो सकती है। इस समय मानव पर्यवेक्षक के बिना अथवा उनके मध्यस्थता/ पुष्टीकरण से रिकार्ड के मिलान करने के प्रयास के लिए स्मार्ट (संभवतः अनुमान) अल्गोरिदम का उपयोग करने के अलावा कोई प्रत्यक्ष समाधान नहीं है। ऐसे अल्गोरिदम नाम (फोनेटिक अथवा वर्तनी) पता (पूरा अथवा अंशों में) जन्म तिथि/आयु, लिंग और अन्य ऐसे मिलान का उपयोग कर सकती है जिससे कि शामिल करने अथवा बाद में प्रयोग करने से पूर्व भेजे गए अथवा यथोचित संभव खोजे गए रिकार्ड अथवा सटीक मिलान के रूप में चिन्हित किया जा सके। इस प्रक्रिया को उसके समाधान के भीतर सहायता करने के लिए रोगियों को मिलाने/ हटाने की क्षमता प्रदान करने के लिए आईएसवी को अतिरिक्त सहायता हो सकती है।

वास्तु अपेक्षाएं और क्रियात्मक विवरण

सेवा प्रदानगी की जरूरतों के प्रति वफादार बने रहने के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली वास्तुगत अपेक्षाओं और क्रियात्मक विवरणों से पूर्ण होना चाहिए, नैदानिक दृष्टि से वैध और विश्वसनीय होना चाहिए, कानूनी और नीतिपरक अपेक्षाओं के अनुरूप होना चाहिए और बेहतर चिकित्सकीय कार्य व्यवहार का समर्थन करना चाहिए:

1. आईएसओ 18308:2011 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- इलेक्ट्रानिक स्वास्थ्य रिकार्ड संरचना की आवश्यकता।

2. आईएसओ/ एचएल 7 10781:2015 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- एचएल 7 इलेक्ट्रानिक स्वास्थ्य रिकॉड- प्रणाली कार्यात्मक मॉडल रिलीज 2 (ईएचआर एफएम)

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: विस्तृत होने के बावजूद उपर्युक्त दो मानक स्वास्थ्य रिकॉड प्रणाली अथवा उसके अनेक असंगतियों (पीएचआर आदि) अथवा सभी संभावित प्रयोग के मामलों द्वारा पूरा किए जाने के दिशा-निर्देश अथवा आवश्यकताओं का पूरा सेट नहीं है। उल्लिखित मानकों को विकसित/ प्रसारित की जा रही प्रणाली की प्रासंगिकता के अनुसार कार्यान्वयन के उद्देश्य के भीतर उपयोग किए जाने वाले न्यूनतम सेट के रूप में उपयोग किया जाना है।

संगत सूचना संदर्भ मॉडल और संरचनात्मक संयोजन

स्वास्थ्य रिकॉड प्रणाली में सभी नैदानिक सुसंगत प्रकरणों और सामना करने के लिए प्रत्यक्ष आंकड़े और जानकारी को शामिल करना चाहिए। इस उद्देश्य के लिए अभिग्रहीत उपकरणों के लिए सामान्य शब्दार्थ संबंधित तार्किक सूचना मॉडल और संरचनात्मक संयोजन होना आवश्यक है। जब तक अभिग्रहीत किए जा रहे आंकड़े मानकीकृत नहीं होते, उसका संप्रेषण और समझ प्रणालियों में एक समान नहीं होते। अतः स्वास्थ्य रिकॉड प्रणाली निम्नलिखित मानकों के अनुरूप होनी चाहिए:

1. आईएसओ 13940 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- देखभाल की निरंतरता बनाए रखने के लिए अवधारणा प्रणाली।
2. आईएसओ 13606 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- इलेक्ट्रानिक स्वास्थ्य रिकॉड संप्रेषण (भाग 1 से 3)
3. ओपन ईएचआर फाउंडेशन मॉडल रिलीज 1.0.2
 - 3.1 अपेक्षित मॉडल विनिर्देश: बेस मॉडल, संदर्भ मॉडल, आर्कटाइप मॉडल
 - 3.2 वैकल्पिक मॉडल विनिर्देश: सेवा मॉडल, पूछताछ करना, नैदानिक निर्णय सहायता।

स्वास्थ्य रिकार्ड आईटी मानक

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: आईएसओ 13940 (सीएन कॉन्टसिस के नाम से भी जाना जाता है) आमतौर पर मॉडलिंग और वर्णन अवधारणा प्रणाली तथा सूचना प्रयोजन व्यवस्थित करने के लिए उपयोग किया जाना है। जबकि आईएसओ 13606 आधारभूत रेफरेंस मॉडल और संबंधित विनिर्देशों के मानक तैयार करता है, ऑपन ईएचआई आईएसओ 18308 आईएसओ 13606 के अनुरूप अधिक प्लेटफार्म-स्वतंत्र कार्यान्वयन प्रदान करता है। कार्यान्वयनकर्ता आवश्यकताओं और प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म के आसार आंतरिक संरचना, डाटाबेस तथा यूजर इंटरफेस तैयार करने के लिए स्वतंत्र है, किंतु चिकित्सकीय डाटा/सूचना कलाकृति हेतु संरचना संयोजन उपर्युक्त मानकों में दिए गए रेफरेंस मॉडल के समान तर्कसंगत होनी चाहिए। स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली कार्यान्वयन को इसके ऑपन ई एच आर शिकायत प्रचालन टेम्पलेट (ओपीटी) को आवश्यक प्रपत्र में स्वतंत्र रूप से उपलब्ध और सुगम्य बनाना चाहिए।

मेडिकल शब्दावली और कोडिकरण मानक

विभिन्न स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणालियों के बीच अर्थ-संबंधी कार्यक्षमता प्राप्त करने के लिए केपचर, स्टोर, प्रसारित तथा विश्लेषण किए गए डाटा के स्पष्ट अर्थ को व्यक्त करने के लिए सामान्य शब्दावली तथा कोडिकरण प्रणाली मानकों का अनुपालन करना अनिवार्य है। यह भी महत्वपूर्ण है कि इन शब्दावलियों व कोडों को कंप्यूटर प्रोसेस एवल फोरमेंट में ऑटोमेशन में जोड़ने के लिए तथा सुनिश्चित करने के लिए कि सदैव विश्लेषणात्मक स्टेट में डाटा है। अतः स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली को निम्नलिखित मानकों के अनुरूप होना चाहिए:

1. प्राथमिक शब्दावली: आईएचटीएसडीओ स्त्रोमेड क्लिनिकल शर्ते (स्त्रोमेड सीटी)

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली की दंत, उपचर्या, औषध/पदार्थ, सूचना सहित सभी संबंधित चिकित्सकीय सूचना के लिए प्राथमिक आंतरिक एंकोडिंग प्रणाली के रूप में स्त्रोमेड सीटी का उपयोग करना चाहिए। आईएचटीएसडीओ स्त्रोमेड सीटी का उपयोग भी किया जाएगा जबकि अन्य स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणालियों के लिए चिकित्सकीय सूचना प्रसारित की जा रही है। स्त्रोमेड सीटी अवधारणा कोड (समन्वयन पूर्व अथवा समन्वय पश्चात अभिव्यक्ति के रूप में) मानकों के अंतर्गत शामिल सभी पदक्रमों के लिए उपयोग किया जाना है जब तक कि यह दस्तावेज विभिन्न प्रकार से प्रदान न किया जाए। यह भी कोडिंग प्रणाली होगी जो अन्य

सूचना भंडार और सम्प्रेसन मानकों जैसे ऑपन ईएचआर कलाकृति, एचएल 7, डिकोम आदि में आंतरिक रूप में उपयोग की जाएगी। एआएचटीएसडीओ वर्ष में दो बार स्त्रोमेड सीटी जारी करता है।

2. जांच, परिमाण तथा पर्यवेक्षण कोड:

रेजेन्सटीफ इंस्टीट्यूट- तर्कसंगत पर्यवेक्षण पहचानकर्ता के नाम तथा कोड (एलओआईएनसी)

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: एलओआईएनसी कोडिंग प्रयोगशाला व इमेजिंग सूचना प्रणाली के साथ परिणाम और रिपोर्ट प्रक्रिया हेतु उपयोग किए जाएंगे। एनबी: एलओआईएनसी कोडिंग इंटरचेंज मैप हेतु स्त्रोमेड सीटी आईएचटीएसडीओ तथा रेपिन्स्ट्रीक इंस्टीट्यूट से उपलब्ध है।

3. वर्गीकरण कोड: अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण का डब्ल्यू एच ओ परिवार (डब्ल्यू एच ओ- एफ आईसी)

3.1 डब्ल्यूएचओ आईसीडी- 10 : रोगों का अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण (आईसीडी) तथा इसके यौगिक वर्गीकरण।

3.2 डब्ल्यूएचओ आईसीएफ: प्रचालन, अक्षमता तथा स्वास्थ्य का अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण।

3.3 स्वास्थ्य कार्यकलापों का अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण (आईसीएचआई)

3.4 ओंकोलोजी हेतु रोगों का अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण (आईसीडी-ओ)

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: डब्ल्यूएचओ एफआईसी कोड प्राथमिक तौर पर समेकित सूचना प्रबंधन, स्वास्थ्य वित्तपोषण तथा सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली प्रशासन के लिए महत्वपूर्ण सूचना के साथ-साथ सूचना से संबंधित रोगी परिचर्या वाले स्वास्थ्य रिकार्ड से प्राप्त जन स्वास्थ्य उद्देश्यों के लिए सांख्यिकी/महामारी रोग विज्ञान विश्लेषणों के लिए उपयोग किया जाता है। यद्यपि, स्त्रोमेड सीटी का उपयोग स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली द्वारा शब्दावली, सृजित वर्गीकरण आधारित रिपोर्ट के लिए किया जाता है जैसा डब्ल्यूएचओ एफआईसी कोडों का उपयोग आवश्यक होगा। सांख्यिकी अथवा विनियामक उद्देश्यों के लिए वर्गीकरण आधारित रिपोर्टिंग स्वास्थ्य विनियामक, सतर्कता तथा विभिन्न अनुसंधान निकायों द्वारा अनिवार्य के रूप में

डब्ल्यूएचओ एफआईसी का उपयोग जारी रहेगा। एन.बी: आईसीडी-10 इंटर चेंज में हेतु स्त्रोमेड सीटी आई एचटीएसडीओ तथा डब्ल्यूएचओ से उपलब्ध है।

इमेज, मल्टीमिडीया, वेबफोर्म, दस्तावेज हेतु डाटा मानक

एक स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली चिकित्सकीय संचालन के सहयोग में विभिन्न प्रकारों के डाटा रिकार्ड तथा फाइलों का डाटा स्टोर करती है। ये डाटा अवयव विभिन्न नैदानिकों के डाक्यूमेंटरी रिकार्डों तथा निदेशात्मक डाटा अथवा सूचना सृजन के उद्देश्यों को पूरा करता है। अतः ऐसे डाटा के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली को निम्नलिखित मानकों के अनुरूप होना चाहिए:

1. मेडिसीन में नेमा डिजिटल इमेजिंग तथा सम्प्रेषण (डीकोय) पीएस3.0-2015

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश : नेमा डिजिटल डिकोम पीएस3.0.-2015 मेडिसीन में इमेज (श्रृंखला व एकल), वेवफार्म (जैसे ईसीजी/ईईजी), ऑडियो (जैसे डिजिटल स्टेथॉस्काप) तथा वीडियो (जैसे इंडीस्कोप, अल्ट्रासाउंड) डाटा को संभालने व प्रबंधन करने के लिए व्यापक मानक है। स्वास्थ्य रिकार्ड कार्यान्वयन को पार्ट-10 शिकायत फाइलों में समर्थित डाटा प्रकारों के लिए संबंधित डीकोम सूचना लक्ष्य परिभाषाओं (आईडीओ को लागू करने की आवश्यकता है) जहां अपेक्षित व संबंधित अन्य मानकों की विशेषताएं हैं जैसे सेवा, प्रदर्शन, मुद्रण और कार्यप्रवाह कार्यान्वित किए जा सकते हैं।

2. स्कैन अथवा केपचर किए हुए रिकार्ड:

2.1 इमेज: 300 डीपीआ 1024 पिक्सल 768 पिक्सल से अधिक आकार व रिसोल्यूशन सहित जेपीईजी लॉसी (या लॉसलेस)।

2.2 आडियो/विडियो: आईएसओ/आईईसी 14496- आडियो-विडियो वस्तुओं की कोडिंग

2.3 स्कैन किए गए दस्तावेज: इलैक्ट्रॉनिक दस्तावेज फाइल फॉर्मेट वीघ-अवधि संरक्षण- पार्ट 1 : पीडीएफ 1.4 (पीडीएफ/ए-1) हेतु आईएओ 19005-1 दस्तावेज प्रबंधन।

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: उपर्युक्त मानक डाक्यूमेंट्री डाटा (नुस्खे, सार आदि हेतु स्केन) तथा पारंपरिक गैर-डिकोम शिकायत स्रोत के माध्यम से केपचर किए हुए डाटा जैसे पिक्टो-

माइक्रोग्राम पैथालोजिकल फोटोग्राम, आंतरिक व बाहरी घावों के फोटोग्राम आदि के लिए उपयोग किया जाना। सभी डाटा फोर्मेट जो संबंधित डिकोम फोर्मे में परिवर्तित किए जा सकते हैं उन्हें संबंध के अनुसार गौण केपचर के हे डिकोम फोर्मेट के रूप में परिवर्तित और सम्प्रेषित किया जाएगा। यह नोट किया जाए कि जब अधिकतम इमेज रिसोल्यूशन का नुस्खा नहीं दिया गया है तब अनावश्यक बड़ी फाईल जो पत्राचारात्मक रूप से बेहतर निदान अथवा विश्लेषण में नहीं जुड़ी है उसे टालने के लिए पर्याप्त रूप से ग्राह्यता सीमा में उपयोग किया जाए।

डाटा विनियम मानक

स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली को अन्य अवयवों के बृहत पारिस्थितिकी प्रणाली में प्रचालित करना होता है, जिसे व्यवहार में बोधगम्य चिकित्सा शिक्षा के रूप में केपचर व प्रदान करने के क्रम में साझा या प्रेषित करना चाहिए। अतएव स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्रणाली को निम्नलिखित मानकों का पालन करना चाहिए:

1. कार्यक्रम/संदेश विनियम: स्वास्थ्य परिचर्या पर्यावरण में इलेक्ट्रानिक डाटा विनियम हेतु एएनएसआई/एचएल7 बी 2.8.2-2015 एचएल 7 मानक संस्करण 2.8.2 एप्लीकेशन प्रोटोकॉल।
2. सारांश रिकार्ड विनियम: एएसटीएम/एचएल7सीसीडी रिलीज(आईएसओ/एचएल7 27932: 2009 आधारित मानक)
3. ईएचआर कलाकृति: आईएसओ 13606-5: 2010 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान- इलेक्ट्रानिक स्वास्थ्य रिकार्ड। सम्प्रेषण- पार्ट 5: अंतर फलक विनिर्देशन (ऑपन ईएचआर सेवा मॉडल विनिर्देशन भी देखे)
4. इमेजिंग/वेवफार्म विनियम: नेमा डिकॉम पीएस3.0-2015 (डिम्से सेवा तथा पार्ट-10 मीडिया/फाइल उपयोग करते हुए)

कार्यान्वयन दिशा निर्देश: विनियम मानकों के कार्यान्वयन से कार्यान्वयन स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली द्वारा केपचर किए अथवा बरकरार रखे डाटा क्षेत्र की अपेक्षा की जाती है। इसके अलावा, स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली में प्रत्येक कार्यक्रम तथा संदेश हेतु एएनएसआई/एचएल7 बी2.8.2 का पूर्ण कार्यान्वयन आवश्यक नहीं है (किंतु प्रणाली से जुड़े कार्यक्रमों व संदेशों के

प्रकारों के समर्थन में न्यूनतम कार्यान्वयन आवश्यक है। इसी प्रकार, स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली द्वारा समर्थित आओडी हेतु डीकोम डिम्से सी-स्टोर तथा/अथवा सी-फाइड/सी-गेट का कार्यान्वयन/सहयोग अपेक्षित है जहां डब्ल्यूएडीओ का कार्यान्वयन वैकल्पिक हो सकता है।

स्वास्थ्य परिचर्या से संबंधित अन्य मानक

स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली को अन्य विभिन्न प्रणालियों के साथ वृहद पारिस्थितिकी प्रणाली में समनुरूप होने की आवश्यकता है, यह स्वास्थ्य परिचर्या स्थापना से संबंधित मानकों के पालन हेतु सभी प्रणालियों के लिए महत्वपूर्ण है। जबकि ऐसी प्रणालियों से जुड़े मानक इस दस्तावेज के क्षेत्र में नहीं आते क्योंकि निम्नलिखित मानक विकास संगठनों (एसडीओ) द्वारा सामान्य नियम, सृजित अथवा स्वीकृत मानक प्रयोग किए जाएंगे:

1. भारतीय मानक ब्यूरो तथा इसकी एमएचडी-17 समिति।
2. मानकों का आईएसओ टीसी 2015
3. भौतिक प्रणाली व अंतरफलक हेतु आईईईई/निमा/सीई मानक

कार्यान्वयन दिशानिर्देश: कार्यान्वयनकर्ताओं की सहायता के लिए 'मानक एक झलक में' नामक उपर्युक्त मांग में ऐसे मानकों के संकेती सूची दी गई है। बीआईएस अनुमोदित मानकों को कार्यान्वयन हेतु प्राथमिकता दी जाएगी।

छुट्टी/उपचार सारांश प्रपत्र

कार्यान्वयनकर्ता सुनिश्चित करें कि नीति के विनियम 3.1 के तहत भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा विनिर्देशों के अनुसार चिकित्सा रिकार्डों के लिए प्रपत्र की आवश्यकता को पूरा करने हेतु डाटा अवयव सहित तर्कसंगत सूचना मॉडल हो। जब कभी छुट्टी अथवा उपचार सारांश तैयार किया जाता है। मुद्रित रिपोर्ट एमसीआ द्वारा निर्धारित प्रपत्र में होना आवश्यक है

ई-नुस्खा

भारतीय फार्मसी परिषद ने अपने हाल ही के विनियमन (फार्मसी व्यवसाय विनियम, 2015 अधिसूचना सं 14-148/2012-पीसीआई) में धारा 2 (ज) में परिभाषा दी है कि 'नुस्खा' शब्द में 'इलेक्ट्रॉनिक निर्देश' शब्द शामिल है। अतः कार्यान्वयन कर्ताओं को सुनिश्चित करना चाहिए

कि भारतीय फार्मैसी परिषद द्वारा विनिर्देश के अनुसार चिकित्सा के लिए फार्मेट की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए तर्कसंगत सूचना मॉडल में डाटा अवयव शामिल हो।। जब कभी औषधि वितरण के लिए चिकित्सा नुस्खे की आवश्यकता हो मुद्रित नुस्खे पीसीआई निर्धारित प्रपत्र में दिए जाने की आवश्यकता होगी। ई-नुस्खे के लिए कार्यान्वयनकर्ता को सुनिश्चित करना चाहिए कि इलेक्ट्रॉनिक भाग पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा डिजिटल रूप में हस्ताक्षरित हो तथा हर समय इसको स्वीकार किया जाए। फार्मैसिस्ट अन्य संबंधित डिजिटल सत्यापन ब्यौरे के साथ अपेक्षित प्रपत्र में ई-नुस्खों की प्रति मुद्रित करने में सक्षम होंगे।

निजी स्वास्थ्य परिचर्या और चिकित्सा उपकरण अंतरफलक

जब कभी चिकित्सा डाटा विनियम, बहाली, भण्डार आदि के उद्देश्य के लिए कोई निजी स्वास्थ्य परिचर्या/चिकित्सा उपकरण ईएमआर प्रणाली के साथ अंतरफलक हो तो संबंधित विनियम मानकों के तहत शामिल न हो वहाँ सिफारिश की जाती है कि उपर्युक्त रूप में आईईईई11073 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान मानक तथा आईएसओ संबंधित मानकों का पालन किया जाएगा।।

डाटा परिवर्तन के सिद्धांत

एक बार स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली में प्रविष्ट करने के बाद डाटा अपरिवर्तनीय होना चाहिए। स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता के पास प्रणाली द्वारा उल्लेखित ऐसे परिवर्तन के लेखा परीक्षा चिह्न पूरा करने के साथ आवश्यक रूप में रोगी की चिकित्सा परिचर्या के संबंध में किसी रिकार्ड को पुनः प्रविष्टि/जोड़ने का विकल्प रखा जाना चाहिए। पहले से सुरक्षित डाटा के संशोधन की अनुमति नहीं होगी। इसलिए उपभोक्ता अथवा प्रशासन के पास चिकित्सा रिकार्ड अथवा भाग में 'अद्यतन' अथवा 'अद्यतन जैसा' कमांड प्रयोग करने की सुविधा नहीं होगी। किसी रिकार्ड में संशोधन की आवश्यकता होने पर उसका पहले के रिकार्ड के डाटा परिवर्तन/संशोधन/नवीकरण वाला नया चिकित्सा रिकार्ड तैयार करना होगा। इस रिकार्ड को बाद में सक्रिय रूप में संग्रहीत तथा चिह्नित किया जाएगा। जबकि उसी रिकार्ड के पिछले संस्करणों का प्रतिपादन असक्रिय रूप में चिह्नित होगा। इसलिए यह डाटा अपरिवर्तनीय होगा। एक दृढ़ लेखा परीक्षा जांच सदैव सभी गतिविधियों का अनुरक्षण करेगी जिसकी उपयुक्त प्राधिकारी जैसे लेखा परीक्षक, रोगी के कानूनी प्रतिनिधि, रोगी, स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता, गोपनीयता अधिकारी, न्यायालय द्वारा नियुक्त/प्राधिकृत व्यक्ति आदि द्वारा उपयुक्त रूप से समीक्षा की जा सकेगी।

सिद्धांत रूप में:

डिवाइस के माध्यम से केपचर डाटा साधारणतः निश्चित प्रारूप में होते हैं जबकि फाइल के रूप में डाक्टर द्वारा प्रदत्त डाटा कुछ भिन्न प्रारूप में होते हैं। ये प्रदत्त डाटा/प्रणाली में शामिल डाटा अनुल्लंघनीय के तौर पर माना जाता है। सिद्धांत के रूप में आवश्यक है कि पहली घटना में केपचर डाटा समान प्रारूप, स्पष्टता, आकार व ब्यौरे में प्रदान करने के बाद पुनः प्राप्त करने योग्य होना चाहिए क्योंकि यह आरंभ में प्रदान किया गया था।

इसका अर्थ है कि प्रणाली डाटा अथवा उसके प्रारूप अथवा प्रकृति में किसी कारण से सृजन समय के अतिरिक्त कभी भी बदलाव नहीं किया जा सकता। तथापि यह आवश्यक है कि बाद में कुछ अतिरिक्त सूचना जैसे इमेज पर टिप्पणी अथवा चूक और छूट की त्रुटि को सुधारने आदि के लिए परिवर्तन की आवश्यकता होगी। यह मूल डाटा की प्रति पर मूल डाटा अक्षुण्ण बनाए रखते हुए और सक्रिय रूप से अद्यतन संस्करण को चिह्नित करते हुए किया जाना चाहिए तथा पिछले संस्करण को असक्रिय चिह्नित किया जाना चाहिए। संशोधित डाटा ईएलआर/ईएमआर का भाग बन जाएगा।

सूचित प्रारूप परिवर्तन:

जब कभी प्रणाली के भीतर डाटा, उसके प्रारूप अथवा उसकी प्रकृति को बदला जाना हो तो यह डाक्टर/तकनीशियन/व्यक्ति की स्पष्ट सहमति से किया जाना चाहिए, जो डाटा प्रविष्टि या व्यवस्थित कर रहा है। यह स्पष्ट सहमति प्रणाली के उपयोगकर्ता अथवा प्रशासक/ रूट द्वारा पहले से निर्धारित अधिमान के सेट से भी ली जा सकती है। ऐसे सहमति आधारित अधिमान में प्रत्येक प्रविष्टि बिंदु पर प्रयोगकर्ता को अनुमति के लिए प्रेरित नहीं किया जाना चाहिए।

यदि प्रणाली में अधिमानों की सेटिंग द्वारा डाटा के प्रारूप अथवा प्रकृति में बदलाव किया जाना है, तो यह निश्चित किया जाए कि साइट/एप्लीकेशन के मानक प्रचालन प्रकरण(एसओपी) में रूपान्तरण सम्बन्धी नियम की घोषणा/उल्लेख किया गया हो।

दिशा-निर्देश

दिशा-निर्देश

हार्डवेयर

- प्रयुक्त आइटी हार्डवेयर को प्रयोग किए जाने वाले सॉफ्टवेयर की विनिर्दिष्ट अपेक्षाओं को पूरा करना चाहिए (और उससे अधिमानतः बेहतर होना चाहिए)।
- प्रयुक्त मेडिकल और आइटी हार्डवेयर को उपकरण के लिए मेडिकल और आइटी मानकों के अलावा वीआईएस, एनईएमए, आईईईई, आईएसओ, सीई, आरओएचएस, एनर्जी स्टार के संगत अनुप्रयोज्य विनिर्देशों को पूरा करना आवश्यक है।
- बैंक अप अथवा डाटा संरक्षण प्रणाली पर विचार किया जाना चाहिए। डाटा क्षमता को अधिदेशित नियम/कानून के अनुसार भंडारण की अपेक्षा को पूरा करने हेतु नियोजित किया जाना चाहिए।
- विभिन्न स्तरों (डिस्क, विद्युत, नेटवर्क आदि) पर अनावश्यक प्रणाली को सुनियोजित किया जाना चाहिए ताकि संगठनात्मक प्रणाली की उपलब्धता की अपेक्षा को पूरा किया जा सके।
- नेटवर्क और डाटा सुरक्षा सुनियोजित, कार्यान्वित की जानी चाहिए और आवधिक रूप से उसकी जांच की जानी चाहिए। विभिन्न अपेक्षाओं एवं कार्यों, जिन्हें सहयोग देने और कार्यान्वित करने की आवश्यकता है, के लिए कृपया सुरक्षा एवं निजता खंड को देखें।
- हार्डवेयर सही है और उससे अपेक्षित कार्य पूरा किया जा रहा है या नहीं, यह जानने हेतु उसकी आवधिक रूप से जांच की जानी चाहिए। एक उपयुक्त अनुरक्षण और उसका कड़ाई से अनुपालन होना चाहिए।
- प्रयुक्त हार्डवेयर द्वारा संगठन की नियोजित एवं प्रत्याशित क्षमता तथा गुणवत्ता को पूरा किया जाना चाहिए।

नेटवर्किंग और संपर्क

- इंटरनेट, एलएएन, डब्ल्यूएएन, डब्ल्यूएपी, सीडीएमए, जीएसएम या क्लाउड कंप्यूटिंग जैसे दूरसंचार संबंधी किसी भी संपर्क से जोड़ने में सक्षम होना चाहिए, जिससे किसी व्यक्ति के विभिन्न ईएमआर को एकल आजीवन इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड में एकीकृत किया जा सकेगा।

- जहां तक व्यावहारिक और वहनीय हो, चुने गए संपर्क माध्यम को इतना विश्वसनीय और तीव्र गति का होना चाहिए कि रिकॉर्डों तथा डाटा के आदान-प्रदान के लिए अनुमानित अवधि हेतु सुरक्षित डाटा विनियम निरंतर होता रहे। संपर्क माध्यम की गति का चयन उपलब्ध विकल्पों में से करना चाहिए ताकि प्रयोक्ता के लिए वह स्वीकार्य हो और देरी/शोरगुल/विफलता के कारण सॉफ्टवेयर/प्रणाली में कोई खराबी न आए।
- यह सुनिश्चित करने में सक्षम होना चाहिए कि डाटा की वैधता और स्वीकार्यता सुनिश्चित करने हेतु डाटा का विनियम सुरक्षित तरीके से किया जाता है।
- डाटा विनियम में यह भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि हर समय डाटा की सत्यता को कायम रखा जाता है।

सॉफ्टवेयर मानक

स्वास्थ्य संबंधी रिकॉर्डों के संग्रहण, भंडारण, पुनः प्राप्ति, अवलोकन और विश्लेषण हेतु प्रयुक्त सॉफ्टवेयर को:

- विनिर्दिष्ट मानकों के अनुरूप होना चाहिए।
- विनिर्दिष्ट अपेक्षाओं को पूरा करना चाहिए।
- खासकर आदान-प्रदान की जा रही सूचना की वाक्य रचना और अर्थ विन्यास की दृष्टि से अंतर-प्रचालनीय होना चाहिए।
- प्रयोक्ता द्वारा प्रमाणन और प्राधिकरण सुनिश्चित करने में सक्षम होना चाहिए।
- गोपनीयता, सुरक्षा और जांच प्रक्रिया के अनुकूल होना चाहिए।
- उसमें खोजने, विलय करने और पृथक करने की उन्नत कार्य प्रणाली होनी चाहिए जिससे नकल की समस्या का समाधान सुनिश्चित हो सके।
- किसी व्यक्ति के शुरू से लेकर वर्तमान समय तक/सबसे हाल के मेडिकल रिकॉर्डों को दर्शाने में सक्षम होना चाहिए (अनुप्रयोग के कार्यक्षेत्र के अनुरूप)।
- किसी व्यक्ति के मृत्यु के बाद उससे संबंधित मेडिकल रिकॉर्डों का भारत सरकार द्वारा समय-समय पर यथाविनिर्दिष्ट कुल अवधि के लिए डिजिटल अभिलेख तैयार करने और उन्हें फिर से प्राप्त करने के लिए सक्षम होना चाहिए।
- पहली बार अस्पताल आने से लेकर वर्तमान में/सबसे हाल के अस्पताल आने तक के उपलब्ध रिकॉर्डों के आधार पर मेडिकल/नैदानिक सार तैयार करने में सक्षम होना चाहिए।
- अधिमानतः डाटा के त्वरित डाटा संग्रह-भंडारण- पुनः प्राप्ति-प्रदर्शन करने में सक्षम हो।

मोबाइल उपकरणों में स्वास्थ्य रिकॉर्ड

चूंकि लोगों की पहले से अधिक आवाजाही हो गई है और यात्रा अपेक्षाकृत अधिक सुगम हो गई है, अतः मरीजों की उम्मीद बढ़ गई है कि उन्हें स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्रणाली द्वारा मोबाइल उपकरणों पर स्वास्थ्य संबंधी आवश्यक जानकारी उपलब्ध कराई जाए, जिससे उनके उपचार करने वाले क्लिनिशियन को मेडिकल स्थिति, औषध/एलर्जी संबंधी जानकारी आदि जैसी मूलभूत जानकारी उपलब्ध होगी। जनांकिकी, बीमा जानकारी, चिकित्सा एलर्जी एवं चेतावनियां तथा अत्यावश्यक संकेत कुछ ऐसे रिकॉर्ड हैं जिन्हें कम-से-कम केवल पढ़ने हेतु और जहां तक आपातकालीन देखभाल तथा शीघ्रता से रेफर करने हेतु आवश्यक हो, उपलब्ध कराने की सिफारिश की जाती है। यह भी संभव है कि मरीज द्वारा कुछ नैदानिक (रक्तचाप, तापमान, ग्लूकोज काउंट) तथा जीवन-शैली (कितने कदम तक पैदल चला, कितनी दूरी तक दौड़ लगाई, नींद की अवधि और गुणवत्ता) संबंधी अतिरिक्त जानकारी उपलब्ध कराई जागए, जिससे मरीज के समग्र स्वास्थ्य के संबंध में महत्वपूर्ण संकेत और सूचना उपलब्ध होगी।

ऐसे अनुप्रयोगों के विशेष डिजाइन एवं प्रयोग के संबंध में डीईआईटीवाई, संचार एवं सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय, भारत सरकार के सम-गवर्नेंस दिशा-निर्देश लागू होंगे।(<http://www.deity.gov.in/content/framework-mobile-governance>)।

स्वास्थ्य रिकॉर्डों के डाटा का स्वामित्व

स्वास्थ्य रिकॉर्डों के डाटा का स्वामित्व

नैतिक, वैधानिक, सामाजिक मुद्दों (ईएलएसआई) से संबंधित दिशा-निर्देश

इन सिफारिशों के “गोपनीयता” शब्द का तात्पर्य यह होगा कि केवल वे ही व्यक्ति, जिनमें संगठन भी शामिल हैं, रिकॉर्ड किए गए डाटा अथवा उसके किसी अंश को देख सकते हैं जिन्हें मरीज द्वारा उचित रूप से प्राधिकृत किया गया हो। “सुरक्षा” शब्द का तात्पर्य होगा कि व्यक्तिगत रूप से पहचान किए जाने योग्य सभी रिकॉर्ड किए गए डाटा को हर समय, विशेष रूप से सूचना के विनियम (उदाहरण के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से प्रदाता को, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से मरीज को आदि) के समय किसी अनधिकृत व्यक्ति की पहुंच से सुरक्षित रखा जाएगा। “विश्वास” शब्द का तात्पर्य होगा कि व्यक्ति अथवा संगठन (डॉक्टर, अस्पताल और मरीज) वे ही हैं जो होने का वे दावा करते हैं।

ऊपर उल्लिखित शब्द जिन पहलुओं से संदर्भित हैं उनके समाधान के लिए, जहां लागू हो, निम्नलिखित दृष्टिकोण अपनाए जाएंगे:

- गोपनीयता शब्द डाटा के मालिक (मरीज) द्वारा प्राधिकरण से संबंधित होगा।
- सुरक्षा के तहत सार्वजनिक और निजी दोनों प्रमुख कोडीकरण के घटक होंगे; सूचना के विनियम के दौरान और अन्य समय में अलग-अलग विधियों से कोडीकरण करने की आवश्यकता नहीं है।
- विश्वास को तब स्वीकार किया जाएगा जब किसी विश्वास तीसरे पक्ष द्वारा परिचय की पुष्टि की जाएगी।

सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी

सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (पीएचआई) के तहत किसी रूप में या माध्यम में मौखिक अथवा रिकॉर्ड की गई व्यक्तिगत रूप में अभिज्ञेय जानकारी जिसे (1) किसी पणधारी द्वारा सृजित अथवा प्राप्त किया जाता है; और (2) किसी व्यक्ति के अतीत, वर्तमान अथवा के भविष्य की शारीरिक अथवा मानसिक स्वास्थ्य देशाओं से संबंधित है; व्यक्ति को स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराना; अथवा किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य देखभाल के लिए अतीत में किया गया, वर्तमान में किया जा रहा अथवा भविष्य में किया जाने वाला भुगतान।

इलेक्ट्रॉनिक सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (ईपीएचआई) का तात्पर्य किसी ऐसी सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (पीएचआई) से होगा जिसे इलेक्ट्रॉनिक तरीके से सृजित, भंडारित, प्रेषित अथवा प्राप्त किया जाता है।

इलेक्ट्रॉनिक सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी में इलेक्ट्रॉनिक तरीके से पीएचआई रखने, प्रेषित करने अथवा प्राप्त करने में प्रयुक्त कोई भी माध्यम शामिल है।

सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 के अनुसार, डाटा गोपनीयता नियम में 'संवेदनशील वैयक्तिक डाटा अथवा जानकारी' (संवेदनशील डाटा) को सुरक्षा के विषय के रूप में उल्लेख किया गया है। किंतु उसमें कुद बाध्यताओं के संबंध में 'वैयक्तिक जानकारी' का भी उल्लेख है। संवेदनशील डाटा को 'वैयक्तिक जानकारी' के उप-समूह के रूप में परिभाषित किया गया है। संवेदनशील डाटा को ऐसी वैयक्तिक जानकारी के रूप में परिभाषित किया गया है जो निम्नलिखित से संबंधित हो:

1. पासवर्ड
2. वित्तीय सूचना जैसे बैंक खाता या क्रेडिट कार्ड या डेबिट कार्ड या अन्य भुगतान उपकरणों का ब्योरा
3. शारीरिक, मनोवैज्ञानिक एवं मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति
4. लैंगिक प्रवृत्ति
5. मेडिकल रिकार्ड एवं हिस्टरी
6. बायोमेट्रिक सूचना
7. सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए कॉरपोरेट निकाय द्वारा प्राप्त ऊपर उल्लिखित (1)-(6) से संबंधित कोई ब्योरा
8. (1)-(7) से संबंधित कोई भी सूचना जिसे कॉरपोरेट निकाय द्वारा किसी कानूनी संविदा के तहत अथवा अन्य किसी के तहत प्राप्त, भंडारित या प्रसंस्कृत किया जाता है।

डाटा का स्वामित्व

- भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक रिकार्ड, जिन्हें स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा सृजित किया जाता है, मरीज की धरोहर के रूप में प्रदाता द्वारा रखे जाते हैं।
- निहित डाटा, जो मरीज से संबंधित संवेदनशील वैयक्तिक डाटा है, मरीज द्वारा ही रखे जाते हैं।
- भंडारण का माध्यम अथवा ऐसे इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड के प्रेषण का अधिकार स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को होगा।
- मरीज से संबंधित "संवेदनशील वैयक्तिक जानकारी (एसपीआई) और वैयक्तिक जानकारी (पीआई)" मरीज द्वारा ही रखी जाती है। एसपीआई और पीआई की परिभाषा के लिए आईटी अधिनियम, 2000 का संदर्भ लें।

डाटा की प्राप्ति और गोपनीयता

- रिकॉर्ड किए गए मरीज संबंधी/मेडिकल डाटा की गोपनीयता सुनिश्चित करने हेतु विनियम लागू किए जाएंगे और उन पर मरीज का नियंत्रण होना चाहिए।
- मरीजों को बिना किसी समय-सीमा के अपने मेडिकल रिकॉर्डों की जांच करने और देखने का पर्याप्त विशेषधिकार होगा। डाटा में संशोधन करने के संबंध में मरीज का विशेषधिकार इतना होगा कि वह रिकॉर्ड किए गए मरीज/मेडिकल डाटा में पाई गई त्रुटियों को ठीक कर दे। इसके लिए सभी अंतरंग मरीज देखभाल केंद्रों में डिस्चार्ज की तिथि से 30 दिनों की अवधि के भीतर अथवा बहिरंग देखभाल केंद्रों में क्लीनिकल जांच की तिथि से 30 दिनों के भीतर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को अनुरोध किया जाएगा जिसके अनुरोध को रिकॉर्ड किया जाएगा। ऐसे सभी प्रकार के परिवर्तनों की कड़ाई से जांच की जाएगी। किए गए अनुरोध और जांच रिकॉर्डों दोनों को प्रणाली के भीतर ही रखा जाएगा।
- मरीजों को यह अधिकार होगा कि वे वैयक्तिक रूप से अभिज्ञेय स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच और उसके खुलासा को कुछ लोगों तक सीमित कर सकते हैं और जानकारी देने और/या खुलासा करने की अनुमति देने हेतु उन्हें स्पष्ट रूप से सहमति देने की आवश्यकता होगी, जिसकी जांच की जाएगी।
- सभी रिकॉर्ड किए गए डाटा देखभाल प्रदाताओं को “मांग करने पर यथापेक्षित” आधार पर उपलब्ध रहेगा।

सुरक्षित / संवेदनशील जानकारी का खुलासा

- उपचार, भुगतान और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रक्रियाओं में उपयोग हेतु: ऐसे सभी मामलों में, एक सीआई द्वारा मरीज अथवा उसके निकट संबंधी से लागू कानूनों द्वारा यथा परिभाषित विधि से एक सामान्य सहमति-पत्र अवश्य प्राप्त किया जाएगा।
- नियमित रूप से इतर प्रयोजनों तथा अधिकांश गैर-स्वास्थ्य देखभाल प्रयोजनों के लिए उपयोग: एमसीआई द्वारा यथाविहित प्रपत्र में मरीज से विशेष सहमति प्राप्त की जानी चाहिए।
- सूचित करने योग्य/संचारी रोगों सहित कुछ विशेष राष्ट्रीय प्राथमिकता वाले क्रियाकलापों के लिए कानूनी प्रावधान के अनुसार मरीज के पूर्व प्राधिकरण के बिना भी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी उपयुक्त प्राधिकारी को उपलब्ध कराई जा सकती है।
- जिन मामलों में वैयक्तिक प्राधिकरण के बिना जानकारी का उपयोग और खुलासा संभव होगी, वे निम्नलिखित हैं:

- न्यायालय का आदेश प्रस्तुत करने पर “जैसा है” की स्थिति में सभी अभिज्ञाताओं सहित पूर्ण रिकॉर्ड।
- पूर्ण रूप से गुमनाम डाटा, जिसमें नाम जाहिर न करने की प्रक्रिया में मरीज की पहचान सिद्ध करने संबंधी सभी जानकारी को पूरी तरह से हटाना शामिल है। (ऐसी वैयक्तिक रूप से अभिज्ञेय जानकारी की सूची नीचे दी गई है)।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जिम्मेदारियां

- इस दस्तावेज में विनिर्दिष्ट दिशा-निर्देशों के अनुसार संगृहीत स्वास्थ्य सूचना को सुरक्षित रखना।
- मरीज के विषय में जानकारी देते समय यदि ऐसा करना आवश्यक न हो तो, मरीज की पहचान से संबंधित जानकारी (जो नीचे सूची में दी गई है) उपलब्ध न कराएं।
- यह सुनिश्चित करना कि मरीज को उसके स्वास्थ्य रिकॉर्ड की गोपनीयता के अधिकार के संबंध में सूचना देने के उपयुक्त साधन हैं।
- समस्त गोपनीयता नीतियों को प्रलेखित करना और यह सुनिश्चित करना कि उनका अनुपालन किया जाता है। इसमें निम्नलिखित शामिल होंगे:
 - आंतरिक गोपनीयता नीतियां तैयार करना,
 - एक गोपनीयता अधिकारी को नामित करना (बाहरी को वरियता देते हुए, आंतरिक भी हो सकता है) जो गोपनीयता नीतियों के कार्यान्वयन, जांच और गुणवत्ता आश्वासन के लिए जिम्मेदार होगा।
 - अपने समस्त कर्मचारियों को गोपनीयता के संबंध में प्रशिक्षण देना।

मरीज अथवा वैयक्तिक प्रतिनिधि के अधिकार

मरीज को निम्नलिखित ब्योरे के अनुसार कार्यकलापों के संचालन के लिए एक वैयक्तिक प्रतिनिधि नियुक्त करने का अधिकार होगा।

- मरीज को स्वास्थ्य देखभाल संगठन के पास रखे गए अपने मेडिकल रिकॉर्डों की एक प्रति मांगने का अधिकार होगा।
- मरीज को यह अधिकार होगा कि वह उसके मेडिकल रिकॉर्ड संगृहीत करने/रखने वाले स्वास्थ्य देखभाल संगठन को ऐसी कोई विशेष सूचना, जिसे वह अन्य संगठनों या व्यक्तियों को नहीं बताना चाहे, को गुप्त रखने के लिए कहे।

- किसी भी कारण से मरीज के मेडिकल रिकॉर्डों के खुलासे के विवरण के संबंध में मरीज स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से सूचना की मांग कर सकता है।

सूचना देने से मना करना

यदि किसी लाइसेंसधारी स्वास्थ्य पेशेवर की राय में सूचना का खुलासा करने से मरीजों अथवा अन्य लोगों के जीवन अथवा सुरक्षा को खतरा होगा, तो सामान्य विनियमनों का उल्लंघन करते हुए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता मरीज अथवा उसके प्रतिनिधि अथवा किसी तीसरे पक्ष को सूचना उपलब्ध कराने से मना कर सकेगा। इसमें निम्नलिखित के अलावा कई और बातें शामिल होंगी।

- गोपनीयता के शर्त पर किसी गुमनाम स्रोत से प्राप्त सूचना।
- मनोरोग उपचार टिप्पणी।
- दीवानी, फौजदारी अथवा प्रशासनिक कार्रवाई के लिए संकलित सूचना।

स्वास्थ्य रिकार्डों का डाटा स्वामित्व

इलेक्ट्रॉनिक चिकित्सकीय रिकार्ड संरक्षण

इस तथ्य को देखते हुए कि चिकित्सकीय रिकार्डों को संरक्षण काफी महत्वपूर्ण होता है, जिसमें किसी भी व्यक्ति का इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड उस व्यक्ति की पहली प्रविष्टि से लेकर आज तक के सभी इलेक्ट्रॉनिक मीडिया रिकार्डों का संग्रह होता है। अतः सभी रिकार्डों को अनिवार्यतः संरक्षित किया जाना चाहिए तथा इन्हें व्यक्ति के जीवन काल में कदापि नष्ट नहीं करना चाहिए।

ऐसे व्यक्ति जिसके खिलाफ न्यायालय में कोई मुकदमा लंबित नहीं हैं, उनकी मृत्युपरांत उनके रिकार्डों को सक्रिय रिकार्ड से हटाकर निष्क्रिय रिकार्ड में डाला जा सकता है। किसी रिकार्ड को कब निष्क्रिय करना है, यह निर्णय लेने के लिए आईएसवी स्वतंत्र होता है, तथापि, “त्रिवर्षीय नियम” का अनुसरण करना श्रेयस्कर है जिसमें किसी मृतक के सभी रिकार्डों को मौत के तीन वर्ष के उपरांत निष्क्रिय बना दिया जाता है।

तथापि यह श्रेयस्कर है और आईएसवी को यह सुनिश्चित करने हेतु प्रबलता से प्रोत्साहित किया जाता है कि रिकार्डों को स्थाई रूप से कदापि नष्ट अथवा खत्म न किया जाए। व्यक्ति के नजदीकी रिश्तेदारों तथा संबंधित वंश के व्यक्तियों का स्वास्थ्य उस व्यक्ति के स्वास्थ्य से अत्यंत प्रभावित हो सकता है तथा इन्हें अनुरोध पर प्राप्त करना संबंधियों के स्वास्थ्य के रख-रखाव में अत्यंत लाभदायक हो सकता है।

इसके अतिरिक्त, किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य डाटा के विश्लेषण से तत्संबंधी स्वास्थ्य, रोग-प्रक्रियाओं एवं स्वास्थ्य सुधार को समझने में अत्यंत लाभ होने की आशा होती है।

बड़ी मात्रा में तत्काल सुलभ होने वाले आंकड़ों का संग्रह करने की क्षमता के बढ़ने के साथ-साथ आंकड़ों का अभिलेख करने की लागत में गिरावट से ऐसे आंकड़ों का निरंतर अनुरक्षण करने से संपूर्ण प्रणालीगत अनुरक्षण तथा उपयोग पर कोई प्रमुख प्रभाव पडने की आशा नहीं है।

रोगी पहचान सूचना

यदि डाटा में किसी व्यक्ति विशेष अथवा व्यक्ति के नियोक्ता अथवा परिवार के सदस्य के संबंध में निम्नलिखित में से कोई भी एक अभिज्ञापक है अथवा यदि प्रदायक अथवा शोधकर्ता को यह जानकारी होती है कि इस सूचना का उपयोग किसी व्यक्ति की पहचान करने में एकमात्र रूप से अथवा अन्य सूचनाओं के साथ किया जा सकता है तो डाटा “ व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य” होता है। ये अभिज्ञापक निम्नलिखित हैं:-

- नाम
- पता (गली के पते से छोटे सभी भौगोलिक उप-प्रभाग और पिन कोड)
- किसी व्यक्ति से संबंधित तारीखों (वर्ष के सिवाय) के सभी घटक (जन्म तिथि, मृत्यु की तारीख आदि सहित)
- टेलीफोन, सेल (मोबाइल) फोन और /अथवा फैक्स नंबर
- ई-मेल पते
- बैंक खाता और/ अथवा क्रेडिट कार्ड नंबर
- चिकित्सा रिकार्ड संख्या
- स्वास्थ्य योजना लाभार्थी संख्या
- प्रमाणपत्र/लाइसेंस संख्या
- कोई भी वाहन अथवा अन्य कोई युक्ति अभिज्ञापक अथवा क्रम संख्या
- पैन नंबर
- पासपोर्ट नंबर
- आधार कार्ड
- मतदाता पहचान पत्र
- फिंगरप्रिंट्स/ बायोमीट्रिक्स
- गैर-नैदानिक प्रकृति की वायस रिकार्डिंग

- फोटोग्राफिक छवि और संभवतः इससे व्यक्ति की व्यक्तिगत रूप से पहचान हो सके
- अन्य कोई विलक्षण पहचान संख्या, लक्षण अथवा कोड

लागू विधान

आईटी अधिनियम, 2000 और समय-समय पर उनमें संशोधन सहित मौजूदा भारतीय विधान लागू होंगे।

<http://deity.gov.in/content/information-technology-act-2000>)

डाटा की गोपनीयता और सुरक्षा

डाटा की गोपनीयता और सुरक्षा

इलोकट्रोनिक स्वास्थ्य सूचना की सुरक्षा करना:

गोपनीयता मानक तथा सुरक्षा मानक अनिवार्य रूप से संबद्ध हैं। किसी भी स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली में यह सुरक्षा उपाय सुनिश्चित करने अपेक्षित होते हैं कि डाटा यथापेक्षित उपलब्ध हों तथा सूचना का संग्रह करने अथवा पुनः प्राप्त करने अथवा संचरित करते समय इसका इस्तेमाल, प्रकटीकरण, उपलब्धता, संशोधन अथवा अनुपयुक्त रूप से विलोप न हो। उपयुक्त नियंत्रण तथा बचाव सुनिश्चित करने के लिए सुरक्षा मानक, गोपनीयता मानकों के साथ मिलकर कार्य करते हैं। गोपनीयता मानकों के अनुपालन की अपेक्षा वाली स्वास्थ्य क्षेत्र की संस्थाओं को भी सुरक्षा मानकों का अनुपालन अवश्य करना चाहिए।

संगठनों को सुरक्षात्मक उपाय अंगीकार करते समय अनेक कारकों पर विचार करना चाहिए। एक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक कैसे सुरक्षात्मक अपेक्षाओं की पूर्ति करता है और यह किस प्रौद्योगिकी के इस्तेमाल का निर्णय लेना है, आदि ऐसे व्यापारिक निर्णय हैं जो संगठन विशेष पर छोड़ दिए जाते हैं। यह निर्णय करना कि कौन से सुरक्षात्मक उपाय अपनाने चाहिए, के लिए किसी भी संगठन को अपने आकार, जटिलता और क्षमताओं; अपनी तकनीकी अवसंरचना, हार्डवेयर और साफ्टवेयर सुरक्षा संबंधी क्षमताओं; किसी सुरक्षा विशेष संबंधी उपाय की लागत; और इसके डाटा का संग्रहण, पुनः प्राप्ति और संचरित किए जाने वाले ईपीएचआई के प्रति संभावित जोखिमों की संभावना तथा डिग्री पर अवश्य विचार करना चाहिए।

सुरक्षा मानकों का प्रयोजन

सुरक्षा मानकों में स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों से यह अपेक्षा की जाती है कि वे निम्न हेतु तर्कसंगत और यथोचित प्रशासनिक, भौतिकीय तथा तकनीकी सुरक्षा उपाय कार्यान्वित करें:

- अपने डाटा सृजित, संचारित, प्राप्त अथवा अनुरक्षित सभी ई-पीएचआई की गोपनीयता, सत्यनिष्ठा और उपलब्धता सुनिश्चित करना
- अपनी ई-पीएचआई की सुरक्षा अथवा सत्यनिष्ठा में तार्किक प्रत्याशित चुनौतियों अथवा जोखिमों के प्रति बचाव करना
- गोपनीयता मानकों के अंतर्गत अनापेक्षित अथवा अननुमत्य ई-पीएचआई के इस्तेमाल अथवा प्रकटीकरण के प्रति बचाव करना
- यह सुनिश्चित करना कि उनकी कार्मिक शक्ति उनकी सुरक्षा, संबंधी नीतियों तथा प्रक्रियाओं का पालन करेगी।

तकनीकी मानक

स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक डाटा ईपीएसआई के रख-रखाव के बचाव के लिए प्रदायक को अपनी सुरक्षा योजना के भाग के रूप में तकनीकी रक्षोपाय अवश्य कार्यान्वित करने चाहिए। तकनीकी रक्षोपायों का अर्थ है ईपीएसआई की सुलभता को नियंत्रित करते हुए इसके बचाव हेतु प्रौद्योगिकी इस्तेमाल करना। अतः उन्हें निम्नलिखित मानकों पर ध्यान देना चाहिए जो निम्नलिखित कार्यात्मकताओं पर संकेद्रित हों। यह ध्यान देने योग्य है कि उन्हें एक ऐसे ईएचआर/ईएमआर समाधान के प्रयोग की आवश्यकताओं के काम-काज और आधिपत्य को सफलतापूर्वक और मजबूती से प्रदर्शित करने में समर्थ हो।

सुरक्षा और गोपनीयता के लिए मूल अपेक्षाएं निम्नलिखित मानक में दी गई हैं:-

1. आईएसओ/टीएस 14441:2013 स्वास्थ्य सूचना- अनुरूपता मूल्यांकन में प्रयोगनार्थ ईएचआर प्रणाली की सुरक्षा तथा गोपनीयता अपेक्षाएं।

अभिप्रमाणन:

- प्रणाली में स्थानीय रूप से यह तथ्य कि इलैक्ट्रानिक स्वास्थ्य सूचना प्राप्त करने के इच्छुक व्यक्ति तथा संस्था निस्संदेह वह व्यक्ति अथवा संस्था है जैसा कि दावा किया है अभी ऐसी सूचना की सुलभता हेतु प्राधिकरण अवश्य ही सत्यापन योग्य होना चाहिए।
- नेटवर्क में, चाहे यह कितना भी व्यापक हो, यह वास्तविकता है कि नेटवर्क में इलैक्ट्रानिक स्वास्थ्य सूचना प्राप्त करने के इच्छुक व्यक्ति अथवा संस्था निस्संदेह वह व्यक्ति अथवा संस्था है जैसा कि दावा किया है अभी ऐसी सूचना की सुलभता हेतु प्राधिकरण अवश्य ही सत्यापन योग्य होना चाहिए, जो इस दस्तावेज में विनिर्दिष्ट मानक के अनुरूप हों।

ऑटोमेटिक लॉग ऑफ: किसी भी इलैक्ट्रानिक सत्र को पूर्वनिर्धारित निष्क्रिय अवधि के उपरांत अवश्य ही बलात समाप्त कर देना चाहिए। वापिस लॉग इन करने के लिए प्रयोक्ता को एन नया लॉग-इन सत्र शुरू करना पड़ेगा। तथापि, एग्नॉमिक्स के हित के लिए यह अनुशंसा की जाती है कि ऑटोमेटिक लॉग-ऑफ के समय प्रणाली की सेव न की गई सामग्री को सेव किया जाए तथा अग्रिम कार्रवाई हेतु प्रयोक्ता को पुनः भेजा जाए। यह एक प्रयोक्ता-विशेष विशेषता होनी चाहिए।

2. आईएसओ 27799 स्वास्थ्य सूचना-स्वास्थ्य में आईएसओ/आईईसी27002 का इस्तेमाल करने में सूचना सुरक्षा प्रबंधन।

कार्यान्वयन दिशा-निर्देश: आईएसओ 27799 को सुरक्षा प्रबंधन के लिए एक मूलभूत सलाहकारी मानक के रूप में प्रदान किया गया है। विधि द्वारा प्रदत्त अन्य सुरक्षा प्रबंधन तथा मानक/प्रेक्टिस/दिशा-निर्देश (जैसे आईटी अधिनियम, 2000 और संशोधन) एवं विनियामक/सांविधिक/प्रमाणन निकायों (जैसे राष्ट्रीय अस्पताल तथा स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक प्रत्यायन बोर्ड) (एनएबीएच) को भी स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्रणाली को तैयार करते अथवा/ और कार्यान्वित करते समय ध्यान में रखना चाहिए।

नियंत्रित उपलब्धता: इस समाधान को प्रयोक्ता की पहचान का पता लगाने और निगाह रखने के लिए एक अद्वितीय नाम और/अथवा संख्या दी जानी चाहिए तथा ऐसा नियंत्रण स्थापित करना चाहिए जो इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तक पहुंचने हेतु केवल अधिकृत प्रयोक्ताओं को ही आने दे। किसी की जान बचाने में नियंत्रण उपलब्धता को खत्म करने जैसी आपातकालीन स्थिति में अधिकृत प्रयोक्ताओं (जो आपातकालीन स्थितियों के लिए अधिकृत हैं) को ही आपातकालीन स्थिति की वैधता के दौरान लागू एक्सेस के साथ आपातकालीन स्थिति के लिए इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना अबाधित सुलभता हेतु अनुमति होगी।

सुलभता संबंधी विशेषाधिकार: आदर्शतः केवल नैदानिक परिचर्या प्रदायकों को ही किसी व्यक्ति के नैदानिक रिकार्डों तक सुलभता संबंधी अधिकार होने चाहिए। तथापि, विभिन्न सांस्थानिक परिचर्या प्रदायकों के पास ऐसे व्यापक विविध सुलभता संबंधी विशेषाधिकार हैं जो संस्था-विशेष विनिर्दिष्ट होते हैं। कम से कम इस समय तो इसके लिए देश-वार मानक विनिर्दिष्ट नहीं किए जा सकते हैं।

विशेषाधिकार प्रबंधन और सुलभता नियंत्रण के लिए निम्नलिखित मानक इस्तेमाल किए जा सकते हैं:-

3. आईएसओ 22600:2014- स्वास्थ्य सूचना-विशेषाधिकार प्रबंधन और सुलभता नियंत्रण (3 के जरिए भाग 1)

कार्यान्वयन संबंधी दिशा-निर्देश: आईएसओ 22600 मानक सेट नीतिगत आधारित सुलभता नियंत्रण के लिए सलाहकारी मानक प्रदान करते हैं। विशेषाधिकार प्रबंधन के प्रयोजनार्थ; सुलभता आधारित नियम/नीति से अपेक्षा होती है कि यह सुलभता नियंत्रण को परिभाषित करने तथा इसे प्रवर्तित करने में बेहतर नियंत्रण तथा लचरता प्रदान करती है। भूमिका आधारित, नीति आधारित अथवा एकल प्रयोक्ता (मोबाइल आधारित पीएचआर के मामले में लागू) जैसे उपलब्धता नियंत्रण तंत्र केवल तभी तक स्वीकार्य हैं जब तक वे लागू डाटा सुरक्षा विधि (यों) तथा नियमों एवं संगठन की यथा क्रियान्वित नीति के अनुरूप हैं।

लेखा परीक्षा लॉग:

- प्रदर्शन (व्यूइंग) सहित इस दस्तावेज में विनिर्दिष्ट मानकों के अनुरूप इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना से संबंधित सभी कार्रवाइयां रिकार्ड की जानी चाहिए।
- प्रयोक्ता पर आधारित निर्धारित कार्यक्रम दिए जाने चाहिए।
- रिकार्ड की गई सूचना के सभी अथवा विनिर्दिष्ट स्टे को अनुरोध पर यथा किसी भी निश्चित समयावधि में इलैक्ट्रॉनिक रूप से प्रदर्शित और मुद्रित किया जाना चाहिए।

लेखा परीक्षा ट्रेल/लॉग इन स्वास्थ्य रिकार्ड प्रणाली के लिए सलाहकारी मानक निम्नलिखित हैं:

4. आईएसओ 27789:2013 स्वास्थ्य सूचना-इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्डों के लिए लेखा परीक्षा संबंधी परीक्षण

सत्यनिष्ठा:

- डाटा संचरण के दौरान इस वास्तविकता का अवश्य ही सत्यापन किया जाना चाहिए कि इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना को इस दस्तावेज में विनिर्दिष्ट मानक के अनुसार संचरण के दौरान संशोधित नहीं किया गया है।
- घटनाओं की पहचान करना - इस दस्तावेज में विनिर्दिष्ट मानक के अनुरूप इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तथा लेखा-परीक्षा लॉग्स के सभी परिवर्तनों और विलोपनों की पहचान की जाती चाहिए।
- इस बात का समुचित सत्यापन किसी भी समय करना संभव होगा कि इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना को संचरण के दौरान परिवर्तित नहीं किया गया है।

कूटलेखन:

- सामान्यतः सभी इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना को सर्वोत्तम उपलब्ध कूटलेखन क्षमता (न्यूनतम 256 बिट्स की) के अनुसार संगठन की परिभाषित प्राथमिकताओं के अनुरूप यथावश्यक अवश्य ही कूटलेखित और विकोडित किया जाना चाहिए।
- डाटा विनियम के दौरान सभी इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना को कूटलेखित और सत्यनिष्ठा संरक्षित लिंक के अनुसार आदान-प्रदान करते समय अवश्य उपयुक्ततः कूटलेखित और विकोडित किया जाना चाहिए।
- इलैक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना से संबंधित सभी कार्यवाहियों को किसी भी स्वास्थ्य सूचना को सृजित करते, आशोधित करते (गैर-नैदानिक डाटा मात्र), विलापित करते (जीर्ण अथवा गैर-नैदानिक डाटा केवल) अथवा मुद्रित करते समय रिकार्ड किया जाना चाहिए तथा इसमें समय, तारीख, रोगी की पहचान और प्रयोक्ता पहचान लिखी जानी चाहिए; तथा की जाने वाली कार्रवाई (यों) के संकेत को भी रिकार्ड किया जाना चाहिए।

आंकड़ों की गोपनीयता तथा सुरक्षा

- क्रास-उद्यम सुरक्षा लेनदेन करना जिससे पहचान की पर्याप्त सूचना शामिल है जैसे प्राप्तकर्ता सूचना देने संबंधी निर्णय ले सकता है तथा इस प्रणाली के अंतर्गत उचित विस्तृत और सटीक सुरक्षा लेखा-परीक्षा कर सके।
- सुरक्षित ट्रांसमिशन मानकों तथा प्रणाली का प्रयोग किया जाना चाहिए ताकि स्वास्थ्य सूचनाओं की प्राप्ति तथा एक एप्लीकेशन / लाइसेंस दूसरे में दूसरे आंकड़ों के संचरण की अनुमति प्रदान की जा सके। इस उद्देश्य के लिए एचटीटीपीएस. एसएसएल. V3.0 तथा टीएलएस v1.2 मानकों का प्रयोग किया जाना चाहिए। कृपया इसके लिए आईटीई, आईईई आईएसओ तथा एफआईपीएस मानकों को प्रमुखता दी जाए।

डिजीटल प्रमाण-पत्र:

स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली में पहचान हेतु डिजीटल प्रमाण-पत्रों के प्रयोग तथा डिजीटल हस्ताक्षर के प्रयोग की सिफारिशों की गई है। स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली को डिजीटल प्रमाण-पत्रों के प्रयुक्त होने के स्थानों पर निम्न मानकों का प्रयोग करना चाहिए:

5. आईएसओ 17090 स्वास्थ्य सूचना विज्ञान – प्रमुख जन अवसंरचनाएं (एस के माध्यम से भाग-I)

प्रशासनिक सुरक्षा मानक:

प्रशासनिक सुरक्षा के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को जो उनकी सुरक्षा प्रबंधन प्रक्रिया विकसित और लागू करने की अपेक्षा की जाती है जिसमें सभी सुरक्षा कमियों को दूर करते हैं, नितियों तथा प्रक्रिया शामिल है। प्रशासनिक प्रकृति का होने के कारण, इनका परिचालन प्रक्रिया (एसओपी) के रूप में आंतरिक डिजाइन बनाने और विभाजित करने की आवश्यकता है। जिसका सभी प्रयोगकर्ताओं द्वारा देखने तथा पालन करने के लिए प्रकाशित किया जाना चाहिए। अनुपालन की एक-समान लागू करने का कार्य उपर्युक्त डाटा स्वामित्व अध्याय में वर्णित निजी अधिकारी को प्रत्यायोजित किया जा सकता है। प्रशासनिक सुरक्षा के अनुपालन हेतु स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता को निम्न मानकों का अवश्य कार्यान्वयन करना चाहिए:-

- सुरक्षा उल्लंघन की रोकथाम हेतु सुरक्षा प्रबंधन प्रक्रिया मानक;
- सुरक्षा अधिकारी की पहचान हेतु सुरक्षा जिम्मेदारियों की पहचान करना;
- ई-पीएचआई प्रयोक्ता के एक्सेस विशेषाधिकार को सुनिश्चित करने हेतु कार्यबल सुरक्षा;
- ईपीएचआई की उपलब्धता को प्राधिकृत करने हेतु सूचना उपलब्धता प्रबंधन;
- सुरक्षा जागरुकता में कर्मचारियों के प्रशिक्षण हेतु सुरक्षा घटना संबंधी प्रक्रियाएं;
- सुरक्षा की घटनाओं से निपटने हेतु सुरक्षा घटना प्रक्रियाएँ;
- किसी अप्रत्याशित घटना से ई-पीएचआई की सुरक्षा हेतु आकस्मिक योजना; और
- किसी संगठन के सुरक्षा मानकों की जाँच हेतु मूल्यांकन।

भौतिक सुरक्षा मानक

भौतिक सुरक्षा वे संरक्षण उपाय हैं जो एक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता की इलेक्ट्रॉनिक सूचना प्रणाली, संबंधित उपकरण तथा भवन निर्माण प्रक्रिया की प्राकृतिक तथा पर्यावरण संबंधी बाधाओं तथा गैर-प्राधिकृत अतिक्रमण से सुरक्षा करते हैं। स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को निम्न चार मानकों को पूरा करना होता है। तथापि, क्योंकि इस श्रेणी के अधिकतर कार्यान्वयन विनिर्देशों को लागू किया जा सकता है अतः स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को संगत एसओपी के अनुसार आंतरिक रूप से डिजाइन और विकसित आवश्यकताओं का अनुपालन कैसे किया जाए, का निर्धारण करने की छूट होती है तथा इन्हें सभी प्रयोगकर्ताओं को देखने तथा अनुपालन करने हेतु प्रकाशित किया जाता है। एक-समान अनुपालन को उपर्युक्त डाटा स्वामित्व अध्याय में वर्णित निजी अधिकारी को प्रत्यायोजित किया जा सकता है।

आवश्यक भौतिक मानक इस प्रकार हैं:

- वास्तविक भौतिक उपलब्धता को इलेक्ट्रॉनिक सूचना प्रणाली तक सीमित करने के लिए सुविधा एक्सेज नियंत्रण मानक बनाना तथा जहाँ वे स्थित हैं वहाँ सुविधाएँ प्रदान करना;
- विशेष कार्यस्थल या कार्य-स्थलों के समूह के भौतिक पहलुओं को नियंत्रित करने के लिए कार्य-स्थल में सुरक्षा का अधिकरण करने हेतु मानक का प्रयोग किया जाता है;
- किसी कार्य-स्थल पर अनाधिकृत उपलब्धता को रोकने के लिए भौतिक सुरक्षा के कार्यान्वयन हेतु कार्य-स्थल सुरक्षा मानक अपनाना; तथा
- सुविधा केंद्र से ईपीएचआई को या उसके अंदर वाले किसी इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के संचलन को नियंत्रित करने हेतु उपकरण तथा मीडिया नियंत्रण मानक बनाना।

शब्दकोश

संक्षिप्त शब्दों सहित विभिन्न पारिभाषिक शब्दों को वैचारिक दृष्टिकोण के रूप में वर्णित किया गया है और ये औपचारिक परिभाषा नहीं है।

एडीएसएल (एसिमेट्रिक डिजिटल सब्सक्राइबर लाइन): यह डीएसएल प्रकार का है जो पारस्परिक मोडेम की तुलना में तांबे की टेलीफोन लाइनों के प्रयोग द्वारा डाटा का तीव्र संचरण करता है। एडीएसएल केवल कम दूरी पर ही कार्य करता है क्योंकि यह छोटे सिग्नलों पर उच्च फ्रिक्वेंसी का प्रयोग करता है।

एलर्जी सूची: यह रोगी की सभी एलर्जियों की सूची होती है।

एएनएम: सहायक नर्स मिडवाइफ

आर्कटाइप: यह सूचना पर आधारित मॉडल है, यह संदर्भ (सूचना) मॉडल पर आधारित संरचनाबद्ध बाध्यता विवरणों के रूप में डोमेन करेंट मॉडल की संगणनीय अभिव्यक्ति है। ओपन ईएचआर मॉडल, आर्कटाइप मुक्त ईएचआर संदर्भ मॉडल पर आधारित है। सभी आर्कटाइप को इसी रूप में प्रस्तुत किया जाता है। सामान्यतया उनका विस्तृत रूप से दोबारा प्रयोग किया जा सकता है, तथापि उनमें स्थानीय विशेषताओं को शामिल करने की विशेषज्ञता भी हो सकती है। वे किसी भी प्राकृतिक भाषाओं तथा शब्दावलियों की किसी भी संख्या को समायोजित कर सकते हैं।

कलाकृति: मानव द्वारा निर्मित कोई वस्तु जो विशेषतया सांस्कृतिक या ऐतिहासिक महत्व है। स्वास्थ्य परिचर्या सूचना प्रौद्योगिकी के संदर्भ में, कलाकृति कोई भी वस्तु जैसे: दस्तावेज, फाइल या रेखाचित्र आदि होता है जो संदर्भ सामग्री या किसी प्रणाली के आंतरिक रूप में प्रयोग करने हेतु बनाया जाता है।

आशा: मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, जो आम तौर पर गांव से चयनित 25-45 वर्ष तक की शिक्षित विवाहित / विवाहित / विधवा / तलाकशुदा महिलाएं होती हैं जिन्हें समुदाय तथा जन स्वास्थ्य प्रणाली में कार्य करने हेतु प्रशिक्षित किया जाता है जो गांव के प्रति जवाबदेह होती हैं। यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक घटक है जिसका उद्देश्य देश के प्रत्येक गांव के सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रशिक्षित महिलाकर्मियों प्रदान करना है।

एटीसी – एनाटॉमिकल थेरापेउटिक कैमिकल वर्गीकरण प्रणाली को औषध सांख्यिकी विधियों हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन के समन्वय केंद्र (डब्ल्यूएचओसीसी) द्वारा नियंत्रित किया जाता है, जिसका प्रयोग औषधियों के वर्गीकरण हेतु किया जाता है।

प्रमाणीकरण: किसी व्यक्ति या प्रक्रिया की पहचान का सत्यापन करना।

प्राधिकरण: किसी अनुमति को विनिर्दिष्ट करने वाला कोई दस्तावेज। अनुसंधान अन्य गतिविधियों हेतु पहचान योग्य स्वास्थ्य सूचना का प्रयोग या प्रकरण करने हेतु प्राधिकार देना या प्राधिकार से छूट देना अपेक्षित हो। प्राधिकार में यह इंगित करना चाहिए कि प्रयुक्त या प्रकट की गई स्वास्थ्य सूचना वर्तमान सूचना है और / या नई सूचना है जिसका सृजन किया जाएगा। प्राधिकार फार्म को सूचना सहमति फार्म के साथ जोड़ा जाना चाहिए ताकि रोगी को फार्म पर केवल हस्ताक्षर ही करने हों। प्राधिकार में निम्न विशेष तत्व अवश्य शामिल होने चाहिए। किस सूचना का प्रयोग और प्रकटन किस उद्देश्य के लिए किया जाएगा, का विवरण; यदि कोई सूचना प्रकट न की गई हो तो उसका विवरण; यदि लागू हो; सूचना को प्रकट करने वाले तथा इसे किसको दिया जाएगा, की सूची; प्रकट करने की अंतिम तिथि; प्राधिकार को वापस लेने का विवरण; प्रकट की गई सूचना को पुनः प्रकट करने तथा सुरक्षित न रखने का विवरण; यदि कोई वैयक्तिक रूप से प्राधिकार प्रदान करे तो वह वांछित उपचार प्राप्त नहीं कर पाएगा; उसका विवरण; व्यक्ति के हस्ताक्षर और तारीख।

आयुषः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा शासित भारतीय औषध तथा होम्योपैथी प्रणाली (आईएसएम एवं एच) की विस्तृत श्रेणी के तहत आयुर्वेद, योग, सिद्धा तथा होम्योपैथी आते हैं।

(ग)

सीसीडी (परिचर्या दस्तावेजों को बनाए रखना): एचएल7 इंटरनेशनल तथा एएसटीएम का संयुक्त प्रयास। सीसीडी चिकित्सकों को अन्य प्रदायकों को अर्थ के बदले बिना और रोगी परिचर्या में सुधार संबंधी इलेक्ट्रॉनिक चिकित्सा सूचना भेजने में समर्थ बनाकर नैदानिक आंकड़ों का परस्पर प्रचालन का अधिकार प्रदान करता है। सीसीडी एचएल7 वर्जन 3 नैदानिक दस्तावेज आर्किटेक्चर (सीडीए) का प्रयोग करते हुए रोगी की संक्षिप्त जानकारी के परिचर्या रिकॉर्ड की निरंतरता (सीसीआर) आदान-प्रदान करने के लिए एक कार्यान्वयन मार्गदर्शिका है। यह एक ऐसा सुदृढ़ नमूना स्थापित करता है जो रोगी के संक्षिप्त तथा विशिष्ट रिकॉर्डों को प्रदर्शित करता है और तत्पश्चात् इसके इसी रूप को महत्वपूर्ण लक्षणों, परिवारिक इतिहास और परिचर्या योजना आदि के लिए व्यापक नैदानिक प्रयोग मामलों में परस्पर प्रचालन की स्थापना करने हेतु इस्तेमाल किया जा सकता है।

सीसीडी: सामान्य दंत चिकित्सा शब्दावली

न्यास करार श्रृंखला: एक उप-संविदागत संबंध श्रृंखला के आधार पर स्वास्थ्य परिचर्या के आंकड़ों की सुरक्षा हेतु जिम्मेदारियों के विस्तार हेतु एक संविदा की आवश्यकता है।

मुख्य शिकायत (सीसी), परामर्श के कारण (आरएफसी), अस्पताल में आने के कारण (आरओवी): एक रोगी के रोगों के लक्षणों की रिकॉर्डिंग हेतु।

ग्राहक / सर्वर आर्किटेक्चर: एक सूचना संचारण प्रबंधन, जिसमें कोई ग्राहक कार्यक्रम सर्वर को अनुरोध भेजता है। जब सर्वर को अनुरोध प्राप्त होता है तब सर्वर क्लाइंट प्रोग्राम से दोबारा सम्पर्क करता है और क्लाइंट को

सूचना भेजी जाती है। यह साधारणतया तब होता है जब सर्वर एएसपीस (एम्लीकेशन सर्वर प्रदाता) आर्किटेक्चर के सामने स्थित होता है।

नैदानिक परिचर्या प्रदाता (सीडीआर): यह रोगियों को नैदानिक परिचर्या प्रदानगी से प्रत्यक्ष रूप से संबंधित कार्मिक।

नैदानिक डाटा संग्रह (सीडीआर): विभिन्न क्लिनिकल स्रोतों से डाटा के संचित करने वाला एक वास्तविक समय पर आधारित डाटाबेस जो एकल रोगी के संयुक्त दृष्टिकोण को प्रस्तुत करता है। यह किसी विशेषज्ञ नैदानिक विभाग को प्रबंधन करने या सामान्य विशेषताओं वाले रोगियों की संख्या की पहचान करने की बजाय किसी रोगी के आंकड़ों की पुनः प्राप्ति हेतु नैदानिकों की अनुमति प्रदान करता है।

नैदानिक निर्णय समर्थन प्रणाली (सीडीएसएस): नैदानिक निर्णय सहयोग प्रणाली (सीडीएसएस) सॉफ्टवेयर का डिजाइन रोगियों के विशेष आकलन या सिफारिशों के उद्देश्य हेतु कंप्यूटर आधारित ज्ञान पर व्यक्तिगत रोगियों की विशेषताओं से मिलान करने हेतु नैदानिकों के सहायक के रूप में तैयार किया गया है।

नैदानिक प्रतिष्ठान: नैदानिक प्रतिष्ठान का अर्थ (1) किसी अस्पताल, प्रसव गृह, नर्सिंग होम, औषधालय, क्लिनिक, सेनेटोरियम या कोई संस्थान हैं, जिस नाम से इन्हें पुकारा जाता है जो निगमित अथवा अनिगमित, किसी व्यक्ति या व्यक्ति के निकाय द्वारा स्थापित और संचालित या अनुरक्षित औषधि के किसी मान्यता प्राप्त प्रणाली में बीमारी, चोट, विकृति, असामान्यतः या गर्भवस्था के लिए निदान, उपचार या देखभाल के लिए अपेक्षित सेवाएं, सुविधाएं प्रदान करते हैं, या (2) रोगों के निदान या उपचार से जुड़े उपयुक्त से संदर्भित किसी प्रतिष्ठान के स्वतंत्र निकाय या भाग के रूप में स्थापित एक स्थान जहां सामान्यतौर पर प्रयोगशाला या अन्य मेडिकल उपकरण की सहायता से पैथोलॉजिकल, जीवाणुविज्ञान संबंधी, जिनेटिक, रेडियोलॉजिकल, कैमिकल, बायोलॉजिकल जांच या अन्य निदान या जांच सेवाएं प्रदान की जाती हैं, जिसे किसी व्यक्ति या व्यक्तियों के निकाय द्वारा स्थापना और संचालन या अनुरक्षण किया जाता है जो निगमित या अनिगमित होते हैं। (नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम-सीईए 2010)

नैदानिक दिशा-निदेश (प्रोटोकॉल): नैदानिक दिशा-निदेश रोगियों की स्थिति का उचित इलाज और देखभाल के लिए नवीनतम उपलब्ध साक्ष्य पर आधारित अनुशंसाएं हैं।

नैदानिक संदेश: अन्य चिकित्सा कार्मिक को इलैट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड के भीतर नैदानिक सूचना का संचार।

कोडेड डेटा : कोड के उपयोग के माध्यम से व्यक्तिगत पहचानकर्ताओं से डेटा अलग किए जाते हैं। जब तक लिंक मौजूद रहता है, डेटा को अप्रत्यक्ष रूप से पहचान योग्य माना जाता है और न अस्पष्ट या अज्ञात।

कोड सैट: डेटा तत्वों को इनकोड करने के लिए कोड के कोई भी सैट जैसे संबंधों की सारणी, मेडिकल अवधारणा, मेडिकल निदान कोड, या मेडिकल प्रक्रिया कोड। इसमें कोड और उनका विवरण दोनों शामिल होते हैं।

कोडिंग: डॉक्टरों और अस्पतालों की सेवाओं की पहचान तथा परिभाषित करने के लिए एक तंत्र। कोडिंग में निदान, प्रक्रिया और देखभाल के स्तर के व्यापक परिभाषा और मान्यता का प्रावधान किया गया है। कोडकर्ता प्रायः मेडिकल रिकॉर्ड विभागों में कार्य करते हैं और कोडिंग एक बिलिंग संबंधी कार्य है। मेडिकेयर धोखाघड़ी जांचकर्ता मेडिकल रिकॉर्ड कागजातों की ध्यानपूर्वक जांच करते हैं, जिसमें कोड का समर्थन किया जाता है और अनुकूलता की देखरेख की जाती है। कागजातों की अनुकूलता की कमी अपकोडेड के रूप में रिकॉर्ड निर्धारित कर सकता है जिसे धोखाघड़ी माना जाता है। कोडिंग पेशेवरों के लिए एक राष्ट्रीय प्रमाणीकरण मौजूद है तथा कई अनुपालन कार्यक्रम उनके कोडिंग प्रक्रियाओं के लिए गुणवत्ता का मानदंड बनाते हैं।

कम्प्यूटर आधारित रोगी रिकॉर्ड (सीपीआर): ऑटोमेटेड इलेक्ट्रॉनिक साधनों के माध्यम से परम्परागत पेपर आधारित चार्ट को बदलने की प्रक्रिया के लिए एक अवधि में सामान्यतः विभिन्न पूरक उपचार प्रणाली से रोगी-विशेष सूचना का संग्रह शामिल है अर्थात् एक दिवसीय कार्यक्रम और व्यक्तिगत केयर प्रदाता, ग्राफिक फारमेट में इसका प्रदर्शन, और व्यक्तिगत और समग्र प्रयोजनके लिए इसका भंडारण। सीपीआर को डिजिटल मेडिकल रिकार्ड या इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकार्ड भी कहा जाता है।

कम्प्यूटरीकृत रोगी रिकार्ड (सीपीआर): इसे ईएमआर या ईएचआरए के रूप में भी जाना जाता है। किसी रोगी के पिछले, वर्तमान या भावी नैदानिक डेटाको एक सर्वर में स्टोर किया जाता है।

कम्प्यूटरीकृत फिजिसियन आर्डर एंट्री (सीपीओई): लैब, इमेजिंग और प्रसक्रिप्शन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से क्रम में रखने के लिए फिजिसियन हेतु एक प्रणाली।

सीपीटी (वर्तमान प्रक्रियात्मक टर्मिनोलॉजी) कोड: स्वास्थ्य चिकित्सा प्रदाता द्वारा प्रदान की गई सेवा को प्रस्तुत करने के लिए प्रयुक्त आसानी से पहचानने योग्य पांच अंकीय संख्या। यह एक मैनुअल है जो दावे की प्रक्रिया और डेटा विश्लेषण को मानकीकृत करने के लिए मेडिकल सेवाओं और प्रक्रियाओं को पांच अंकीय कोड प्रदान करता है। अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन के सीपीएफ एडिटोरियल पैनल द्वारा विकसित फिजिसियनों के लिए कोडिंग प्रणाली।

[घ]

डेटा सामग्री: लेन-देन में शामिल सभी डेटा तत्व और कोड सैट, जो लेन-देन के प्रारूप से संबंधित नहीं है।

डेटा: यह एक तथ्यात्मक सूचना है (माप और सांख्यिकी के रूप में) जो तर्क, विचार-विमर्श की गणना के लिए आधार के रूप में प्रयुक्त है। इसके अतिरिक्त यह सेसिंग उपकरण या अंग द्वारा सूचना आउट-पुट को इंगित करता है जिसमें उपयोगी और असंगत या अनावश्यक दोनों सूचना शामिल है तथा इसे अर्थपूर्ण बनाए जाने की प्रक्रिया की जानी चाहिए।

डेटाबेस प्रबंधन प्रणाली (डीबीएमएस) : कम्प्यूटर अनुपयोग से डेटा को अलग करना जो डेटा की प्रविष्टि पर सुधार की अनुमति देता है।

डीआईसीओएम (मेडिसिन में डिजिटल इमेजिंग और संचार): मेडिकल इमेजिंग उपकरणों के बीच सम्पर्क और संचार को परिभाषित करने के लिए मेडिसिन में डिजिटल इमेजिंग और संचार एक मानदंड है।

रोग प्रबंधन: व्यापक चिकित्सा सेवाओं के शामिल करने के लिए अब कई बड़ी औषधि कंपनियों द्वारा एक प्रकार के उत्पाद या सेवा प्रदान की जा रही है। विशेष प्रकार के रोगियों का उपचार करने के लिए औषधि कंपनियों द्वारा सृजित बड़े डेटा बेस से जुड़े फिजिशियन और संबद्ध पेशेवरों के साथ निर्धारित औषधियों के बंडलों का उपयोग। दावा यह है कि इस तरह की सेवा में वैकल्पिक, अनुमानतः अलग तरह की देखभाल से अधिक उचित मूल्य पर देखभाल की उच्चतर गुणवत्ता प्रदान की जाती है। बड़ी पूंजीगत कंपनियों द्वारा ऐसे उत्पादों का विकास किसी प्रदाता को आश्वस्त करने के लिए अनिवार्य रूप से पूरी तरह संकेतक होना चाहिए कि हैल्थ केयर बाजार में परिवर्तन हो रहा है। हर क्षेत्र से प्रतिस्पर्धा मिल रही है – सभी प्रकार के अन्य प्रदाता, भुगतानकर्ता, नियोक्ता जो अपना खुद का आंतरिकसेवा प्रणाली, औषधि कंपनियां विकसित कर रहे हैं।

दस्तावेज इमेजिंग : यह स्कैनिंग प्रक्रिया के माध्यम से प्रायः पेपरयुक्त दस्तावेजों को इलैक्ट्रॉनिक रूप में बदलने की एक प्रक्रिया है।

दस्तावेज प्रबंधन: दस्तावेज प्रबंधक मेडिकल संस्थानों को महत्वपूर्ण रोगी दस्तावेजों जैसे एक्स-रे, पेपर रिपोर्ट और लैब रिपोर्ट आदि को स्टोर करने की अनुमति देते हैं।

दस्तावेजीकरण: रिकॉडिंग सूचना की प्रक्रिया

डीओएचएडी: स्वास्थ्य और रोगों का विकासात्मक मूल ।

औषधि फार्मूलेरी: विशेष फार्मेशियों के माध्यम से इसमें शामिल व्यक्ति को वितरण हेतु उक्त स्वास्थ्य योजना द्वारा अनुमोदित निर्धारित औषधियों की विविध सूची। स्वास्थ्य योजनाएं अक्सर ड्रग फार्मूलेरी सूची को पुनःभुगतान हेतु अनुमत दवाइयों के प्रकार और संख्या को प्रतिबंधित या सीमित किया जाता है। निर्धारित दवाइयों की सूची जिसके लिए कोई विशेष नियोक्ता या राज्य मेडिकेड कार्यक्रम भुगतान करेगा। फार्मूलेरी कुछ

निश्चित दवाइयों सहित या तो बंद है या सभी दवाइयों सहित खुला है। दोनों प्रकार फार्मूलेरी में लागत सीमा लगाई जाती है। जिसके लिए ग्राहकों को किसी विशेष ब्रांड या प्रकार की दवाई के लिए अधिक भुगतान करना पड़ता है। कृपया फार्मूलेरी भी देखें।

औषध फार्मूलेरी डेटा बेस: इस ईएमआर का प्रयोग निर्धारण निर्णय के दौरान प्रदाता को फार्मूलेरी का दर्जा प्रदान करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक निर्धारण, इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (ईएमआर) और कम्प्यूटरीकृत फिजिशियन ऑर्डर एंट्री (सीपीओई) प्रणाली के लिए किया जाता है।

डीएसएम: मानसिक रोगों के लिए नैदानिक और सांख्यिकी मैनुअल

[ड.]

ईडीआई: इलेक्ट्रॉनिक डेटा इंटरचेंज के लिए एक्रोनिम। सामान्यतः अदाकर्ताओं को इलेक्ट्रॉनिक दावे को भरने के लिए दोनों पार्टियों के बीच इलेक्ट्रॉनिक संचार।

ईडीआई अनुवादक: इसका प्रयोग इलेक्ट्रॉनिक दावे और मेडिकल रिकॉर्ड ट्रॉसमिशन में किया गया, यह ईडीआई ट्रॉसमिशन स्वीकार करने और डेटा को दूसरे प्रारूप में बदलने के लिए, या गैर-ईडीआई डेटा फाइल को ट्रॉसमिशन के लिए ईडीआई प्रारूप में बदलने के लिए एक सॉफ्टवेयर टूल है। कृपया इलेक्ट्रॉनिक डेटा इंटरचेंज भी देखें।

ईएचआर/ईएमआर प्रणाली डिजाइनर, डेवलपर, विनिर्माता, वैंडर, आपूर्तिकर्ता, रिटेलर, रीसेलर: कोड्र भी संस्था जो इलेक्ट्रॉनिक हैल्थ रिकॉर्ड या इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड सिस्टम का समग्र या आंशिक रूप से रिसैलिंग सहित डिजाइन, विकास, परीक्षण, विनिर्माण, आपूर्ति, बिक्री में शामिल है।

इलेक्ट्रॉनिक डेटा इंटरचेंज (ईडीआई): मानकीकृत प्रारूप में डेटा और दस्तावेजों का स्वतः आदान-प्रदान। हैल्थ केयर में, इस प्रौद्योगिकी के कुछ समान प्रयोगों में दावे की प्रस्तुति और भुगतान, पात्रता, और रेफरल प्राधिकरण शामिल है। यह मानक संचार प्रोटोकॉल का प्रयोग करते हुए एक मानक प्रारूप में एक से दूसरे में दैनिक व्यवसाय लेन-देन के आदान-प्रदान से संबंधित है।

इलेक्ट्रॉनिक हैल्थ रिकॉर्ड (ईएचआर): किसी व्यक्ति के आरोग्य, स्वास्थ्य और हैल्थ केयर से संबद्ध कम्प्यूटर की सूचना के प्रसांस्करणीय और प्रारूप में वास्तविक या वर्चुवली एकीकृत एक या अधिक रिपोजिटरी जो मानकीकृत या आमतौर पर सहमत तार्किक सूचना मॉडल के अनुसार प्रस्तुत बहुल प्राधिकृत उपयोगकर्ताओं द्वारा उपयोगी और स्टोर किए जाने तथा सुरक्षित रूप से संचारित होने में सक्षम होंगे। इसका प्राथमिक उद्देश्य आजीवन, प्रभावी उच्च गुणवत्ता वाले और सुरक्षित एकीकृत हैल्थ केयर का समर्थन करना है। (आईएसओ 18308:2011)

इलैक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (ईएमआर): ईएमआर को मेडिकल डोमेन या कम से कम चिकित्सा तौर पर अधिक ध्यान केन्द्रित क्षेत्र में प्रतिबंधित ईएचआर के विशेष मामले के रूप में विचार किया जा सकता है। (आईएसओ/टीआर 20514)। जापानी हेल्थ केयर सूचना प्रणाली (जेएचआईएस) ने ईएमआर के 5 स्तरीय हैरारकी को परिभाषित किया है, विभागीय ईएमआर: इसमें एकल अस्पताल विभाग (अर्थात् पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, फार्मैसी) द्वारा प्रविष्ट रोगी की चिकित्सा सूचना शामिल है, अन्तर्विभागीय ईएमआर : इसमें दो या अधिक अस्पताल के विभागों की चिकित्सा सूचना शामिल है, अस्पताल ईएमआर: इसमें किसी विशेष अस्पताल की रोगी के बारे में नैदानिक सूचना शामिल है, अन्तर अस्पताल ईएमआर: इसमें दो या अधिक अस्पताल के विभागों की चिकित्सा सूचना शामिल है, ईएचआर: सभी स्रोतों से स्वास्थ्य सूचना का अधोमुखी संग्रह। (ईएमआर प्रणाली का वर्गीकरण, जेएचआईएस, V 1.1, मार्च, 1996)

इलैक्ट्रॉनिक रूप से सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना (ईपीएचआई): इलैक्ट्रॉनिक रूप से सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना (ईपीएचआई) कोई भी सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना (पीएचआई) है जिसे इलैक्ट्रॉनिक रूप से सृजित, स्टोर, संचारित या प्राप्त किया जाता है। इलैक्ट्रॉनिक रूप से सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना में कोई भी माध्यम शामिल है जिसका प्रयोग इलैक्ट्रॉनिक रूप से स्टोर, संचारित या प्राप्त करने के लिए किया गया है। पीएचआई को इलैक्ट्रॉनिक रूप से उपयोग, संचारित या प्राप्त करने के लिए प्रयुक्त आगामी और कोई भावी प्रौद्योगिकी शामिल है। इंटरनलहार्ड ड्राइव के साथ कार्यालय, घर या यात्रा के दौरान प्रयोग किए जाने वाले निजी कम्प्यूटर, आईपॉड और इसी प्रकार के उपकरणों सहित बाह्य पोर्टेबल हार्डड्राइव, मैग्नेटिक टेप, रिमूवेबल स्टोरेज उपकरण जैसे यूएसबी मेमोरी स्टिक, सीडी, डीवीडी और फ्लॉपी डिस्क, पीडीए और स्मार्टफोन और यात्राके दौरान डेटा, वायावायरलेस, इथरनेट, मॉडम, डीएसएल, या केबल नेटवर्क कनेक्शन, ई-मेल, फाइल ट्रांसफर जैसे सुरक्षित (डेटा स्टोरेज) डेटा वाले माध्यम। (सुरक्षित हेल्थ जानकारी- पीएचआई, कृपया नीचे देखें)

एन्काउंटर: एएसटीएम द्वारा नैदानिक एन्काउंटर को इस प्रकार परिभाषित किया जाता है कि “(1) रोगी की स्थिति के निदान, आकलन या उपचार या दोनों या सामाजिक कार्यकर्ता की सेवाएं प्रदान करने की प्राथमिक जिम्मेदारीके साथ रोगी और चिकित्सक के बीच, चाहे प्रतिष्ठान कोई भी हो, प्रत्यक्ष प्रदायक/चिकित्सक के साथ रोगी के सम्पर्क का कोई मामला। (2) स्वतंत्र निर्णय का उपयोग करते हुए किसी दिए गए सम्पर्क पर रोगी का आकलन और उपचार करने की प्राथमिक जिम्मेदारी धारण करने वाले चिकित्सक और रोगी के बीच सम्पर्क”। एन्काउंटर नैदानिक, प्रशासनिक और वित्तीय सूचना को जोड़ने वाले एक केन्द्र बिन्दु के तौर पर कार्य करता है। एन्काउंटर कई अलग-अलग प्रतिष्ठानों जैसे एम्बुलेंस केयर, अंतरंग रोगी केयर, आपातकालीन केयर, घर पर

हेल्थ केयर, क्षेत्र और वर्चुअल (टेलीमेडिसीन) स्तर पर हो सकता है।
[<http://www.ncvhs.hhs.gov/040127p1.htm>]

एपिसोड: केयर के किसी एपिसोड में उपचार पूरा होने तक लक्षणों के आनसेट से स्पष्ट नैदानिक स्थिति के लिए एक रोगी हेतु नैदानिक तौर पर सभी संबंधित सेवाएं शामिल हैं [http://www.ncmedsoc.org/non_members/pai/PAI-FinalWorkbookfor Video.pdf]। इस प्रकार, प्रत्येक नई समस्या या समस्याओं के सैट के लिए जिसके लिए कोई व्यक्ति अपने नैदानिक केया प्रदाता के पास जाता है, इसे एक नई एपिसोड के रूप में माना जाता है। उस एपिसोड के भीतर रोगी के पास उस एपिसोड के उपचार के पूरा होने तक उसके नैदानिक केयर प्रदाताओं के साथ एक या अधिक एन्काउंटर होंगे। किसी एपिसोड की संकल्पना के पहले भी, व्यक्ति के पास एक नया एपिसोड हो सकता है जिसे इसके साथ ही स्पष्ट रूप से एक अलग घटना के रूप में माना जाता है। इस प्रकार, कोई, एक या कई चल रही सक्रिय एपिसोड हो सकते हैं। सभी समाधित एपिसोड को निष्क्रिय माना जाता है। इस प्रकार, वे रोगी के विगत हिस्ट्री का भाग हो जाते हैं। यहां एक उल्लेखनीय बिन्दु यह है कि सभी पुरानी बीमारियों को सक्रिय माना जाता है तथा किसी व्यक्ति के जीवन काल के दौरान कभी भी समाधित नहीं हो सकते हैं, अर्थात् मधुमेह मेलिटेस, उच्च रक्तचाप आदि।

ईपीआर : व्यापक रूप से परिभाषित, व्यक्तिगत हेल्थ रिकॉर्ड रोगीकी सूचना के किसी भी रूप का दस्तावेज है जिसमें मेडिकल हिस्ट्री, मेडिसीन, एलर्जी, विजिट हिस्ट्री, या टीकाकरण शामिल है जिसे रोगी स्वयं देख सके, सुधार कर सके, व्याख्या कर सके या रखरखाव कर सके। आज, जब हम पीएचआरका संदर्भ लेते हैं तो, हम विशेष रूप से ऑनलाइन व्यक्तिगत हेल्थ रिकॉर्ड समझते हैं – जो विभिन्न रूप से एक ईपीएचआर, एक इंटरनेट पीएचआर, एक इंटरनेट मेडिकल रिकॉर्ड, या एक ग्राहक इंटरनेट मेडिकल रिकॉर्ड (सीआईएमआर) को संदर्भित हो सकता है। आम तौर पर, इस तरह के रिकॉर्ड का रखरखाव किसी सुरक्षित और गोपनीय वातावरण में किया जाता है जो केवल व्यक्ति या व्यक्ति द्वारा प्राधिकृत लोग को मेडिकल जानकारी का उपयोग करने की अनुमति देता है। सभी इलेक्ट्रॉनिक पीएचआर इंटरनेट पीएचआर नहीं हैं। मेडिकल जानकारी को ऑफलाइन रूप में दर्ज करने के लिए पीसी आधारित पीएचआर स्थापित किया जा सकता है।

साक्ष्य आधारित मेडिसीन: साक्ष्य आधारित मेडिसीन (ईबीएम) रोगियों के निदान और प्रबंधन में सहायता करने के लिए नैदानिक कार्य के साथ सर्वोत्तम अनुसंधान साक्ष्य का एकीकरण है।

[च]

फैमिली हिस्ट्री: माता-पिता, भाई-बहन, दादा-दादी आदि की पुरानी मेडिकल समस्याओं सहित रोगी के फैमिली हिस्ट्री की सूची।

एफएचआईआर: तीव्र हैलथ इंटरोपेरेबल संसाधन, संदेश के लिए एचएल 7 आर्ग से नवीनतम संस्करण।

फॉर्मेटिंग और प्रोटोकॉल मानदंड: डेटा एक्सचेंज मानक जी सीआरआर प्रणाली के साथ ही सीपीटी और अन्य प्रदाता प्रणालियों के बीच आवश्यक हो ताकि डेटा संग्रह, डेटा स्टोरेज और डेटा प्रस्तुति के तरीकों में एकरूपता सुनिश्चित हो सके। प्रोएक्टिव प्रदाता इन मानकों के अपनी जानकारी में अद्यतन है तथा मानकों के अनुरूप अपनी सूचना प्रणाली सुनिश्चित करने के लिए कार्य करते हैं।

फार्मूलेरी: निर्धारित औषधि की अनुमोदित सूची; चयनित औषधियों और उनके खुराक की सूची की रोगी केयर के लिए बहुत ही उपयोगी और लागत किफायती महसूस किया गया है। संगठन अक्सर फार्मोसी और थेराप्युटिक समितिके अंतर्गत फार्मूलेरी विकसित करते हैं। एचएमओ में, फिजिशियनों की अक्सर फार्मूलेरी से दवाईयोंका निर्धारण करना होता है। कृपया औषध फार्मूलेरी भी देखें।

[छ]

ग्रोथ चार्ट: प्राथमिक केयर और ईएमआर की विशेषता जिसका बाल रोगियों के लिए प्रयोग किया जा सकता है। रोगी के लाईफटाइम में आयु, ऊंचाई, वजन और सिर का माप लिखा जा सकता है और विशेषताओं से लाइनग्राफ बनेगा।

[ज]

हेलथ केयर संचालन: संस्थागत क्रियाकलाप जो संस्थान के संचालन के अनुरक्षण और निगरानी के लिए आवश्यक है। उदाहरण जो शामिल है परन्तु सीमित नहीं है: गुणवत्ता आकलन और सुधार गतिविधियों कर संचालन; नैदानिक दिशा-निर्देश विकसित करना; रोग प्रबंधन, हैलथ केयर पेशेवरों की क्षमता और योग्यता की समीक्षा, छात्रों की शिक्षा और प्रशिक्षण; धोखाधड़ीपूर्ण और गलत कार्यक्रमव्यवसाय योजना और प्रबंधन और ग्राहक सेवा। एचआईपीएए निजता नियम के तहत ये सब अनुमत उपयोग तथा “विशिष्ट प्राधिकरण के बिना” पहचान योग्य सूचना का खुलासा है। अनुसंधान को हैलथ केयर संचालनों का भाग नहीं माना जाता है।

स्वास्थ्य चिकित्सा, हैल्थ केयर: केयर सेवाएं तथा आपूर्ति किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित है। हैल्थ केयर में अन्य सेवाओं के साथ निवारण, निदान, थेराप्युटिक, पुनर्वास, अनुरक्षण या जैलिएटिव केयर तथा परामर्श शामिल है। हैल्थ केयर में निर्धारित दवाइयों और उपकरणों की बिक्री तथा वितरण भी शामिल है।

स्वास्थ्य सूचना: किसी भी रूप में सूचना (मौखिक, लिखित या अन्य) जो किसी व्यक्ति के विगत वर्तमान या भावी शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित होता है। वह सूचना किसी हैल्थ केयर प्रदाता, स्वास्थ्य योजना, जन स्वास्थ्य प्राधिकरण, किसी नियोक्ता, जीवन साथी, विद्यालय, विश्वविद्यालय या किसी हैल्थ केयर क्लियरिंग हाऊस द्वारा सृजित या प्राप्त किया जा सकता है। सभी स्वास्थ्य सूचनाओं की सुरक्षा राज्य और संघीय विश्वसनीयता नियम द्वारा और एचआईपीएए निजता नियमों द्वारा की जाती है।

हैल्प लेवल सेवन(एचएल7): हैल्थ केयर अनुप्रयोगों के लिए डेटा इंटरचेंज प्रोटोकॉल जो इंटरकनेक्ट में आपूर्ति की गई विभिन्न वेंडरों आईएस प्रणाली की क्षमता को सरल बनाता है। यद्यपि यह अपने आप में सॉफ्टवेयर कार्यक्रम नहीं है, फिर भी एचएल7 के लिए इसके उत्पादों के लिए प्रत्येक हैल्थ केयर सॉफ्टवेयर वेंडर कार्यक्रम एचएल7 इंटर फेस की आवश्यकता होती है।

संगठन (एसडीओ): स्वास्थ्य स्तर-7 डोमेन स्वास्थ्य देखभाल अभिमुख कम्प्युटर प्रणालियों के बीच क्लिनिकल, वित्तीय और प्रशासनिक सूचना के इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरण हेतु मानक है। यह एक गैर-लाभकारी स्वैच्छिक संगठन है। यह क्लिनिक और प्रशासनिक आंकड़ों के प्रमुख के हस्तांतरण के लिए विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल अनुप्रयोगों को सक्षम बनाने वाले मेसेज मानक का व्यापक उपयोग किए जाने वाली विशिष्टताओं का विकास करता है। यह स्वास्थ्य देखभाल प्रदानगी की प्रभावकारिता व क्षमता को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य देखभाल संगठनों के भीतर तथा उनके बीच मानकों को उपयोग को बढ़ावा देता है। यह स्वास्थ्य देखभाल विषयक मामलों के विशेषज्ञों और सूचना वैज्ञानिकों का एक अंतर्राष्ट्रीय समुदाय है जो कि इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य देखभाल सूचना के आदान-प्रदान, प्रबंधन और एकीकरण हेतु मानकों के सृजन के लिए समन्वय करता है।

स्वास्थ्य: यह पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि सिर्फ रोग या विकृति का अभाव है। तथापि, इसकी पहचान इस प्रकार की जाती है कि स्वास्थ्य के कई आयाम हैं (शारीरिक और मानसिक) तथापि इसे सांस्कृतिक रूप से परिभाषित किया गया है। विभिन्न विकृतियों का परस्पर महत्व सांस्कृतिक वातावरण तथा उस संस्कृति में प्रभावित व्यक्ति की भूमिका के आधार पर अलग-अलग होता है। मापने के ज्यादातर प्रयास रूग्णता और मृत्यु के आधार पर किए गए हैं।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदायक: एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदायक व्यक्ति, परिवारों या समुदायों को व्यवस्थित तरीके से निवारक, सुधारात्मक, प्रोत्साहन या पुनर्वास संबंधी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने वाला व्यक्ति या संस्थान होता है। स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वाला व्यक्ति स्वास्थ्य देखभाल संबंधी पेशेवर, एक संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर, एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, औषधि, नर्सिंग या अन्य संबद्ध स्वास्थ्य पेशे में प्रशिक्षित या जानकारी रखने वाला कोई व्यक्ति, या जन/सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे आशा, एएनएम, नर्सधात्री, पराचिकित्सा कर्मचारी, ओटी/प्रयोगशाला/रेडियो-

नैदानिक तकनीशियन आदि हो सकता है। संस्थान में अस्पताल, क्लिनिक, प्राथमिक देखभाल केन्द्र तथा स्वास्थ्य देखभाल संबंधी किसी व्यक्ति का क्लिनिक, पॉलीक्लिनिक, नैदानिक जांच केन्द्र आदि के अन्य सेवा प्रदानगी स्थल शामिल है अर्थात् ऐसा कोई स्थान जहां रोगी-स्वास्थ्य देखभाल प्रदायक के संपर्क के दौरान कोई चिकित्सा रिकॉर्ड दर्ज किया जाता है (सीईए 2010 के अनुसार-कृपया उपर्युक्त क्लिनिकल प्रतिष्ठान मद का संदर्भ लें)। यह नोट किया जाना चाहिए कि कोई व्यक्ति जो गैर क्लिनिकल कार्य कर रहा है वह स्वास्थ्य देखभाल प्रदायक नहीं है।

स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायक (एचएसपी): स्वास्थ्य देखभाल प्रदायक मद देखें।

वर्तमान रोग का इतिवृत्त (एचपीआई): एचपीआई रोगी की प्रमुख शिकायत का इतिवृत्त है।

प्रयोगाधीन व्यक्ति: अनुसंधान में शामिल कोई जीवित प्रयोगाधीन व्यक्ति जिसके संबंध में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से पहचाने जा सकने वाली स्वास्थ्य सूचना या आंकड़े प्राप्त किए जाते हैं या सृजित किए जाते हैं।

हाइब्रिड रिकॉर्ड: इस पद का प्रयोग तब किया जाता है जब एक प्रदायक ईएमआर को अंतरण के स्तर पर शोधपत्र या इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड को सम्मिलित रूप से उपयोग करता है।

[आई]

स्वतंत्र सॉफ्टवेयर विक्रेता (आईएसवी): सॉफ्टवेयर उत्पादन बनाने या बेचने में विशेषज्ञता प्राप्त कंपनी जो एक या अधिक कंप्यूटर हार्डवेयर या ऑपरेटिंग सिस्टम प्लेटफार्म का प्रचालन करती है।

टीकाकरण: सभी टीकों की पूरी सूची जो रोगी ने प्राप्त की।

सूचना विज्ञान: सूचना के प्रबंधन हेतु कंप्यूटर प्रौद्योगिकी का अनुप्रयोग।

एकीकरण: एकीकरण उपक्रम अनुप्रयोगों के बीच सुरक्षित संचार की अनुमति देता है।

इंटरफेस: यह दो कंप्यूटर प्रणालियों, दो सॉफ्टवेयर एप्लीकेशनों या दो माइक्रोसॉफ्ट के बीच संचार का जरिया है। रोगी देखभाल सूचना और वित्तीय सूचना तक तत्क्षण और व्यापक पहुंच बनाने के लिए स्वास्थ्य देखभाल सूचना प्रणाली में रीयल टाइम इंटरफेस एक प्रमुख तत्व है। ऐसा रीयल टाइम संचार स्वास्थ्य देखभाल का प्रबंधन लागत प्रभावी तरीके से करने के लिए महत्वपूर्ण है क्योंकि यह प्रदायक, अन्य हितधारकों आदि को निर्णय लेने के लिए आवश्यक सूचना प्रदान करता है।

रोगों का अंतरराष्ट्रीय वर्गीकरण: यह रोग, चोट, मृत्यु और रोग की घटनाओं को दर्ज करने के लिए प्रयुक्त होने वाली सार्वभौमिक कोडिंग प्रणाली है। एक समान और तुलनात्मक स्वास्थ्य सूचना को एकल करने की सुविधा प्रदान करने के लिए एक नैदानिक और प्रक्रिया वर्गीकरण प्रणाली डिजाइन की गई है। 1979 में आईसीडी-9-सीएम जारी किया गया था। इस प्रणाली का उपयोग डीआरजी में रोगियों का समूह तैयार करने, अस्पताल तैयार करने तथा चिकित्सक की बिलिंग और लागत रिपोर्ट तैयार करने के लिए किया जाता है। छः अंकों की संख्या में कोड निर्धारित करके निदान द्वारा रोग का वर्गीकरण करना। कोडिंग भी देखें।

अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य शब्दावली मानक विकास संगठन (आईएचटीएसडीओ): विश्वभर में एसएनओएमईडी कोड का रख-रखाव व लाइसेंस प्रदान करने वाला डेनमार्क आधारित संगठन।

पारस्परिकता: विभिन्न डोमेन, नेटवर्क, सुविधाओं और उपकरण के सम्मिलित वातावरण के बीच अंतिम उपयोगकर्ताओं में सफल संपर्क प्रदान करने की क्षमता।

आईएसपी- इंटरनेट सेवा प्रदायक

आईएसवी (स्वतंत्र सॉफ्टवेयर विक्रेता): स्वतंत्र सॉफ्टवेयर विक्रेता (आईएसवी) एक ऐसी कंपनी है जिसे आम लोगों या आस-पास के बाजारों के लिए डिजाइन किए गए सॉफ्टवेयर बनाने या बेचने में विशेषज्ञता प्राप्त हो। यह सामान्यतः अन्य सॉफ्टवेयर उत्पादकों से एप्लीकेशन विशेष या सन्निहित सॉफ्टवेयर के लिए लागू होता है।

[जे]

जे-कोड: कतिपय औषधियों और अन्य मदों का पता लगाने के लिए "जे" के हार्ड-आर्डर वैल्यू के साथ एचसीपीसीएस लेवल-II कोड सेट के सबसेट का उपयोग किया गया है।

[एल]

लेन (लोकल एरिया नेटवर्क): लेन कार्यालय भवन, विद्यालय या घर में एक-दूसरे से निकटवर्ती कंप्यूटरों के किसी समूह को नेटवर्किंग क्षमता उपलब्ध कराता है।

लेगेसी सिस्टम इंटीग्रेशन: यह एक लेगेसी सिस्टम और किसी अन्य सॉफ्टवेयर प्रोग्राम के बीच आंकड़ों के इंटीग्रेशन में सामान्यतः एचएल-7 मानकों का उपयोग करते हैं।

लेगेसी सिस्टम: यह हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर दोनों प्रकार का कंप्यूटर एप्लीकेशन है जो पिछले संग्रहण या अधिष्ठापन के माध्यम से प्राप्त किया गया है। ज्यादातर, इन प्रणालियों पर बिजनेस एप्लीकेशन चलते हैं जो एक-दूसरे से एकीकृत नहीं होते हैं। नई प्रणालियां, जो ओपन डिजाइन पर बल देती हैं और जिनकी वितरित प्रोसेसिंग क्षमता होती है, ऐसी प्रणालियों को धीरे-धीरे प्रतिस्थापित कर रही हैं।

ठहरने की अवधि (एलओएस): एक कवर्ड व्यक्ति के लिए देखभाल के किसी अवसर की अवधि। किसी अस्पताल या अंतरंग सुविधा केन्द्र में किसी व्यक्ति के ठहरने के दिनों की संख्या इसे ठहरने की औसत अवधि (एएलओएस) के रूप में भी देखा जा सकता है।

एलईपीआर (लांगीट्यूडनल रोगी रिकॉर्ड): लांगीट्यूडनल रोगी रिकॉर्ड एक ईएचआर है जिसमें सभी स्रोतों से सभी स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सूचना शामिल है।

[एम]

प्रबंधन सूचना प्रणाली (एमआईएस): योजना के प्रबंधन को सहयोग प्रदान करने वाले कंप्यूटर हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर हेतु आम परिभाषिक शब्द।

मास्टर पेशेन्ट/मेंबर इंडेक्स: किसी रोगी या सदस्य के स्वास्थ्य रिकॉर्ड हेतु मूल रूप में कार्य करने के लिए प्रत्येक रोगी या सदस्य हेतु एक विशिष्ट पहचान के साथ एक इंडेक्स या फाइल।

अधिकतम निर्धारित डाटा सेट: किसी विशिष्ट कार्यान्वयन विशेषता के आधार पर किसी विशेष मानक हेतु अपेक्षित आंकड़ों के सभी तत्व। अंतरण सृजित करने वाली किसी इकाई को, किसी प्राप्तकर्ता द्वारा मांगने या उसकी आवश्यकता पर कोई भी आंकड़ा शामिल करने की छूट है। प्राप्तकर्ता को अपने संबद्ध बिजनेस अंतरण करने के संबंध में, आवश्यक न होने वाले आंकड़ों के किसी भाग को अनदेखा करने की छूट है जब तक कि लाभों के समन्वय हेतु गैर-जरूरी आंकड़ों की आवश्यकता है।

एमसीआई: भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद

मेडिकल कोड सेट: किसी चिकित्सीय स्थिति या उपचार को दर्शाने वाले कोड। इन कोड-सेट का रख-रखाव प्रायः पेशेवर सोसायटी और जन स्वास्थ्य संगठनों द्वारा किया जाता है। प्रशासनिक कोड सेट से तुलना करें।

चिकित्सा सूचना विज्ञान: चिकित्सा सूचना विज्ञान चिकित्सकों और स्वास्थ्य देखभाल संगठनों के प्रबंधकों द्वारा लिए जाने वाले निर्णयों में सुधार लाने के लिए चिकित्सा देखभाल सेवाओं के संबंध में व्यवस्थित अध्ययन, या आंकड़ों की पहचान, संग्रहण, भंडारण, संचार, पुनःप्राप्ति और विश्लेषण का विज्ञान है। चिकित्सकों और चिकित्सा प्रबंधकों के लिए चिकित्सा सूचना विज्ञान उतना ही महत्वपूर्ण होगा जितना लेखा-परीक्षा के लिए वित्तीय लेखा के नियम है।

चिकित्सा प्रबंधन सूचना प्रणाली (एमएमआईएस): यह एक डाटा-प्रणाली है जो भुगतानकर्ता और खरीददार को स्वास्थ्य देखभाल व्यय और उपयोग पैटर्न का ट्रैक रखने की अनुमति देती है। इस स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (एचआईएस), स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन (एचआईएम) या सूचना प्रणाली भी कहा जा सकता है। कृपया इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (आईएमआर) भी देखें।

मेटाडाटा और तिथि मानक (एमडीडीएस): स्वास्थ्य ई-शासन जैसे कुछ डोमेन में प्रयोग करने के लिए डाटा तत्वों और उनकी विशिष्टताओं का सेट।

एमएमआईएस: चिकित्सा विशेषज्ञों या मासिक इंडेक्स

न्यूनतम डाटा सेट: डाटा तत्वों का न्यूनतम सेट जिन्हें ईएचआर प्रणाली द्वारा पुनःप्राप्ति, प्रस्तुतीकरण, रिले और साझा करने के लिए दर्ज, भंडारण और उपलब्ध कराया जाना चाहिए। इसमें कार्यान्वयन के लिए अपेक्षित सभी अनिवार्य डाटा तत्व शामिल हैं। अंतरण का सृजन करने वाली कंपनी में पूरे समय आंकड़ों के अनिवार्य तत्व शामिल होने चाहिए और उसे आंकड़ों के वैकल्पिक तत्वों को छोड़ने की छूट है। कंपनी किसी प्राप्तकर्ता के मांगने या उसकी आवश्यकता पर आंकड़ों के अन्य तत्वों को अतिरिक्त रूप से शामिल करने की छूट है। प्राप्तकर्ता द्वारा आंकड़ों के किसी गैर-जरूरी भाग को अनदेखा करने की छूट है और इसके अतिरिक्त संबद्ध अंतरण के किसी भाग के लिए आंकड़ों के किसी अन्य अनावश्यक भाग को

अनदेखा करने की छूट है जब तक कि प्रेषक इंटरमीडिएटरी या प्राप्तकर्ता द्वारा अपेक्षित हो। यह न्यूनतम डाटा सेट सर्वाधिक आम आंकड़ों को प्रदर्शित करता है और सिस्टम डिजाइनर को अपने ईएचआर सिस्टम को संवर्द्धित करने के लिए उनके अनुसार आवश्यक को शामिल करने की छूट है।

मॉडिफायर: मौजूदा कोड में किसी कोड का अतिरिक्त लक्षण जिसका उपयोग मौजूदा कोड के विस्तार या स्थानीयकरण करने में मदद हेतु किया जाता है।

[एन]

एनएएनडीए: उत्तरी अमेरिकी नर्सिंग डायग्नोसिस संघ

नैशनल काउंसिल फॉर प्रिस्क्रिप्शन ड्रग प्रोग्राम: एक एएनएसआई-मान्यता प्राप्त समूह जो खुदरा फार्मसी उद्योग द्वारा उपयोग के लिए कई मानक प्रपत्रों का रख-रखाव करता है।

एनईएमए: राष्ट्रीय इलेक्ट्रिकल विनिर्माता संघ (एनईएमए) इलेक्ट्रिकल उपकरण और मेडिकल इमेजिंग विनिर्माताओं का संघ है जिसकी स्थापना 1926 में हुई और जिसका मुख्यालय रोजलिन, वर्जिनिया में है।

नॉन प्रैक्टिसिंग फिजीशियन (या प्रदायक): एक प्रदायक, चिकित्सक या अस्पताल जो किसी स्वास्थ्य योजना में भाग लेने के किसी करार पर हस्ताक्षर नहीं करता, सामान्यतः जिसे प्रदायक से कम दरों की अपेक्षा होती है। मेडिकेयर कार्यक्रम में इसका संबंध उन प्रदायकों से है जो इस प्रकार सभी मेडिकेयर दावों के कार्य को स्वीकार करने के लिए बाध्य नहीं होते। वाणिज्यिक योजनाओं में नॉन प्रैक्टिसिंग प्रदायकों को नेटवर्क प्रदायकों या योजना प्रदायकों में से भी सहायता हेतु बुलाया जाता है। यदि कोई लाभाभी नेटवर्क प्रदायक के अलावा किसी के सेवा प्राप्त करता है तो स्वास्थ्य योजना (मेडिकेयर के अलावा) या तो कम दर पर सेवा हेतु भुगतान करेगी या बिल्कुल भी भुगतान नहीं करेगी।

[ओ]

ओपेन एक्सेस: एक शब्दावली जो विशेषज्ञता देखभाल के लिए स्वयं को रेफर करने की किसी सदस्य की क्षमता को दर्शाता है। ओपेन एक्सेस व्यवस्था किसी अन्य चिकित्सक से रेफर के बिना सदस्य को भागीदार प्रदायक को दिखाने की अनुमति देता है। विशेषज्ञता देखभाल के लिए स्वयं रेफर करने की स्वास्थ्य योजना सदस्य की क्षमता, अधिकार या आमंत्रण। इसे ओपेन पैनेल भी कहते हैं।

ओपेन ईएचआर: ओपेन ईएचआर स्वास्थ्य सूचना विज्ञान में एक खुली मानक विशिष्टि है जो इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड (ईएचआर) में स्वास्थ्य आंकड़ों के प्रबंधन और भण्डारण, पुनःप्राप्ति और आदान-प्रदान का ब्यौरा देती है। ओपेन ईएचआर में व्यक्ति के सभी स्वास्थ्य आंकड़ों का संचय "एक जीवन काल" विक्रेता स्वतंत्र, व्यक्ति केन्द्रित ईएचआर के रूप में होता है। ओपेन ईएचआर फाउण्डेशन द्वारा इनका रख-रखाव किया जाता है, जो यूरोप और आस्ट्रेलिया के ईएचआर के क्षेत्र में 15 वर्षों के अनुसंधान और विकास तथा नए प्रतिमानों के सम्मिलन पर आधारित है, जिसमें वह अंश शामिल है जिसे विशिष्टियों हेतु आर्कटाइप पद्धति के तौर पर जाना जाता है और इसमें ईएचआर, जनानांकीय, क्लीनिकल वर्कफ्लो और आर्कटाइप हेतु सूचना और सर्विस मॉडल शामिल है। उन्हें चिकित्सीय विधिक आधार पर सशक्त, वितरित, वर्जन्ड ईएचआर अवसंरचना के रूप में डिजाइन किया गया है।

ओआर: ऑपरेटिंग रूम- नीचे दिए गए ओटी पर्याय

ओटी: ऑपरेशन थिएटर

ओटीसी: बिना नुस्खे के उपलब्ध (औषधियां)- ऐसी औषधियां जो किसी पंजीकृत चिकित्सक के नुस्खे या सलाह के बिना दुकान पर उपलब्ध होती हैं।

परिणाम: “नैदानिक परिणाम का आशय किसी व्यक्ति, व्यक्तियों के वर्ग अथवा आबादी के स्वास्थ्य में परिवर्तन से है, जो किसी कार्यकलाप अथवा कार्यकलापों के कारण होता है।” (फ्रोमर, माइकेल; रूबीन, जॉर्ज; लाइले, डेविड (1992) से लिया गया) “दि एनएसडब्ल्यू हेल्थ आउटकम्स प्रोग्राम”। न्यू साउथ वेल्स पब्लिक हेल्थ बुलेटिन 3: 135.डीओआई:10.1071/एनबी92067)

बाह्य रोगी परिचर्या: बिस्तर पर पड़े न रहने वाले व्यक्ति को दी गई परिचर्या। इसे एंबुलेटरी परिचर्या भी कहा जाता है। बहुत सी शल्य क्रियाएं और उपचार अभी बाह्य रोगी के रूप में प्रदान किए जा रहे हैं जबकि पहले इन्हें अंतरंग अस्पताली परिचर्या माना जाता था। कुछ का कहना है कि ये तीव्र गति से पनपता हुआ स्वास्थ्य परिचर्या घटक है।

[त]

प्रतिभागी फिजिशियन: व्यवहार में प्राथमिक परिचर्या फिजिशियन वह है जो आदाता प्रबंधन परिचर्या सेवा क्षेत्र में किसी संविदा से संबद्ध है।

पूर्व वृत्त: रोगी की पूर्व स्वास्थ्य समस्याएं, शल्य चिकित्सा और विशेषज्ञता की सूची है।

रोगी विवरण: रोगी से संबंधित उपयुक्त सूचना जैसे पहला और अंतिम नाम, एसएसएन, जन्मतिथि, बीमा आदि।

रोगी पोर्टल: ये एक संरक्षित वेब आधारित प्रणाली है जो रोगी को अपाइंटमेंट के लिए पंजीकृत करने, अपाइंटमेंट निर्धारित करने, नुस्खापूर्ती का अनुरोध करने, रोगी-फिजिशियन में संरक्षित संदेश भेजने/प्राप्त करने, प्रयोगशाला जांच के परिणाम देखने, इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से बिल भुगतान करना, फिजिशियन निर्देशिका देख पाना आदि।

रोगी: ऐसा व्यक्ति जो चिकित्सा परिचर्या अथवा उपचाराधीन है।

पीसी आधारित: वैयक्तिक पीसी चलाने के लिए डिजाइन किया गया कार्यक्रम। यह वस्तुतः ऐसे डाटा से संबद्ध है जो अन्य पीसी (प्रयोक्ताओं) में वास्तविक समय में शेयर न किया जा सके।

पीसीपी: प्राथमिक परिचर्या फिजिशियन अक्सर स्वास्थ्य योजना के प्राथमिक गेट कीपर के रूप में कार्य करता है। अर्थात् अक्सर पीसीपी विशेषज्ञों को भेजने के लिए अनुमोदन देता है। विशेषकर एचएमओ में और कुछ पीटीओ में सभी सदस्यों को एक पीसीपी चुनना पड़ता है अथवा उन्हें आवंटित किया जाता है।

पीएचआर: वैयक्तिक स्वास्थ्य रिकार्ड अथवा पीएचआर एक स्वास्थ्य रिकॉर्ड है जो एक व्यक्ति द्वारा तैयार और अनुरक्षित किया जाता है। एक आदर्श पीएचआर से व्यक्ति विशेष के स्वास्थ्य और चिकित्सा वृत्त का सटीक और पूरा सार प्राप्त होता है जो कई स्रोतों से डाटा एकत्र करके बनाया जाता है और ये सूचना ऑनलाइन देखी जा सकती है।

पिक्चर आरकीव कम्युनिकेशन सिस्टम (पीएसीएस): यह विकिरण और नैदानिक इमेजिंग संगठनों द्वारा प्रयोग में लाया जाता है और इलेक्ट्रॉनिकली प्रबंधित सूचना और इमेज होते हैं।

व्यावहारिक पैरामीटर और व्यवहार दिशा-निर्देश: प्रणालीबद्ध विकसित विवरण जो परिचर्या और व्यवसायी और रोगी निर्णय में सहायक होते हैं और उपयुक्त स्वास्थ्य परिचर्या तथा विशिष्ट हालात दर्शाते हैं। व्यवहार दिशा-निर्देश एक ऐसी प्रक्रिया से विकसित किए जाते हैं जो विशेषज्ञ राय के साथ प्रभाविकता की वैज्ञानिक प्रमाणिकता दर्शाते हैं। व्यवहार दिशा-निर्देश नैदानिक मानदंड, प्रोटोकॉल, एलगोरिदम्स, पुनरीक्षण मानदंड और दिशा-निर्देशों के रूप में संदर्भित किए जाते हैं। अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन रोगी प्रबंधन की कार्य नीतियां, फिजिशियन को नैदानिक निर्णय लेने में सहायता देने को परिभाषित करती है। व्यावहारिक पैरामीटर में व्यावहारिक विकल्प, व्यावहारिक दिशा-निर्देश, व्यावहारिक नीतियां अथवा व्यावहारिक मानक संदर्भित किए जा सकते हैं।

निर्धारित औषधि: औषधि जो विधि अनुसार केवल प्रिस्क्रिप्शन पर ही प्राप्त की जा सकती है।

प्राथमिक परिचर्या चिकित्सक: "जनर्लिस्ट" जैसे कि पारिवारिक चिकित्सक, बाल चिकित्सक, इंटरनिस्ट, अथवा स्त्री रोग चिकित्सक। प्रबंधित परिचर्या संगठन में प्राथमिक परिचर्या चिकित्सक, संदर्भन सहित सभी पंजीकृत की समस्त स्वास्थ्य सेवाओं, प्रक्रियाओं और अस्पतालीकरण के लिए जिम्मेदार होते हैं। प्राइमरी चिकित्सा प्रदायक भी देखें।

प्राथमिक परिचर्या प्रदायक: चिकित्सा परिचर्या प्रणाली और सदस्य के बीच प्राथमिक इंटरफेस के रूप में प्रदायक कार्य करता है। पीसीपी सामान्यतः चिकित्सक होता है जो पंजीकरण पर सदस्य चयन करता है जो किसी एक प्राथमिक परिचर्या विशेषज्ञता में प्रशिक्षित होता है और उपचार करता है, साथ ही वे सदस्य की योजना के अनुसार उपचार समन्वय के लिए जिम्मेवार होते हैं।

प्राथमिक परिचर्या: बुनियादी अथवा सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या सामान्य चिकित्सकों, पारिवारिक चिकित्सकों, इंटरनिस्ट, स्त्री रोग विज्ञानी और बाल चिकित्सक जिन्हें अक्सर प्राथमिक परिचर्या व्यवसायी अथवा पीसीपी कहा जाता है, द्वारा प्रदान की जाती है। इंटरनिस्ट, पारिवारिक चिकित्सक, प्रसूति व स्त्री रोग विशेषज्ञ अथवा बाल चिकित्सक द्वारा व्यावसायिक और संबंधित सेवाएं प्रदान की जाती हैं और आवश्यक होने पर द्वितीयक परिचर्या विशेषज्ञता के लिए रेफर करना शामिल है।

मूल निदान: रोगी के अस्पताल में भर्ती होने के कारण की अंततः मेडिकल स्थिति का निर्धारण करना। मूल निदान सभी रोगियों का तय किया जाता है और निदान संबद्ध ग्रूप में प्रत्येक रोगी को रखा जाता है। ये निदान भर्ती होने और मुख्य निदान से अलग हो सकता है।

प्राइवैसी मानक: प्राइवैसी मानकों में वैयक्तिक अभिज्ञात स्वास्थ्य सूचना का प्रयोग व बताना प्रतिबंधित करता है। प्राइवैसी मानस संरक्षित स्वास्थ्य सूचना पर लागू होता है चाहे ये भौतिक हो अथवा इलेक्ट्रॉनिक रूप में।

प्राइवैसी: प्राइवैसी से तात्पर्य है वैयक्तिक हित, अर्थात् किसी व्यक्ति विशेष के वैयक्तिक स्वास्थ्य परिचर्या सूचना को सीमित करना। नैदानिक टिप्पणियों को बताना और उसका प्रयोग करने के लिए विशिष्ट रोगी अनुमति आवश्यक है। फर्नान्डो एंड डॉसन , 2009 के अनुसार प्राइवैसी प्राइवेट सूचना तक पहुंच पर नियंत्रण है ताकि खास प्रकार की परेशानी से बचा जा सके और दूसरों के साथ शेयर की जा सके अथवा ना की जा सके; केवल रोगी द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति ही रिकॉर्ड किया गया डाटा अथवा उसके किसी हिस्से को देख सकते हैं।

प्रगति नोट: एसओएपी फॉर्मेट में रोगी के विजिट और आमना-सामना होने संबंधी प्रलेखीय समूची सूचना अथवा उसका कोई हिस्सा।

संरक्षित स्वास्थ्य सूचना (पीएचआई): कोई भी अभिज्ञात वैयक्तिक सूचना मौखिक अथवा रिकॉर्ड की गई, किसी रूप में अथवा किसी माध्यम में सृजित, अथवा स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक द्वारा प्राप्त की गई हो, स्वास्थ्य योजना अथवा स्वास्थ्य परिचर्या, स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक, विगत, वर्तमान अथवा भविष्य की किसी व्यक्ति की शारीरिक अथवा मानसिक स्वास्थ्य स्थिति; व्यक्ति विशेष को स्वास्थ्य परिचर्या का प्रावधान; अथवा विगत, वर्तमान अथवा भविष्य में स्वास्थ्य परिचर्या के संबंध में व्यक्ति को किया गया भुगतान।

[आर]

वास्तविक समय: प्रयोक्ता ग्रुप में तात्कालिक डाटा शेयरिंग। यह ग्राहक/डाटा बेस सर्वर कॉन्फिग्रेशन के लिए उपलब्ध समान है।

संदर्भ मॉडल (आरएम):

संदर्भ: कुछ बीमा कंपनियाँ विशेषज्ञ के पास जाने और कतिपय प्रक्रियाओं के लिए विशिष्ट योजना निर्दिष्ट करते हैं। संदर्भ प्राथमिक परिचर्या चिकित्सक (पीसीपी) द्वारा बीमा कंपनियों से फोन अथवा मेल पर संपर्क करके किया जाता है। यह सेवा के लिए अनुरोध है। संदर्भ में प्राधिकरण कोड, विजिट की अनुमत्य संख्या (अगर लागू हो) और समापन तारीख शामिल हैं।

संदर्भ प्रदाता: ये प्रदाता रोगी को विशेषज्ञ अथवा किसी विशिष्ट प्रक्रिया के लिए भेजता है।

रिजेन्सट्रीफ: रिजेन्सट्रीफ संस्थान एक अंतरराष्ट्रीय लाभ रहित चिकित्सा अनुसंधान संगठन है जो इंडियाना विश्वविद्यालय से संबद्ध है। यह लाइनक कोड उत्पन्न व अनुरक्षित करता है।

संबद्ध डाटाबेस: ऐसा डाटा बेस कार्यक्रम है जिसमें एक्सल की तरह ही डाटा रखा जाता है और अंतर केवल इतना है कि डाटा एलीमेंट एक दूसरे से जुड़े हैं।

रिमोट एक्सेस: डाटा निजी, संरक्षित मार्ग से इंटरनेट के माध्यम से गमन करता है और स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को घर से अथवा किसी अन्य व्यावसायिक स्थल से पहुंच प्रदान करता है और ईएमआर वेंडर को ऑफ साइट सिस्टम अनुरक्षण की अनुमति देता है।

रेंडरिंग/प्रोफॉर्मिंग प्रदाता: वह प्रदाता जो वास्तव में रोगी का उपचार कर रहा होता है।

भूमिका और पहुंच स्तर: प्रयोक्ता की भूमिका और पहुंच स्तर अवधारित करने की आवश्यकता है और प्रणाली प्रशासक द्वारा सेट किया जाता है। भूमिका का पहुंच स्तर का निर्धारण करती है। प्रणाली प्रशासक, चिकित्सा डॉक्टर, पंजीकृत नर्स, आयुर्विज्ञान छात्र, चिकित्सा सहायक, नर्स सहायक, संबद्ध नर्स, स्वास्थ्य कर्मी, आंगनबाड़ी कर्मी (प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता), इत्यादि की क्या भूमिका है और पहुंच स्तर केवल देखना मात्र, देखना/जोड़ना/संपादन करना, देखना/जोड़ना/संपादन/हटाना सभी अनुमत्य इत्यादि। ये सभी एसओपी में स्पष्टतः तय करना आवश्यक है।

आरओएस (प्रणाली पुनरीक्षण): प्रणाली(ओं) से संबंधित कई प्रश्न उभरते हैं कि क्या रोगी को शिकायत है (जैसे कि श्वसन और जुकाम के लक्षण)

आरएक्स नार्म: यह आयुर्विज्ञान में अमेरिका की विशिष्ट शब्दावली है जिसमें यूएस मार्केट में उपलब्ध सभी दवाइयां शामिल हैं; ये नैदानिक औषधियों के तय नाम उपलब्ध करवाती है और फार्मसी प्रबंधन और औषधि इंटरएक्शन सॉफ्टवेयर में आमतौर पर प्रयुक्त औषधि शब्दावली के लिंक नाम दर्शाती है।

द्वितीयक परिचर्या: चिकित्सा विशेषज्ञ जिसका कि रोगी के साथ प्रथम संपर्क नहीं होता है उनके द्वारा प्रदान की जा रही सेवाएं (जैसे कि हृदयविज्ञानी, मूत्र विज्ञानी व त्वचा रोग विज्ञानी) तथापि अमेरिका में इन सेवाओं के लिए रोगी द्वारा स्वयं अपने को रेफर करने की परंपरा है बजाय प्राथमिक परिचर्या प्रदाता द्वारा संदर्भन के। यह इंग्लैंड में व्यावहारिकता से बिल्कुल अलग है जहां कि रोगी को पहले प्राथमिक परिचर्या प्रदाता के पास जाना होता है और अगर आवश्यकता हो तो उन्हें द्वितीयक और/अथवा तृतीयक प्रदाता को भेजा जाता है।

सुरक्षा मानक: सुरक्षा मानकों के अनुसार गोपनीयता विश्वस्तता और ई-पीएचआई की उपलब्धता के संबंध में संरक्षण के उपाय करना आवश्यक है जब इन्हें स्टोर किया जाता है और इनका विनिमय किया जाता है। सुरक्षा मानक सभी इलेक्ट्रॉनिक पीएचआई पर लागू होते हैं।

सुरक्षा: प्राइवैसी और किसी प्रकार के आक्रमण से बचने के तंत्र के लिए अपनाए जाने वाली तकनीक और तरीकों का उल्लेख करता है (हाँग एट ऑल., 2004)

स्रोमेड: सिस्टेमेटाइज्ड नोमेनिकलेचर ऑफ मेडिसन क्लिनिकल टर्मस एक सार्वभौमिक स्वास्थ्य परिचर्या शब्दावली है। ये व्यापक है और इसमें प्रक्रियाएं, रोग और नैदानिक डाटा कवर होता है। स्रोमेड सीटी चिकित्सा रिकार्ड की अवसंरचना और कंप्यूटरिकरण में सहायक होता है। यह सूचीकरण, भंडारण, प्राप्ति और नैदानिक डाटा परिचर्या साइट्स (अर्थात अस्पताल, डॉक्टर कार्यालय) और विशेषज्ञताओं का समग्र आधार है शब्दावली के मानकीकरण, डाटा के प्चर करने की रीति में भिन्नता, इनकोड करना और रोगियों की नैदानिक परिचर्या और अनुसंधान में सहायक रहता है। ये डाटा की रिपोर्टिंग का अधिक सही माध्यम है। वर्तमान समय में यह अंग्रेजी, स्पेनिश और जर्मन में उपलब्ध है।

सामाजिक इतिहास: रोगी की सामाजिक आदतें और वैवाहिक स्थिति का इतिहास, मदिरा और ड्रग प्रयोग और व्यायाम आदतों का ब्यौरा है।

एकल व्यवसाय, एकल व्यवसायी: एक चिकित्स जो अकेला व्यवसाय करता है अथवा दूसरो के साथ मिलकर करता है लेकिन आय और व्यय पूल नहीं करता है। इस प्रकार के पेशे अब कम होते आ रहे हैं क्योंकि चिकित्सक दूसरो के साथ मिलकर कार्य कर रहे हैं जिससे कि जोखिम शेयरिंग और अन्य खर्चे वहन किए जाते हैं।

एसओपी: स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसिजर अथवा प्रोटोकॉल।

एसक्यूएल: स्ट्रक्चर्ड क्वेरी लैंग्वेज- कंप्यूटर भाषा है जो संबद्ध डाटाबेस में डाटा के भंडारण अंतरण और भंडारित डाटा को निकालता है।

एसडीओ: स्टैंडर्ड डवलेपमेंट ऑर्गेनाइजेशन- एक ऐसा संगठन है जो मानक और कई सामान्यतः बिना लाभ के आधार पर चल रहे संगठनों के विकास और अनुरक्षण के लिए उत्तरदायी है।

सब्जेक्टिव: प्रगति नोट का भाग है जिसमें रोगी की मौजूदा समस्याओं का ब्यौरा रखा जाता है। इसमें मुख्य शिकायत, एचपीआई और आरओएस शामिल हैं।

एसएक्स : लक्षणों के लिए संक्षिप्तिकरण।

टी1, टी3 लाइन: एक उच्च गति इंटरनेट कनेक्शन जो टेलीफोन लाइन के माध्यम से उपलब्ध करवाया जाता है और अक्सर व्यापारियों द्वारा प्रयोग में लाया जाता है जिसमें डीएसएल/केबल से अधिक गति होती है।

थेरेपी विकल्प: दृढ़ औषधि उत्पाद जो समान डोज में समरूप फार्माकोलोजिकल अथवा रसायन प्रभाव प्रदान करते हैं। औषधि फार्मूलरी भी देखें।

टीपीए: तृतीयक पक्ष प्रशासक।

उपचार एपिसोड: भर्ती और डिस्चार्ज होने के बीच की अवधि में उपचार की रीति अर्थात् अंतरंग, आवासीय, आंशिक भर्ती और बाह्य रोगी, अथवा बाह्य रोगी आधार पर किसी निदान के लिए प्रथम प्रक्रिया से लेकर आखिरी प्रक्रिया के बीच की अवधि। बहुत से पक्ष स्वास्थ्य परिचर्या सांख्यिकी और प्रोफाइल का तुलनात्मक आधार बनाते हैं।

उपचार: एक अथवा अधिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों की व्यवस्था। उपचार में परामर्श, संदर्भन अथवा अन्य सूचनाओं का विनिमय शामिल है।

जीवन-मरण संबंधी आंकड़े-जन्म(जन्म-दर) मृत्यु(मृत्यु दर), विवाह, स्वास्थ्य और रोग(रोग संख्या) से संबंधित आंकड़े। संयुक्त राज्य के जीवन-मरण संबंधी आंकड़े नेशनल सेंटर फॉर हैल्थ स्टैटिक्स में छपे हैं। जीवन-मरण संबंधी आंकड़े सीडीसी, राज्य स्वास्थ्य विभागों,काउंटी स्वास्थ्य विभागों और अन्य एजेंसियों से लिए जा सकते हैं। किसी रोगी विशेष के स्वास्थ्य परिचर्या सेटिंग में जीवनांक, रक्तचाप,टेंपरेचर,कद और वजन आदि ही होते हैं।

वीपीएन: वर्चुअल प्राइवेट नेटवर्क- वीपीएन "टनल" एक सुरक्षित कनेक्शन है जो विशिष्ट फॉयरवाल टू फॉयरवाल है है जो डाटा सर्वर पर रिमोट अक्सेस प्रदान करता है।

डब्ल्यूएचओ- विश्व स्वास्थ्य संगठन संयुक्त राष्ट्र की एक विशेष एजेंसी है जो अंतरराष्ट्रीय जन-स्वास्थ्य से संबद्ध है।

एक्सएमएल(एक्स्टेंसिबल मार्क अप लैंग्वेज): वेब पेज और दो बिजनेस सिस्टम के बीच संप्रेषण के लिए डाटा एलिमेंट परिभाषित करने के लिए प्रयुक्त होती है। उदाहरण-ईएमआर को दूसरे सॉफ्टवेयर में जैसे कि प्रैक्टिस प्रबंधन अथवा औषधि फार्मलरी डाटाबेस के एकीकरण के लिए स्टैंडर्ड मेसेजिंग सिस्टम।

संपर्क सूचना

ई-गवर्नेंस प्रभाग
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
mohfw.nic.in

कार्यान्वयन विषयक पूछताछ के लिए
नेशनल रिलीज सेंटर(एनआरसी)
वीसी व बीए, सेंटर फॉर डेवेलपमेंट आफ एडवांस्ड कंप्यूटिंग(सी-डैक)
सावित्रीबाई फूले पुणे विश्वविद्यालय परिसर
गणेशखिंड मार्ग
पुणे – 411007
Email: nrc-help@cdac.in
<http://www.snomedctnrc.in>