



සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார தகவல் மீதான தேசிய கொள்கை

சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

**The National Policy on Health Information**

Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

2017



සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය  
சுகாதார தகவல் மீதான தேசிய கொள்கை  
**The National Policy on Health Information**

**2017**

1.0 සංස්කරණය  
பதிப்பு 1.0  
Version 1.0

මෙම ප්‍රතිපත්තිය සම්පාදනය කරන ලද්දේ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය  
අමාත්‍යාංශයේ කළමනාකරණ, සංවර්ධන හා සැලසුම් අංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු අංශය විසින් ය.

இலங்கை சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சினுடைய சுகாதார  
தகவல் பிரிவு முகாமைத்துவ அபிவிருத்தி மற்றும் திட்டமிடல் பிரிவினால் இந்த கொள்கை  
உருவாக்கப்பட்டது.

This Policy was formulated by the Health Information Unit of the Management  
Development and Planning Unit of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous  
Medicine of Sri Lanka.





**ගරු සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යතුමාගේ පණිවුඩය**



වර්තමානයේ ගෝලීය අවධානය යොමු වන්නේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් කෙරෙහි පොදු ප්‍රවේශය හා එම සේවාවන් සාධාරණ අයුරින් බෙදාහැරීම යන කාරණා සහතික කිරීම කෙරෙහි ය. ශ්‍රී ලංකාව මෙම ඉලක්ක ලගා කරගැනීම සඳහා නොයෙකුත් ක්‍රමෝපායන්, අරමුණු මුල් කරගෙන හා කැපවීමෙන් ක්‍රියාත්මක කරමින් පවතී. මේ සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීමේදී, සැලසුම් කිරීමේදී හා අධීක්ෂණය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා ඒවායේ මනා කළමනාකරණය ඉතා වැදගත් සාධකයකි.

මා තේරුම් ගත් පරිදි වර්තමානයේ ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ පැහැදිලි ප්‍රතිපත්තිය මාර්ගෝපදේශ මාලාවකින් ශක්තිමත් විය යුතුය. මෙමගින් තොරතුරු පද්ධතිය හා එහි පාලනය කැබලිවීම වලක්වා, මනා සම්බන්ධීකරණයක්, මනා තොරතුරු බෙදාහැරීමක්, උපරිම ලෙස තොරතුරු භාවිත කිරීමක් හා තොරතුරු පද්ධතිවල නව්‍යකරණයක් ඇති කළ හැකිය. මෙම නිරීක්ෂණ වර්තමාන තොරතුරු පද්ධතියේ ඇති අඩු ලුහුඬුකම් අධ්‍යයනය කිරීමෙන් හා එහි කොටස්කරුවන්ගේ අවශ්‍යතා විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් තහවුරු වේ.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති හා ක්‍රමෝපායන් ගැන කාලානුරූපීව සකස් කර ඇති මෙම ප්‍රතිපත්තියේ මූලික ඉලක්ක වන්නේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ දිශානතිය අර්ථකතනය කිරීමත් එහි හඳුනාගෙන ඇති බාධක ජය ගැනීමත්ය. මෙහි ඇති තවත් ඉලක්කයක් වන්නේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රමානුකූලව හා සුදුසු පරිදි, ඉලෙක්ට්‍රොනික තොරතුරු පද්ධතියකට පරිවර්තනය කිරීමයි. මෙහි ඇති ප්‍රධාන කොටස් ලෙස දැක්විය හැක්කේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සම්බන්ධ සම්පත්, දර්ශක හා දත්ත අංග, දත්ත හා තොරතුරු කළමනාකරණය, දත්තවල/තොරතුරුවල ආරක්ෂාව, සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා ආචාරධර්ම, විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා නවෝත්පාදන යන කාරණා ය. තවද, මෙමගින් තොරතුරු පද්ධතිවල කාර්යක්ෂමතාවයේ හා ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවේ වර්ධනයක් ද බලාපොරොත්තු විය හැකිය.

මෙම ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් බලාපොරොත්තුවන අවසන් ප්‍රතිඵලය වන්නේ විශ්වාසනීය හා ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතු සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාදක කර, තීරණ ගන්නා "තොරතුරු සංස්කෘතියක්" බිහි කිරීමය. එතුලින්, සමස්ත සෞඛ්‍ය සේවාවේ කාර්යක්ෂමතාවයේ හා ගුණාත්මක භාවයේ වැඩිවීම, සේවා සඳහා පොදු ප්‍රවේශය තහවුරු කිරීම, වැඩි දෙනෙකුට සේවා ලබාදීම හා වැඩි පිරිවැය ඵලදායීතාවක් ඇති කරගැනීම සිදුවේ. මා සිතන පරිදි මෙම සම්පාදනය මේ ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ දී ඉතා වැදගත් වනු ඇත.

**ගරු වෛද්‍ය රාජිත සේනාරත්න**  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය



## கௌரவ சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சரினுடைய செய்தி



தற்போதைய உலக கவனமானது சகலருக்கும் அணுகக்கூடியதும் நடுநிலையானதுமான சுகாதார சேவையை உறுதி செய்வதுமாகும். இலங்கையும் பல உத்திகள் மூலம் இந்த இலக்குகளை அடைவதற்கான அர்ப்பணிப்பை தெரிவித்துள்ளது. இந்த சூழலில் சுகாதார தகவல்கள் மற்றும் அதன் சரியான முகாமைத்துவம் இவ்வாறான அடைவுகளுக்கான திட்டமிடல், செயற்படுத்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு என்பவற்றிற்கு இன்றியமையாத ஒன்றாகும்.

நான் புரிந்துள்ளபடி தற்போதைய தேசிய சுகாதாரத் தகவல் அமைப்பு தெளிவான கொள்கை வழிகாட்டுதல்கள் மூலம் வகையீடாகுதல் தவிர்க்கப்படுவதுடன் மேம்பட்ட தரவுப் பகிர்வு, முடிவெடுக்கும் மற்றும் தானியங்கலுக்கான தகவலின் மேம்படுத்தப்பட்ட பயன்பாடுகள் போன்றவற்றிற்கு அனுகூலமாக அமையும். தற்போதைய சுகாதார தகவல் முறைமையின் இடைவெளிகளை கவனமாக ஆய்வு செய்ததன் மூலம் மற்றும் பரந்த பங்குதாரர்களின் தேவைகளைப் பகுப்பாய்வு செய்ததன் மூலம் இந்த அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

சுகாதார தகவல் மற்றும் அது தொடர்புடைய உத்திகள் கொள்கை கட்டுப்பாடுகளைக் கடக்க மற்றும் திசைகளை வரையறுப்பதை நோக்கமாக கொண்டது. மேலும் எதிர்காலத்தில் இலத்திரனியல் தகவல் முறைமைக்கு சுகாதார தகவல் அமைப்பை மாற்றியமைக்க திசையை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன. ஐந்து முக்கிய பகுதிகளாவன, சுகாதாரத் தகவல் தொடர்புடைய வளங்கள், குறிகாட்டிகள் மற்றும் தரவுக் கூறுகள், தரவு மற்றும் தகவல் முகாமைத்துவம், தரவு/ தகவல் பாதுகாப்பு, வாடிக்கையாளர் தனியுரிமை, இரகசியத்தன்மை மற்றும் நெறிமுறைகள், இலத்திரனியல் சுகாதார தகவல் அமைப்புகள் மற்றும் புத்தாக்கங்கள், இந்த ஆவணத்தின் மேம்பட்ட செயல்திறன் மற்றும் உறுதியான முறைமை.

இந்தக் கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம் எதிர்பார்க்கப்படுகின்ற விளைவாவது, நம்பகமான மற்றும் நல்ல தரமான தகவல்களைப் பயன்படுத்தி முடிவெடுக்க ஊக்கமளிக்கும் ஒரு "தகவல் கலாச்சாரத்தை" உருவாக்குவதாகும். இது இலங்கையை மேம்பட்ட சுகாதார அமைப்பைச் செயல்திறன், சுகாதார பராமரிப்பு தரத்தை மேம்படுத்துதல், சகலருக்குமான அணுகல், அதிகரித்த சேவை வழங்கல், அதிகரித்த திறன் போன்றவற்றிற்குக் கொண்டு செல்லும். இந்த தொகுப்பானது இந்த இலக்கை அடைய உதவும் என்று நான் நம்புகிறேன்.

**கௌரவ வைத்தியர். ராஜித சேனாரத்ன**

**சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்தியத்துறை அமைச்சர்**



## **Message from Honourable Minister of Health, Nutrition and Indigenous Medicine**



The current global focus is on ensuring universal access and equity in the delivery of healthcare. Sri Lanka has also expressed commitment to these goals by implementing a wide range of health strategies with related specific objectives. In this context, health information, its management and its efficient usage play an important and integral part in the decision making process and planning, implementation and monitoring of such activities.

I have been made to understand that the present National Health Information System would benefit by clearer policy guidelines on health information management to avoid compartmentalization of information governance mechanism, strengthening coordination among existing information systems, improved data sharing, improved use of information for decision making and improved automation. These observations have been made by carefully studying the gaps of the present health information system and by analyzing wider stakeholder requirements.

The planned Policy on Health Information and related strategies is aimed at defining directions to overcome the identified constraints of the health information system. They are further aimed at giving direction for systematically converting appropriate areas of health information system to an electronic information system in the future. Five key areas viz. Health Information Related Resources, Indicators and Data Elements, Data and Information Management, Data/Information Security, Client Privacy, Confidentiality and Ethics, eHealth and Innovations, related to health information systems are addressed by this document for improved efficiency and resilience of the system.

The outcome envisioned through the implementation of the Policy is to establish an “information culture”, where the use of reliable and good quality information is encouraged for decision making. This shall lead to improved health systems performance, improved quality of health care, universal access, increased service delivery, increased efficiency and improved cost-effectiveness of health services in Sri Lanka. I believe this compilation would help us achieve these goals.

**Honourable Dr. Rajitha Senarathne**  
**Minister of Health, Nutrition and Indigenous Medicine**





**ප්‍රධාන දායකයින් සහ අගයීම**

මෙම සෞඛ්‍ය තොරතුරු ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, උපායමාර්ගික සැලැස්ම සහ පසු විපරම් මාර්ගෝපදේශය පාර්ශවකරුවන් පුළුල් පරාසයක් සමග එක්ව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය විසින් සම්පාදනය කරන ලදී.

අපගේ විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ප්‍රමුඛත්වය ගෙන එම ප්‍රතිපත්තිය හා උපාය මාර්ග සකස් කිරීම සඳහා නම පූර්ණ සහය ලබාදීම වෙනුවෙන් හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අතිගරු ජනාධිපති මෛත්‍රීපාල සිරිසේන මහතාට අතිශයින් කෘතඥ වෙමු.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් වන ප්‍රතිපත්ති තීරණ ක්‍රමවත් කිරීමට අපහට නිරන්තර සහාය ලබාදුන් සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය ගරු වෛද්‍ය රාජිත සේනාරත්න මැතිතුමාට අපගේ හෘදයාංගම ස්තූතිය පළ කර සිටිමු.

විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව හරහා සිය අඛණ්ඩ මග පෙන්වීම වෙනුවෙන් හිටපු සෞඛ්‍ය ලේකම් වරුන් වන වෛද්‍ය අනුර ජයවික්‍රම මහතාටත්, වෛද්‍ය ටී. ආර්. සී. රුබේරු මහතාටත්, වෛද්‍ය සී. එම්. ආර්. බී. දිසානායක මහතාටත්, වෛද්‍ය වයි නිහාල් ජයතිලක මහතාටත්, සුදුර්මා කරණාරත්න මහත්මියටත් ස්තූතිවන්ත වෙමු.

අපගේ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන ක්‍රියාවලියට ඔවුන්ගේ අඛණ්ඩ මග පෙන්වීම හා සක්‍රීය දායකත්වය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය ජේ. එම්. ඩබ්ලිව්. ජයසුන්දර බණ්ඩාර මහතාට හා හිටපු සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය පී. පී. මනීපාල මහතා හට ස්තූතිවන්ත වෙමු.

ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන ක්‍රියාදාමයේ දී අප හා සම්බන්ධ වූ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සියලු නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමන් සහ අනෙකුත් ඉහළ තලවල නිලධාරී මහත්ම මහත්මීන්ටද ස්තූතිවන්ත වෙමු.

හිටපු සෞඛ්‍ය තොරතුරු අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය එස්. ආර්. යූ. විමලරත්න මහතාට මෙම ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කිරීම වෙනුවෙන් විශේෂයෙන් ස්තූතිවන්ත වන අතර, ප්‍රතිපත්ති විශ්ලේෂණ හා සංවර්ධන අංශයේ හිටපු අධ්‍යක්ෂවරුන් වන වෛද්‍ය එච්. එස්. ආර් පෙරේරා හා වෛද්‍ය සී. ඒ. බී දංගල්ල යන මහත්වරුන්ට ද ඔවුන්ගේ මග පෙන්වීම වෙනුවෙන් ස්තූතිවන්ත වෙමු.

මෙම කාර්යය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා දායකත්වය දුන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අනෙකුත් නිලධාරීන්ටද අත්‍යවශ්‍ය පාර්ශවයන් ලෙස කටයුතු කළ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට, සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලේඛකාරීවරුන්ට, සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෛද්‍යවරුන්ටද ස්තූතිවන්ත වෙමු.

මෙම කාර්යය සාර්ථකත්වය කරා ළඟා කර ගැනීම සඳහා පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය ආයතනයේ BMI අධ්‍යන මණ්ඩලයේ සභාපති, මහාචාර්ය වජිර එච්. ඩබ්ලිව් දිසානායක මහතාගේ වටිනා අදහස් සහ ක්‍රියාකාරී දායකත්වය මහඟු පිටිවහලක් විය. එයට බෙහෙවින් ස්තූතිවන්ත වෙමු.

විදුලි සංදේශ හා ඩිජිටල් යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශ ලේකම්, ශ්‍රී ලංකා තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ නියෝජිතායතනයේ හිටපු වැඩසටහන් අධ්‍යක්ෂ (ඉංජිනේරු) වසන්ත දේශප්‍රිය මහතා ද ශ්‍රී ලංකා තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණ නියෝජිතායතනයේ සහ ශ්‍රී ලංකා පරිගණක හදිසි ප්‍රතිචාර සංසදයේ නියෝජිතයන් ද ලබාදුන් තාක්ෂණික දායකත්වය හා මගපෙන්වීම අගය කරන්නෙමු.

e-සෞඛ්‍ය සබන්ධයෙන් නම අත්දැකීම් හා අදහස් අප හා බෙදාගත් කැළඹුණු විශ්ව විද්‍යාලයේ පරිගණක අධ්‍යන පීඨයේ පීඨාධිපති, ආචාර්ය ගාමිණී විජයරත්න මහතා, සහ HISSL ආයතනයේ ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී වෛද්‍ය රොෂාන් හේවාපතිරණ මහතාටද ස්තූතිවන්ත වෙමු.

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය එළි දක්වන අවස්ථාවේදී නන් අයුරින් සහාය ලබා දුන් විදුලි සංදේශ හා ඩිජිටල් යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශය, මුදල් අමාත්‍යාංශය, ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, රෙජිස්ටාරි ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව, පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුව, ප්‍රතිපත්ති අධ්‍යයන ආයතනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය ජාතික විද්‍යා පදනම හා අනෙකුත් සියලු දායක ආයතනවල නිලධාරීන් ද ස්තූති පූර්වකව සිහිපත් කරමු.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ලෝක බැංකුව, එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල මෙන්ම වෙනත් ජාත්‍යන්තර සංවිධාන වෙත ද ඔවුන්ගේ දායකත්වය හා අඛණ්ඩ සහයෝගය සඳහා ස්තූති වන්න වෙමු.

නවද ජාතික සෞඛ්‍ය තාක්ෂණික කමිටුවේ වෛද්‍ය සී. සී ජේමස්, වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. එම්. ඒ. විජේකෝන්, වෛද්‍ය කේ. කේ. ප්‍රදීප් සිල්වා, වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. කේ. කේ. විජයවීර, වෛද්‍ය එස්. ඒ. ලුණුවිල, වෛද්‍ය එච්. ටී. දීපක සනත් වෛද්‍ය ඒ. එම්. ඒ ජයතිලක, වෛද්‍ය එච්. එම්. එන්. බී අබේසිංහ සහ වෛද්‍ය ටී. එම්. එස්. එම් ධර්මරත්න යන වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ දායකත්වය හා මගපෙන්වීම ජාතික විද්‍යාත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය සම්පාදනය සඳහා ඉවහල් විය. ඔවුන්ටද ස්තූතිවන්ත වෙමි.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, උපාය මාර්ගික සැලැස්ම සහ පසු විපරම් මාර්ගෝපදේශය සම්පාදනය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලේඛකාධිකාරී වෛද්‍ය කේ. කේ. ප්‍රදීප් සිල්වා මහතාගේ අපරිමිත දායකත්වය හා කැපවීම අප විශේෂයෙන්ම අගය කරන්නෙමු.

එමෙන්ම, මෙම ප්‍රතිපත්ති ලියවිල්ල සකස් කර සම්පාදනය කර දියත් කිරීමට අපට බොහෝ සෙයින් සහාය වූ සියලු දෙනාට ස්තූතිවන්ත වෙමු.

**වෛද්‍ය එස් සී වික්‍රමසිංහ**  
**අධ්‍යක්ෂ/සෞඛ්‍ය තොරතුරු**  
**සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.**

## நன்றி பாராட்டல்

இக் கொள்கை, மூலோபாய திட்டம் மற்றும் கண்காணிப்பும் மதிப்பீடு வழிகாட்டியும் என்பன, பரவலாக சம்பந்தப்பட்டவர்களுடன் இணைந்து, சுகாதார அமைச்சின் சுகாதார தகவல் பிரிவினரால் உருவாக்கப்பட்டது.

முன்னாள் சுகாதார அமைச்சராக பதவியில் இருந்தபோது, எண்முறை சுகாதாரத்தை முன் நின்று தொடக்கி வழிநடத்தியதுடன், இக்கொள்கைகளையும் யுத்திகளையும் நிலைநாட்ட தனது முழுமையான ஆதரவை எமக்கு அளித்தமைக்காக இலங்கை சனநாயக சோசலிச குடியரசின் ஜனாதிபதி மேன்மைமிகு மைத்திரிபால சிறிசேன அவர்களுக்கு நாம் நன்றி கூற கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

தேசிய சுகாதார தகவல் முறைமையுடன் தொடர்புபட்ட கொள்கை வழிமுறைகளை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு, தனது உற்ற கவனத்தையும் வழிகாட்டலையும் வழங்கிய சுகாதாரம், போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சரான மதிப்பிற்குரிய வைத்தியர். ராஜித சேனாரத்ன அவர்களுக்கு நாங்கள் நன்றியுடையவர்களாக இருக்கிறோம்.

இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டிக் குழுவினூடாக, தங்களின் தொடர்ச்சியான வழிகாட்டலை தந்த முன்னாள் சுகாதார செயலாளர்களான திரு. அநூர ஜயவிக் கிரம, வைத்தியர். டி.எம்.ஆர்.பி. திசாநாயக்க, திருமதி. சுதர்மா கருணாரத்ன, வைத்தியர். வை.டி. நிஹால் ஜயதிலக்க மற்றும் வைத்தியர். டி.ஆர்.சி. ருபேரு ஆகியோருக்கு நாம் நன்றியுடையவர்கள்.

கொள்கை உருவாக்க செயல்முறையில் தொடர்ச்சியாக எமக்கு வழிகாட்டிய வைத்தியர். ஜே.எம்.டபிள்யு. ஜயசுந்தர பண்டார சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர், வைத்தியர். பி.ஜி. மஹிபால – முன்னாள் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் ஆகியோருக்கும் எமது நன்றிகள்.

கொள்கை உருவாக்க சுகாதார விலைமதிப்பற்ற உள்ளீடுகளுக்காக தொடர்புடைய பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் சுகாதார சேவை மற்றும் உயர் அதிகாரிகளுக்கு நன்றியை தெரிவிக்கின்றோம்.

இச்செயல் முறையை ஆரம்பித்து அதற்குரிய உள்ளீடுகளை வழங்கிய வைத்தியர். எஸ்.ஆர்.யு. விமலரத்ன – முன்னாள் சுகாதார தகவல் பிரிவு இயக்குனர் அவர்களுக்கு நம் நன்றிகள். மேலும் கொள்கை பகுப்பாய்வுகள் மற்றும் அபிவிருத்தி பிரிவின் முன்னாள் பணிப்பாளர்களான வைத்தியர்.எச்.எஸ்.ஆர். பெரேரா, வைத்தியர்.டி.ஏ.பி. டன்கல ஆகியோருக்கும் அவர்களின் தொழில்நுட்ப பங்களிப்புகளுக்கும் வழிகாட்டல்களுக்கும் நாம் நன்றிக் கடன்படுகிறோம்.

சுகாதார அமைச்சு சார்ந்த அதிகாரிகளுக்கு நாங்கள் கடமைப்பட்டுள்ளோம். அவர்கள் இந்த கொள்கை வகுப்பில் உறு துணையாக செயற்பட்டுள்ளார்கள். குறிப்பாக துறைசார் நிபுணர்கள் சுகாதார தகவல் துறையை சார்ந்த வைத்திய பதிவாளர்கள் மற்றும் சுகாதார தகவல் துறையை சார்ந்த வைத்திய அதிகாரிகளுக்கு கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

பேராசிரியர் வஜிர.எச்.டபிள்யு. திசாநாயக்க (கல்விக்குழு, உயிர் மருத்துவ தகவல் துறை, மருத்துவ பட்டப்பின் படிப்பு நிலையம்) அவர்களுக்கு கடமைப்பட்டுள்ளோம். அவர் தொடர்ச்சியாக எங்களுக்கு ஊக்கமும் ஆதரவும் வழங்கியுள்ளார்.

பெறுமதியான பங்களிப்பையும் ஆதரவையும் வழங்கிய தொலைதொடர்புகள் மற்றும் எண்முறை உட்கட்டமைப்பின் செயலாளரும் இலங்கை தகவல் தொடர்பு தொழில்நுட்ப நிறுவனத்தின் முன்னாள் செயற்திட்ட பணிப்பாளரான திரு. வுசந்த தேசப்பிரிய அவர்களுக்கு நாம் நன்றி கூற கடமைப்பட்டுள்ளோம். த.தொ.தொ.நி மற்றும் இலங்கை அவசர கண்ணி பதில் குழு ஆகியவற்றின் பிரதிநிதிகளின் தொழில்நுட்ப பங்களிப்புக்காக அவர்களுக்கு பாராட்டுகளைத் தெரிவிக்கிறோம்.

நாங்கள் களனி பல்கலைக்கழகம் கணனித் தொழில்நுட்பவியல் பீடத்தை சார்ந்த கலாநிதி காமினி விஜயரத்னவிற்கும் சுகாதார தகவலியல் கழகத்தின் நிறைவேற்று அதிகாரி வைத்திய கலாநிதி ரொஷான்

ஹெவயதிரனவிற்கும் அவர்களது உள்ளீடு, நிபுணத்துவம், மற்றும் தொடர்ச்சியான வழிகாட்டலுக்கு கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

இதனுடன் தொடர்புடைய ஏனைய சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோகத்தர்களுக்கும், தொலை தொடர்பு மற்றும் எண்முறை உட்கட்டமைப்பு அமைச்சு, நிதி அமைச்சு, தொகை மதிப்பு புள்ளிவிபர திணைக்களம், பொது பதிவாளர் திணைக்களம், பொது வழக்கறிஞர் திணைக்களம், காவல்துறை திணைக்களம், கொள்கை ஆய்வுகள் நிறுவனம், சுகாதார கொள்கை நிறுவனம், தேசிய விஞ்ஞான அமைப்பு ஆகியவற்றின் பிரதிநிதிகளுக்கும் மற்றும் சகல தேசிய பங்களிப்பாளர்களுக்கும் அவர்களின் அளவிடமுடியாத பங்களிப்புக்கு பாராட்டுக் குறிப்பொன்றை வழங்குகின்றோம்.

உலக சுகாதார நிறுவனம், உலக வங்கி, யுனிசெப் நிறுவனம் மற்றும் ஏனைய சர்வதேச அமைப்புகளுக்கும் அவர்களின் பங்களிப்புகளுக்கும் தொடர்ச்சியான ஆதரவுக்கும் நாம் நன்றி நவில்கின்றோம்.

தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார தொழில்நுட்ப குழுவை சார்ந்த வைத்திய கலாநிதி சி.சி/ஜேம்ஸ்., எம்.தர்மரத்தன் அவர்களுக்கும் எமது நன்றிகளை தெரிவித்து கொள்கின்றோம். அவர்கள் இலத்திரனியல் சுகாதார உபாயங்கள் சம்மந்தமாகவும் மற்றும் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார கட்டளைகள் மற்றும் வழிகாட்டி என்பவற்றை விருத்தி செய்வதற்கு வழங்கிய உதவிக்கு நன்றி தெரிவிக்கின்றோம்.

இது தொடர்பான ஆணித்தரமான முயற்சிகளின் பங்களிப்புகளுக்காக வைத்தியர். கே.கே. பிரதிப் சில்வா – சுகாதார தகவல் அமைப்பின் பதிவாளர் அவர்களுக்கு விசேட நன்றிக் குறிப்பொன்றை வழங்குகின்றோம்.

இக்கொள்கை ஆவணத்தை முறைப்படுத்தவும், தொகுக்கவும், வெளியிடவும் பல வழிகளில் எமக்குதவியவர்களுக்கும் நாம் நன்றியைத் தெரிவிக்கின்றோம்.

**வைத்தியர். எஸ்.சி. விக்கிரமசிங்க**

**இயக்குனர் சுகாதார தகவல்**

**சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு**



## **Key Contributors and Acknowledgements**

This Policy, Strategic Plan and the Monitoring and Evaluation Guidelines were developed by the Health Information Unit of the Ministry of Health, in collaboration with a wide range of stakeholders.

We are extremely grateful to His Excellency Maithripala Sirisena, the President of Democratic Socialist Republic of Sri Lanka, being the former Minister of Health, for spearheading the digital health initiative and providing his fullest support for formulating this policy and strategies.

We are grateful to Honourable Dr. Rajitha Senarathne, Minister of Health, Nutrition and Indigenous Medicine for his undivided attention and guidance extended in formalization of policy directions related to the national health information system and eHealth.

We are thankful to Mr. Anura Jayawickrama, former Secretary of Health, Dr. D. M. R. B. Dissanayake, former Secretary of Health, Mrs. Sudharma Karunaratne, former Secretary of Health, Dr. Y. D. Nihal Jayathilaka, former Secretary of Health and Dr. T. R. C. Ruberu, former Secretary of Health for their continuous guidance through the eHealth Steering Committee.

We are thankful to Dr. J. M. W. Jayasundara Bandara, Director General of Health Services and Dr. P. G. Mahipala, former Director General of Health Services for their continuous guidance in the policy formulation process.

We are thankful to relevant Deputy Director Generals of Health Services and other top officials the Ministry of Health for their invaluable inputs during the policy formulation process.

We are thankful to Dr. S. R. U. Wimalatathne, former Director/Health Information for the initiation of this process and inputs provided. We are also thankful to Dr. H. S. R. Perera, former Director/Policy Analysis and Development Unit and Dr. D. A. B. Dangalla former Director/Policy Analysis and Development Unit for their technical inputs and guidance.

We are thankful to all other relevant officials of the Ministry of Health who were an integral part of this policy formulation process including Consultants of relevant specialties, Registrars in Health Informatics and Medical Officers in Health Informatics for their invaluable contribution.

We are grateful to Prof. Vajira H. W. Dissanayake, Chairperson/Board of Study for Biomedical Informatics, Postgraduate Institute of Medicine, for his continuous encouragement and valuable inputs.

We are thankful to Mr. Wasantha Deshapriya, Secretary of the Ministry of Telecommunication and Digital Infrastructure and former Program Director (Re-Engineering) of Information Communication Technology Agency (ICTA) of Sri Lanka for his invaluable

inputs and support. We also appreciate the technical inputs from representatives of ICTA and Sri Lanka Computer Emergency Response Team.

We are thankful to Dr. Gamini Wijayarathna, Dean, Faculty of Computing Technology, University of Kelaniya and Dr. Roshan Hewapathirna, CEO of Health Informatics Society of Sri Lanka for their inputs, expertise and continuous guidance on eHealth.

We are thankful to the representatives from Ministry of Telecommunication and Digital Infrastructure, Ministry of Finance, Department of Census and Statistics, Registrar Generals Department, Attorney Generals Department, Department of Police, Institute of Policy Studies, Institute of Health Policy, National Science Foundation and all other national contributors for their invaluable inputs.

We are thankful to World Health Organization, World Bank, UNICEF and other international organizations for their inputs and continued support.

A note of appreciation is extended Dr. C. C. James, Dr. W. M. A. Wijekoon, Dr. K. K. Pradeep Sylva, Dr. W. K. D. K. K. Wijayaweera, Dr. S. A. Lunuwila, Dr. H. T. Deepaka Sanath, Dr. A. M. A. Jayatilake, Dr. H. M. N. B. Abeysinghe and Dr. T. M. S. M. Dharmaratne of the National eHealth Technical Committee for their inputs on eHealth strategy and efforts towards the development of National eHealth Standards and Guidelines.

A special note of appreciation is extended to Dr. K. K. Pradeep Sylva, Registrar in Health Informatics for his invaluable inputs and valiant efforts towards the formulation of this Policy, related strategies and monitoring & evaluation framework.

We are also thankful to all those who supported us in numerous ways to formulate, compile and launch this Policy document.

**Dr. S. C. Wickramasinghe**  
**Director / Health Information**  
**Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine**

පටුන

உள்ளடக்கங்கள்

Contents

සිංහල කොටස.....	01
தமிழ் பகுதி .....	38
English Section.....	85

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ ලේඛන ඉතිහාසය සහ සංස්කරණ පාලන වගුව இந்த கொள்கையின் ஆவண வரலாறு மற்றும் பதிப்பு கட்டுப்பாட்டு அட்டவணை Document History and Version Control Table of this Policy			
සංස්කරණ පதிப்பு Version	ක්‍රියාමාර්ගය செயல் Action	අනුමත කල අධිකාරිය ஔப்புதல் அதிகாரம் Approval Authority	ක්‍රියාමාර්ගය ගත් දිනය செயல்படும் திகதி Action Date
1.0	මුල් පිටපත නිර්මාණය කිරීම அசல் ஆவணங்களை உருவாக்கல் Creation of original document	අමාත්‍ය මණ්ඩලය அமைச்சரவை அமைச்சர்கள் Cabinet of Ministers	2017, ජනවාරි தை 2017 January, 2017





# සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

1.0 සංස්කරණය  
2017, ජනවාරි



පටුන

පසුබිම	4
සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රතිපත්තියේ තාර්කික පදනම	5
ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවලිය	8
මාර්ගෝපදේශන මූලධර්ම	9
ප්‍රතිපත්තිය අභිමතාර්ථ	10
ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශන	11
ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම	12
ප්‍රතිපත්තිය අධීක්ෂණය හා ඇගයීම	12
වෙනත් අදාළ ප්‍රතිපත්ති	13
ඇමුණුම 1	15
1. සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සම්පත්	18
2. දර්ශක හා දත්ත අංග	20
3. දත්ත හා තොරතුරු කළමනාකරණය	22
4. දත්තවල/තොරතුරුවල ආරක්ෂාව, සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා ආචාරධර්ම	29
5. විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා නවෝත්පාදන	30
ඇමුණුම 2	33

කෙටි යෙදුම්

CMU	-	පරිගණක නඩත්තු ඒකක
GIS	-	භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතිය
HIS	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය
HMN	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සවිමත් කිරීමේ ජාලය
HRM	-	මානව සම්පත් කළමනාකරණය
ICT	-	තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය
ICTA	-	තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ ඒජන්සිය
IMMR	-	අභ්‍යන්තර රෝගීවිම හා මරණ පිළිබඳ වාර්තාව
M&E	-	අධීක්ෂණය හා ඇගයීම
MSD	-	වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය
NeGS	-	ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ හා ප්‍රමිති
NeHSC	-	ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව
NGOs	-	රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
OPD	-	බාහිර රෝගී අංශය
PDHS	-	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක
PGIM	-	වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනය
PHN	-	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය
RDHS	-	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක
RMSD	-	ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය
WEBIIS	-	වෙබ් පාදක ප්‍රතිශක්තිකරණ තොරතුරු පද්ධතිය
WHO	-	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

### පසුබිම

සෞඛ්‍ය හෝ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවාවලට අදාළව විද්‍යුත් හෝ මුද්‍රිත මාධ්‍යයෙන් උත්පාදනය කරන, හසුකර ගන්නා, සම්ප්‍රේෂණය කරන, ගබඩා කරන, සකසන, විශ්ලේෂණය කරන හා නිකුත් කරනු ලබන දත්ත හෝ තොරතුරු, සෞඛ්‍ය තොරතුරු වශයෙන් අර්ථ නිරූපනය කළ හැක. ඒ අනුව, රෝග නිවාරණ සේවාව, ප්‍රතිකාරක සේවාව, සෞඛ්‍ය පරිපාලනය හා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පර්යේෂණ හා සම්බන්ධ දත්ත හා තොරතුරු එයට අන්තර්ගත වේ. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය යනු රෝග හඳුනාගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, පරිපාලන තීරණ ගැනීම සඳහා ප්‍රතිඵල ඇගයීම, සැලසුම්කිරීම හා අධීක්ෂණය ඇතුළත් පුළුල් පරාසයක පැතිරුණු තීව්‍ර තොරතුරු මූලික සේවාවකි. එමනිසා, සාක්ෂි මූලික තීරණ ගැනීම සඳහා සවිස්තරාත්මක, නිවැරදි, විශ්වාසනීය, අදාළ, පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි, කාලෝචිත හා පිරිවැය-සඵල සෞඛ්‍ය තොරතුරු සපයන සාර්වත්‍රික තොරතුරු පද්ධතියක් පැවතීම වඩාත් ම වැදගත් වේ. තවද, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය, සාධාරණ ලෙස බෙදියාම හා ඉහළ ගුණාත්මකභාවය සඳහා පවත්නා සෑමදා ඉහළ යන ඉල්ලුමට පාදකව සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය, කවර හෝ සෞඛ්‍ය පද්ධතියක “තැනුම් ඒකකයක්” බවට පත්ව තිබේ.

ශ්‍රී ලංකා රජය, රෝග නිවරණය කිරීමේ හා ප්‍රතිකාර කිරීමේ සෞඛ්‍ය සේවා මගින් ස්වකීය ජනතාව වෙත අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පහසුකම් ලබාදීමට කැපවී සිටියි. බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවාවන් බටහිර වෙදකම මත පදනම් වුවද, දේශීය වෙදකමෙන් ද මෙහිලා යම් දායකත්වයක් සැපයේ. එමෙන්ම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතන ද, විශේෂයෙන් ප්‍රතිකාරක සේවා මගින්, වැඩි වශයෙන් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ කාර්යයෙහි නියුක්තව සිටියි.

ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය සංරචක මූලිකව සියවසක පමණ කාලයක් පුරා ක්‍රමිකව ගොඩනඟා තිබේ. එය සෞඛ්‍ය සේවා බෙදාහැරීමේ ජාලයේ අඛණ්ඩ හා ඒකාබද්ධ සංරචකයකි. ශ්‍රී ලාංකීය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය, ලොව විශිෂ්ටතමයන් හා සම සමව පිහිටුවීමට මෙය සුවිශාල දායකත්වයක් සපයා ඇත.

රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවෙන් ලබාගන්නා තොරතුරුවලින් ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය සමන්විත වේ. ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ උප පද්ධති අතරට ප්‍රතිකාරක/රෝහල් තොරතුරු පද්ධති, නිවාරක සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති, ජන සංගණන, සිවිල් හා ජීව සංඛ්‍යාති ලියාපදිංචි ක්‍රම හා සාමාන්‍ය ලෙස සිදුකරන ජනපාදක සෞඛ්‍ය සංගණන ඇතුළත් වේ. මෙම උප පද්ධති මරණ ප්‍රමාණය හා රෝගීවීම, රෝග පැතිරීම, සෞඛ්‍ය අංශයේ සමාජීය නිර්ණායක (පෝෂණය, පරිසරය, මුඛ සෞඛ්‍ය වැනි), ජනගහන වර්ධනය, උපත්, විවාහ, සෞඛ්‍ය සේවාවට ප්‍රවේශ වීමේ පහසුව, සෞඛ්‍ය ආවරණය, මානව සම්පත්, සේවාවල ගුණාත්මකභව, සෞඛ්‍ය සඳහා අරමුදල් සැපයීම හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ තොරතුරු හා සම්බන්ධ දත්ත වලින් සමන්විත වේ.

රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ප්‍රධාන වශයෙන්, සේවා සැපයන අවස්ථාවේ දී තොරතුරු ලබාගැනීමේ පටන් ප්‍රාදේශීය හා මධ්‍යම මට්ටම් දක්වා තොරතුරු හුවමාරු කිරීම දක්වා, කඩදාසි පාදක හා හස්ත පාදක වේ. ප්‍රාදේශීය හා ජාතික මට්ටම්වලදී පරිගණක පාදක මෙවලම් හා හස්ත පාදක ක්‍රම යොදාගෙන දත්ත විශ්ලේෂණය කරනු ලැබේ.

ජාතිකව, පළාත්බදව, ආයතනිකව හා විශේෂිත වැඩසටහන් වල ප්‍රකාශන මගින් ප්‍රධාන වශයෙන් සෞඛ්‍ය තොරතුරු නිකුත් කරනු ලැබේ. ප්‍රධාන ජාතික ප්‍රකාශනය වන්නේ ශ්‍රී ලංකා වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සහරාවයි. බොහෝ ප්‍රකාශන මුද්‍රිත මාධ්‍ය යොදා ගැනේ. දැනට සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශ නිල වෙබ් අඩවිය හා අදාළ සෞඛ්‍ය ආයතනවල වෙබ් අඩවි තුළින් නිකුත් වන්නේ තොරතුරු ස්වල්පයක් පමණි.

එමෙන්ම මහා පරිමාණ පුද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ස්වකීය ආයතනික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති පවත්වාගෙන ගිය ද, සෞඛ්‍ය වාර්තා පවත්වාගෙන යාමට උනන්දුව අඩුකම හා ආයතනික ධාරිතාව ප්‍රමාණවත් නොවීම යන හේතු දෙකම මත බොහෝ සුළු හා මධ්‍ය පරිමාණ පුද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් එවැන්නක් නිරීක්ෂණය නොවේ. තවද, ප්‍රතිශක්තිකරණය, දැනුම් දිය යුතු රෝග හා මාතෘ මරණ හැර බොහෝ පුද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු රජය වෙත වාර්තා නොකෙරේ. පෞද්ගලික වෛද්‍යවෘත්තීයේ යෙදෙන වෛද්‍යවරුන් ප්‍රතිකාර කරන අවස්ථාවේදී ලබාගන්නා තොරතුරු ග්‍රහණය කරගැනීම සඳහා ද නිල ක්‍රමයක් නොමැත.

**සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රතිපත්තියේ තාර්කික පදනම**

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සවිමත් කිරීමේ ජාලය (HMN) නම් මෙවලම උපයෝගී කොටගෙන සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදුකරනු ලැබූ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සමීක්ෂණය මගින් සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතු පුළුල් ක්ෂේත්‍ර කිහිපයක් හඳුනාගනු ලැබීය. ඉතා උග්‍ර උභයාන පවතින ක්ෂේත්‍ර අතරට “සම්පත්” (එනම්, ප්‍රතිපත්ති, සැලසුම්, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සහිත ආයතන, මානව සම්පත්, මුදල් යෙදවීම හා යටිතල පහසුකම්) හා “දත්ත කළමනාකරණය” ඇතුළත් වේ. දත්ත මූලාශ්‍ර ස්ථානීය විශ්ලේෂණය මගින් හෙළිදරව් වූයේ HMN රත් සම්මතය හා සැසදීමේදී ජීව සංඛ්‍යාති, ජන මූලික සමීක්ෂණ හා සෞඛ්‍ය හා රෝග පිළිබඳ වාර්තා “ප්‍රමාණවත්” වන බවත් සෞඛ්‍ය සේවා වාර්තා හා සම්පත් පිළිබඳ වාර්තා “පවතින නමුත් ප්‍රමාණවත් නොවන” බවත් ය. සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ ගැටලු හා හිඳැස් සවිස්තරාත්මක ලෙස උලුප්පා ගැනීම, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන කියවලියේදී සිදුකරන ලදී.

**සැලකිය යුතු කරුණු**

සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය පිළිබඳ පැහැදිලි ප්‍රතිපත්ති නොමැතිවීම, තොරතුරු පාලන යාන්ත්‍රණය ඒකකවලට බෙදා පැවතීම, පවතින තොරතුරු පද්ධති අතර සම්බන්ධීකරණය දුර්වලවීම, දත්ත හුවමාරුව සීමිතවීම, තීරණ ගැනීමේදී තොරතුරු අල්ප ලෙස භාවිතකිරීම, හා ප්‍රමාණවත් නොවන ස්වයංක්‍රීයකරණය නිසා සෞඛ්‍ය තොරතුරුවල ගුණාත්මකභාවයේ අඩුවීම, ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා සම්බන්ධ ප්‍රධාන ගැටලුය. තවද, වෙනස්වන තොරතුරු අවශ්‍යතාවලට සරිලන ලෙස ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ප්‍රමාණවත් ලෙස පරිණාමය වී නොමැත. එමනිසා ප්‍රබල අවශ්‍යතාවක් වන “තොරතුරු සංස්කෘතියක්” තවමත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ස්ථාපනය වී නොමැත.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය සඳහා පැහැදිලි ලෙස අර්ථ දක්වන ලද ප්‍රාදේශීය, ආයතනික හෝ වැඩසටහන් පාදක කේන්ද්‍රස්ථානයන් සෑම ප්‍රදේශයකම නොපවතී. ස්වකීය අවශ්‍යතා සඳහා සමහර ක්ෂේත්‍ර තොරතුරු පද්ධති නිර්මාණය කොට තිබුණ ද, ඒවා ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා නිසි යාන්ත්‍රණ නොමැත. තවද, මෙම ඒකාබද්ධතාවක් නොමැතිවීම හේතුවෙන්, එකම දත්ත අංග විවිධ පාර්ශ්වවලින් ලබාගන්නා අතර එනිසා දත්ත එක්රැස් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය මත අනවශ්‍ය බරක් පැටවී තිබේ. බොහෝ දත්ත රැස්කිරීමේ ආකෘති පත්‍ර ද කාලෝචිතව සංශෝධනවලට ලක් වී නොමැත.

ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් මෙහෙයවනු ලබන්නේ නියම කරනු ලැබූ අධ්‍යක්ෂවරුන් යටතේ වන අතර ඔවුන් යම් මට්ටමක ස්වාධීපත්‍රයක් දරයි. එමනිසා මහජන සෞඛ්‍ය වැඩසටහන්වලට අයත් බොහෝ තොරතුරු පද්ධති නිදහස්ව ගොඩනඟා නිදහස්ව ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මෙම තත්ත්වය අනිවාර්යෙන්ම තොරතුරු හුවමාරු කිරීමට බාධා ඇති කරයි.

තවද, දැනට පවත්නා රෝහල් තොරතුරු පද්ධතිය වසර 20කට අධික කාලයකට සංශෝධනය කොට නොමැත. එමනිසා, වර්තමාන අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා අවශ්‍ය සියලු තොරතුරු උත්පාදනය කළ නොහැක. උදාහරණයක් වශයෙන්, රෝහල් ක්‍රමය හරහා සවිස්තරාත්මක බාහිර රෝගී දත්ත ලබා නොගන්නා අතර, රෝගීන්ගේ මුළු ජීවිත කාලය පුරා විනිදි (යාවජීව) සෞඛ්‍ය වාර්තා පවත්වා ගැනීම ද සිදු නොකෙරේ. සමහර පුද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතන මගින් උත්පාදනය කරන තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා හුවමාරු කර ගැනීමට එම ආයතන කැමැත්තක් දැක්වුවද, එම ආයතන හා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය අතර ඒකාබද්ධතාවක් ඇති කිරීම සඳහා නිසි යන්ත්‍රණයක් නොමැත. එමෙන්ම, රැකියානුබද්ධ සෞඛ්‍ය, පාරිසරික සෞඛ්‍ය, අනතුරු, දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරක ආරක්ෂණය, අධීක්ෂණ හා ඇගයුම් හා රෝහල් කළමනාකරණ ආදිය හා සම්බන්ධ තොරතුරු ප්‍රමාණවත්ව නොපවතී. වෛද්‍ය රසායනාගාරවල හා විකිරණ උපකරණවල ඩිජිටල් දත්ත අදාළ තොරතුරු පද්ධති හා සම්බන්ධ කොට ප්‍රශස්ත ලෙස යොදා නොගනියි.

ප්‍රතිකාරක හා නිවාරක තොරතුරු පද්ධති බිම් මට්ටමින් විශාල දත්ත සමුදායක් රැස් කරන බව නිරීක්ෂණය කොට තිබේ. එනමුදු, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේ දී සැලසුම් සකස් කිරීමේදී, කළමනාකරණ හා සායනික තීන්දු ගැනීමේදී පවතින දත්ත තවමත් ප්‍රමාණවත් ලෙස භාවිත නොකෙරේ. මෙම, කාලෝචිත තොරතුරු දැඩි ලෙස හිඟවීම, තොරතුරු නැවත ලබාගැනීමේ අපහසුතාවය, තොරතුරු සැකසීමේ හා ඉදිරිපත්කිරීමේ අපහසුතාවය යන කරුණු සඳහා බලපා ඇති එක් ප්‍රධානතම හේතුවක් වනුයේ ලිඛිත වාර්තා හා නාමලේඛණ වලට ප්‍රවේශ වීමේ අපහසුතාවයයි. සාක්ෂි මත පදනම් වූ තීරණ දිරිමත් කරන හා එබඳු තීරණ ගැනීම සම්මතයක් ලෙස සලකන “තොරතුරු සංස්කෘතියක්” නොමැතිවීම ද මේ සඳහා බලපා ඇති තවත් සාධකයකි.

දැනට, 1989 වර්ෂයේ, බලය විමධ්‍යගතකරණය යටතේ පළාතක් තුළ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වගකිවයුතු පාලන ආයතනය වන පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලය, පළාත තුළ පිහිටි සෞඛ්‍ය ආයතනවල (ප්‍රතිකාරක හා නිවාරක) සෞඛ්‍ය තොරතුරු සවිස්තර ලෙස නොලබයි. තවද, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක බලප්‍රදේශයක් තුළ පිහිටි ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාලවෙත ලැබෙන්නේ එහි විෂය පථය යටතේ පවතින ආයතනවල (ප්‍රතිකාරක හා නිවාරක) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පමණි. මෙම බලප්‍රදේශ තුළ පිහිටි මධ්‍යම රජයෙන් පාලනය වන සෞඛ්‍ය ආයතන (රේඛීය අමාත්‍යාංශවලට අයත් ආයතන) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තු බලප්‍රදේශ තුළ පිහිටියද, රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ආයතන වෙත සෘජුව ම තොරතුරු වාර්තා කරයි. මෙම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තු හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තු මට්ටම්වල පවතින උනන්දුව එකී මට්ටම්වල සාක්ෂි මත පදනම් වූ තීරණගැනීමේ ක්‍රියාවලියට බාධා පමුණුවා ඇත.

පෞද්ගලික ලෙස හඳුනාගත හැකි සෞඛ්‍ය තොරතුරු සඳහා ඉහළ මට්ටමේ රහස්‍යභාවයක් අවශ්‍ය වේ. වර්තමානයේදී, තොරතුරු හැසිරවීමේදී, භාවිතයේදී, බෙදීමේදී හා පර්යේෂණ සඳහා තොරතුරු භාවිතයේදී ආචාරධර්මීය කරුණු කෙරෙහි ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු නොකෙරේ. තොරතුරුවල භෞතික හා අතාත්වික (virtual) යන තොරතුරු ආරක්ෂාව පිළිබඳ වත්මන් අවධානය ඉතා අඩු මට්ටමක පවතියි.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු ස්වයංක්‍රීයකරණය වීම මන්දගාමී හා අඩු සම්බන්ධීකරණයක් සහිත තත්ත්වයක පවතී. මේ සම්බන්ධව, තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ යටිතල පහසුකම් සඳහා දැරිය යුතු ආරම්භක පිරිවැය ද ප්‍රබල ගැටලුවක්ව පවතී. එමෙන්ම, සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය තුළ තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය කෙරෙහි පවතින දැනුම හා කුසලතා ප්‍රමාණවත් නොවේ. තවද, සැලසුම්සහගත ධාරිතා වර්ධනය, නව සේවකයන් හඳුනාගැනීම හා බඳවාගැනීම තොරතුරු කළමනාකරණය හා තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය පිළිබඳ ඔවුන් දක්වන අවධානය අඩුකම මෙම ගැටළු උග්‍ර කිරීමට හේතු වී ඇත.



**මෑතකාලීන වර්ධන**

හස්තිය හෙවත් කඩදාසි පාදක ක්‍රමය පමණක් යොදාගන්නා ජාතික තොරතුරු පද්ධතිය යල්පැනගිය තත්ත්වයට යමින් පවතියි. පිරිවැය සඵල හා තිරසාර ආකාරයට තොරතුරු පද්ධති යෝග්‍ය හා වරණීය ලෙස ස්වයංක්‍රීයකරණයට ලක් කරමින් කාලීන අවශ්‍යතා අනුව සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති නවීකරණය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

**විද්‍යුත්-සෞඛ්‍ය, ස්වයංක්‍රීයකරණය හා නවෝත්පාදනය**

විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය, යන්න ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්වචනය කරන්නේ "සෞඛ්‍ය සම්පත් හා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය, ඉලෙක්ට්‍රොනික ක්‍රමවලට අනුව සිදුකිරීම" යනුවෙනි. සාමාන්‍යයෙන් විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය යනු තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය (ICT) සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලු අංග හෝ යම් අංගයක් සඳහා යොදාගැනීමයි. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය බෙදාහැරීම (රෝගී කළමනාකරණය හා සෞඛ්‍ය සේවා කළමනාකරණය), මහජන සෞඛ්‍ය (නිවාරක හා ආධාරක), වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය හා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ආදිය සඳහා ඉහත සඳහන් තාක්ෂණ හා ක්‍රම යොදාගැනීම ද විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය යන්නට ඇතුළත් වේ.

විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය ක්‍රමවේදයන් යොදා ගැනීමෙන් ලබාගත හැකි වාසි සමුදාය අවබෝධ කරගනිමින්, ශ්‍රී ලංකා රජය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර තුළ තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය යොදාගැනීමේ ක්‍රියාවලිය තීව්‍ර කොට තිබේ. මෙයට සමගාමීව, විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය පාලනය කරන ජාතික මට්ටමේ ආයතනයක් වන ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව (NeHSC) පිහිටුවීමට ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය පියවර ගෙන තිබේ. "විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සඳහා පදනම් ඇති කිරීම - සාමාජික රටවල ප්‍රගතිය" නම් වාර්තාව මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සඳහා වූ ගෝලීය නිරීක්ෂණාගාරය ද මෙම පියවර සඳහා පූර්ණ සහයෝගය ලබා දී තිබේ.

ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව යටතේ ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ හා ප්‍රමිති (NeGS) කෙටුම්පත් කරනු ලැබේ. මෙම මාර්ගෝපදේශ ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ වාස්තු විද්‍යාත්මක ආකෘතිය, තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ කළමනාකරණය, ජාලකරණය හා සම්බන්ධ කිරීම, සන්නිවේදන අතුරු මුහුණත, ආචාරධර්ම, පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා තොරතුරු සුරක්ෂිතභාවය හා දත්ත ප්‍රමිතිය ආදී අංග සඳහා අදාළ වේ. විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ හා ප්‍රමිති වර්තමානයේ රාජ්‍ය අංශයේ සියලු විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය පිළිබඳ නව සැලසුම් සඳහා පදනම් සපයයි.

**විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය පිළිබඳ වත්මන් වැඩසටහන්**

මෑත කාලයේදී රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ සැලකිය යුතු වර්ධනයන් සිදු වී තිබේ. සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, වෛද්‍ය පශ්චාත් උපාධි ආයතනය (PGIM) හා එක්ව සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය සඳහා අද්විතීය හා සුවිශේෂ කුසලතා සහිත ශ්‍රම බලකායක් පුහුණු කර තිබේ. මෙම ජෛව-වෛද්‍ය තොරතුරු විද්‍යාවේදී පිළිබඳ පුහුණු කරනු ලැබූ වෛද්‍යවරු මෑතකාලීන නවෝත්පාදන සඳහා ප්‍රබල ලෙස දායක වී ඇති අතර තවදුරටත් එම දායකත්වය අඛණ්ඩව සපයයි.

මෙඅතර ඉලෙක්ට්‍රොනිකව පිළියෙල කළ අභ්‍යන්තර රෝගීවීම හා මරණ පිළිබඳ වාර්තාව, (eIMMR) එහි අතින් පිළියෙල කළ වාර්තාවට වඩා සාර්ථක බවක් පෙන්වා ඇත. එබැවින්, රෝගීවීම හා මරණ පිළිබඳ තොරතුරු රැස්කිරීමේ ක්‍රියාවලිය හා වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ සම්පාදනය ඉදිරි වසර තුන තුළ සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වයංක්‍රීයකරණය වනු ඇත.

මධ්‍ය පරිමාණ රෝහල් කිහිපයකම බාහිර රෝගී අංශවල විද්‍යුත් රෝගී කළමනාකරණ පද්ධතියක් අත්හදා බැලීම් සිදුවෙමින් පවතින අතර, නේවාසික රෝගීන් සඳහා එකී පද්ධතියෙහි පරිපූර්ණ ආකාරයක් ගොඩනගමින් හා අත්හදා බලනු ලබමින් පවතියි. වර්තමානයේදී වැඩි අවධානය යොමු වී ඇත්තේ සියලු රෝගීන් ලියාපදිංචිය හා ප්‍රතිකාර නිම කර මුදා හරින රෝගීන්ගේ රෝග හඳුනාගැනීම පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීම වෙතය. මෙම තොරතුරු පද්ධතිවල තීරසාරබව තහවුරුකිරීම සඳහා තෝරාගත් ආයතනවල පරිගණක නඩත්තු ඒකක පිහිටුවීම පිණිස අදාළ පියවර ගනු ලබමින් පවතී. වර්තමානයේදී WEBIIS මෘදුකාංග තාක්ෂණය ඔස්සේ ප්‍රසූතිකාගාර බහුතරයක උපත් පිළිබඳ තොරතුරු ඉලෙක්ට්‍රොනිකව එකතු කර ගැනේ. තවද, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දත්ත රැස්කිරීමේ ක්‍රියාවලිය හා ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ දත්ත රැස්කිරීමේ ක්‍රියාවලිය, එකිනෙක සුමටකරණය සඳහා අඛණ්ඩ සාධනීය සාකච්ඡා පවත්වනු ලබමින් පවතී. අනන්‍ය හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක් වන පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය (PHN) වර්තමානයේදී නියමු වශයෙන් අත්හදා බලමින් පවතී. මෙම හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමය හේතුවෙන්, අඛණ්ඩ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය හා ජීවිත කාලය පුරා විහිදී (යාවජීව) සෞඛ්‍ය වාර්තා සඳහා මගපාදන අතර එමගින් රෝගීන්ගේ දත්ත රෝගීවූ අවස්ථා වශයෙන් ලබාගැනීමට පමණක් සීමා නොවී, රෝගීන් සංඛ්‍යාව ලෙස හඳුනා ගැනීමට දායක වනු ඇත.

වෛද්‍යවරුන්ගේ පත්කිරීම්, උසස්කිරීම් හා මාරුකිරීම් පිළිබඳ සංකීර්ණ ක්‍රියාවලිය හැසිරවීම සඳහා මානව සම්පත් කළමනාකරණ ක්‍රමයක් දැන් ක්‍රියාත්මක වන අතර, අනෙකුත් සේවා කාණ්ඩ සඳහා ද මෙම ක්‍රමය නවීකරණය කරමින් පවතියි.

මධ්‍යම මට්ටමේ සිට පර්යන්ත සෞඛ්‍ය ආයතන දක්වා ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශ හරහා වෛද්‍ය සැපයුම් නිසි කළමනාකාරිත්වයක් ඇතිව සිදු කරනු පිණිස වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය මගින් වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ පද්ධතියක් ස්ථාපනය කර ඇත.

**මෙම ප්‍රතිපත්තිය**

සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට සමාන්තර වන අතර, එය එහි දැක්වෙන අභිමතාර්ථ ළඟාකර ගැනීමට සහාය වෙයි. තොරතුරු හා සම්බන්ධ හඳුනාගත් ගැටලු ජයගැනීමේ හා නියමිත ජාතික සෞඛ්‍ය ඉලක්ක කරා ළඟා වීමේ අරමුණින් "සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති නවීකරණය" සඳහා බලධාරීන් ගත් කාලෝචිත ක්‍රියාමාර්ගත් සමගම මෙම ප්‍රතිපත්තිය සැකසීමේ වත්මන් ප්‍රයත්නය ඇරඹුණි.

එමෙන්ම, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියෙහි අදාළ ක්ෂේත්‍ර අනාගතයේදී ක්‍රමවත්ව ඉලෙක්ට්‍රොනික තොරතුරු පද්ධතියකට පරිවර්තනය කිරීමේදී හා නවෝත්පාදන දිරිමත්කිරී මේදී ගත යුතු දිශානතිය පෙන්නුම් කිරීම ද මෙයින් අරමුණු කෙරේ. ප්‍රත්‍යස්ත සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක් හරහා විශ්වාසනීය හා ඉහළ ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් තොරතුරු භාවිත කිරීමෙන්, සෞඛ්‍ය පද්ධති කාර්ය සාධනය වැඩි දියුණු වීම, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණයේ ගුණාත්මක භාවය ඉහළ යෑම, සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශවීමේ පොදු පහසුකම, සේවා සේවා සැපයීම වඩ වඩාත් පුළුල් වීම, සෞඛ්‍ය සේවාවේ අනවශ්‍ය බර අඩුවීම, කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිවීම හා පිරිවැය සඵලත්වය වැඩි දියුණු වීම යන යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකිවේ. තවද, සාක්ෂි මූලික තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට ද මෙම ප්‍රතිපත්තිය පහසුකම් සලසනු ඇත.

**ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවලිය**

ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවලිය සඳහා මූලික දිශානතිය තීරණය කිරීමේදී 2009 අගෝස්තු මාසයේ සිදු කළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සවිමත් කිරීමේ (HMN) ජාල සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල දායක විය. ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය තොරතුරු උප පද්ධති නියෝජනය කරමින් ඉහළ මට්ටමේ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් කණ්ඩායම් සාකච්ඡා ගණනාවක් හරහා සිදුකරන ලද සවිස්තරාත්මක තත්ත්ව

විශ්ලේෂණයක් මත ප්‍රතිපත්ති සම්පාදක ක්‍රියාවලිය මූලික කටයුතු ආරම්භ කරන ලදී. මෙම සාකච්ඡා 2012 වර්ෂයේ අගෝස්තු මැදභාගයේ පටන් 2013 වර්ෂයේ පෙබරවාරි මාසය දක්වා පැවැත්විණි. සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය හා ප්‍රතිපත්ති ප්‍රවර්ධන හා විශ්ලේෂණ ඒකකය මෙම සාකච්ඡාවලදී ප්‍රධාන විශ්ලේෂකයාගේ කාර්ය භාරය ඉටු කරන ලදී.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, ජන හා සංඛ්‍යාලේඛණ දෙපාර්තමේන්තුව, රෙජිස්ටාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ලෝක බැංකුව, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හා අනෙකුත් මූල්‍යාධාර සපයන ආයතනවල ඉහළම මට්ටමේ නිලධාරීන්ගේ සහභාගීත්වයෙන් කෙටුම්පත දීර්ඝ ලෙස සාකච්ඡා කරනු ලැබීය. අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලබාගැනීමට පෙර අවසන් කෙටුම්පත මහජනතාවගේ සියුම් පරීක්ෂාවට ලක්කිරීමට අවස්ථාව ලබාදීමෙන් පසු සමස්ත සමාජ එකඟතාවක් ඇතිකර ගැනීමට හැකිවිය.

### මාර්ගෝපදේශන මූලධර්ම

ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝජිත සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රතිපත්තිය පහත දැක්වෙන මාර්ගෝපදේශ මූලධර්මවලට අනුකූල වේ.

1. පුරවැසි කේන්ද්‍රීය ප්‍රවේශය
2. යහපාලනය හා විනිවිදභාවය
3. නිදහස් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය, සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති අයිතිය, පොදු සෞඛ්‍ය ආවරණය, සමානාත්මතාව හා සමාජ සාධාරණත්වය යන ජාතික වටිනාකම්
4. සෞඛ්‍ය තොරතුරු නිකුත් කිරීම හා හුවමාරු කරගැනීම සඳහා බහු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ දායකත්වය, සහයෝගය හා ඔවුන් අතර සබඳතා දිරිමත් කිරීම
5. සාක්ෂි මූලික තීරණගැනීම හා වගවීම
6. සෞඛ්‍ය සේවාවලින්ගේ පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය තහවුරුකිරීම
7. සංස්කෘතික විවිධත්වයට හා සමාජ ඇගයුම්වලට සංවේදී වීම
8. අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය කෙරෙහි අවධානය යොමුකරන සෞඛ්‍ය තොරතුරු සඳහා වූ පද්ධති ප්‍රවේශය
9. තොරතුරු ලබාගැනීමේදී අමතර සහ අනවශ්‍ය දත්ත එකතු වීම අවම කිරීම
10. තාක්ෂණික අදාළත්වය, සරල බව, පිරිවැය සඵලත්වය සහ තොරතුරු සම්පත් භාවිතයේදී බුද්ධිමත්බව සහ කාර්යක්ෂමබව යන කරුණු සඳහා අනුකූලතාවය දැක්වීම
11. තොරතුරු පද්ධතිවල තිරසාරත්වය

ඉහත මූලධර්ම අනුගමනය කරමින් සකසා, ක්‍රියාත්මකකිරීම සඳහා වූ ප්‍රතිපත්තිවල දැක්ම, මෙහෙවර, අභිමතාර්ථ හා ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර පහත දැක්වේ;

### දැක්ම

සේවාවලින්ගේ පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය සහතික කරමින් ඵලදායී, කාර්යක්ෂම, යුක්තිසහගත, සැකසුරුවම් සහිත හා ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවාවකට හේතුවන සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක්.

### මෙහෙවර

සර්වත්‍ර, ඒකාබද්ධ, ප්‍රත්‍යස්ත, ගතික, පිරිවැය සඵල හා තිරසාර සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක් පිහිටුවීම තුළින් සාක්ෂි-පාදක තීරණගැනීම සඳහා ගුණාත්මක හා කාලෝචිත සෞඛ්‍ය තොරතුරු සැපයීම.

### ප්‍රතිපත්තිය අභිමතාර්ථ

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ පාදුල අභිමතාර්ථ ට වනුයේ;

1. සංවිධානමය කළමනාකරණය හා සංවර්ධනය සඳහා සහාය වනු පිණිස සමස්ත සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් 50% ක කාලෝචිත හා ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය තොරතුරු උත්පාදනයක්, නිකුත් කිරීමක් හා භාවිතයක් සහතික කිරීම.
2. සියලුම මූලික රෝහල්, දිස්ත්‍රික්ක මහ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල් හා ශික්ෂණ රෝහල් වලින් 50% කින් සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගන්නා ආරක්ෂණලාභීන්ට, හවුල් හා අඛණ්ඩ ආරක්ෂණයක් ලබාදීම සඳහා, පුළුල් පෞද්ගලික හා ප්‍රජා පාදක සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති ස්ථාපනය කිරීම.
3. සේවාවලින්ගේ ආචාරධර්මීය කරුණු හා රහස්‍යභාවය සුරකිමින් සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල සියලුම හවුලේ බෙදාගත හැකි දත්ත/තොරතුරු සම්බන්ධයෙන්, ප්‍රශස්ත දත්ත හුවමාරු කරගැනීමක් හා සෞඛ්‍ය තොරතුරුවලට ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම.
4. තොරතුරු පද්ධති අතර අන්තර්-ක්‍රියාකාරිත්වය සහතික කරමින්, සියලු තොරතුරු ක්‍රියාවලියන්හි සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය හා විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ යෝග්‍ය නවෝත්පාදන දිරිගැන්වීම.
5. සමස්ථ සෞඛ්‍ය තොරතුරුවල/දත්තවල ආරක්ෂාව හා සම්පූර්ණතාව තහවුරු කිරීම.
6. සමස්ථ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල තිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම.

මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය මගින් ඉහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති අභිමතාර්ථ ළඟා කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති හා සම්බන්ධ ක්ෂේත්‍ර පහක් ඔස්සේ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කරනු ලබයි.

1. සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සම්පත්
2. දර්ශක හා දත්ත මූලිකාංග
3. දත්ත හා තොරතුරු කළමනාකරණය
4. දත්තවල/තොරතුරුවල ආරක්ෂාව, සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා ආවරධර්ම
5. විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශන



## ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශන

### 1. සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සම්පත්

1.1 කාර්යක්ෂමතාව වර්ධනය කිරීම සඳහා, තොරතුරු ක්‍රියාවලි<sup>1</sup>, කාර්යපටිපාටි, යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත්, දත්ත කළමනාකරණය සඳහා උචිත අන්දමින් යොදා ගැනීම.

1.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සංවිධානය, ආයතනික හා තනි පුද්ගල ධාරිතා වර්ධනය සඳහා පහසුකම් සැලසීම.

1.3 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල තිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම සඳහා අඛණ්ඩ වාර්ෂික සම්පත් වෙන්කිරීම හා මුදල් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.

### 2. දර්ශක හා දත්ත අංග

2.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු රැස්කිරීම සහ ඒ හා සම්බන්ධ තොරතුරු ක්‍රියාවලි සියලු මට්ටම්වල තොරතුරු අවශ්‍යතා හා දර්ශක සමඟ ගැලපීම සහතික කිරීම.

2.2 රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ දත්ත අංග /තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම.

### 3. දත්ත හා තොරතුරු කළමනාකරණය

3.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාලන ව්‍යුහය<sup>2</sup> ශක්තිමත් කිරීම.

3.2 සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණලාභීන්ගේ ආරක්ෂණයේ අඛණ්ඩභාවය ජීවිත කාලය පුරා විහිදී (යාවජීව) සෞඛ්‍ය වාර්තා මගින් තහවුරු කිරීම.

3.3 සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු නිසි පරිදි රඳවාගැනීම, සංරක්ෂණය හා බැහැර කිරීම තහවුරු කිරීම.

3.4 සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ හා බාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර දත්ත හා තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම දිරිමත් කිරීම.

3.5 ජාතික හා උප ජාතික මට්ටමේ දත්ත හා තොරතුරුවල ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ වගකීම අදාළ බලධාරීන් වෙත පැවරීම.

3.6 යෝග්‍ය දත්ත සැකසීම, සෞඛ්‍ය තොරතුරු වාර්තාකරණයේ කාර්යක්ෂමතාව හා ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම හා සියලු පාර්ශවකරුවන් වෙත සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශවීමේ අවකාශය වැඩි කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය දත්ත හා තොරතුරුවල ප්‍රශස්ත හා පාදුල උපයෝජනය තහවුරු කිරීම.

### 4. දත්තවල/තොරතුරුවල ආරක්ෂාව, සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා ආචාරධර්ම

4.1 සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය සහතික කිරීම සඳහා, ආචාරධර්ම හා සාධාරණ තොරතුරු රීති තොරතුරු කළමනාකරණයට ඇතුළත් කිරීම.

4.2 සේවාදායක දත්ත ආරක්ෂාකිරීම සඳහා දත්ත හා තොරතුරුවල ආරක්ෂාව සහතික කිරීම.

### 5. විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා නවෝත්පාදන

5.1 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන ව්‍යුහය ශක්තිමත් කිරීම.

<sup>1</sup> තොරතුරු ක්‍රියාවලි යන්නට පහත දැක්වෙන ක්‍රියාවලි ඇතුළත් වේ. දත්ත/තොරතුරු එක්රැස්කිරීම, සංවිධානය, විශ්ලේෂණය, ගබඩාකිරීම සහ මතකයෙන් නැවත ලබාගැනීම, සම්ප්‍රේෂණය හා ලබාගැනීම, සැකසීම හා ප්‍රදර්ශනය.

<sup>2</sup> සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාලනය ව්‍යුහය යනු ව්‍යාපාරික මට්ටමකදී තොරතුරු කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බහු-ක්ෂේත්‍ර ව්‍යුහ, ප්‍රතිපත්ති, කාර්යපටිපාටි, ක්‍රියාවලි හා පාලනයන් සමුදායකි.

5.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල ගුණාත්මකඛව, කාර්යක්ෂමතාව, රෝගී ආරක්ෂණය හා පිරිවැය සඵලත්වය වැඩි දියුණුවන අයුරින් තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ විසඳුම් හා නවෝත්පාදන උචිත අන්දමින් යොදා ගැනීම.

5.3. මායිම් ඉක්ම වූ තොරතුරු හුවමාරුවක් සඳහා පහසුකම් සැලසීමට ප්‍රමිතකරණය තුළින් ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ විවිධ උප-සංරචකවල අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය තහවුරු කිරීම.

5.4 සෞඛ්‍ය දත්ත/ තොරතුරු අපතේයාම අවමකිරීම සඳහා ඒවා ගබඩාකරණය සඳහා පහසුකම් සැලසිය යුතු අතර තොරතුරු වල ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම.

5.5 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් ධාරිතා වර්ධනය සඳහා පහසුකම් සැලසීම.

5.6 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිවල තිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම සඳහා අඛණ්ඩ වාර්ෂික සම්පත් වෙන්කිරීම හා මූල්‍යමය පහසුකම් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.

### ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම් සලසන ආයතනවලට ස්වකීය සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය හා ප්‍රවර්ධනය සඳහා පියවරගැනීමට යොමුකරන ප්‍රධානතම ලේඛණය වශයෙන් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියා කරනු ඇත.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කළමනාකරණ සංවර්ධන හා ක්‍රමසම්පාදන අංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කේන්ද්‍රස්ථානය වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය ඉලක්කවලට සමාන්තරව, සමස්ත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා දායක වන අයුරින්, සෞඛ්‍ය තොරතුරු උත්පාදනය, නිකුත් කිරීම, විශ්ලේෂණය හා භාවිතය පිළිබඳ වගකීම දරන ආයතන තම කාර්යය ඉටුකරන්නේද යන වග සොයාබැලීමේ හා එම ආයතනවලට ඒ සඳහා මහපෙන්වීමේ වගකීම මෙම ඒකකය සතු වේ. උචිත අභ්‍යන්තර හා බාහිර ඇගයීම් යාන්ත්‍රණ මගින් වරින් වර තොරතුරු පද්ධතිවල හිදැස් හඳුනාගැනීම ද ඒවා නිවැරදි කිරීම කෙරෙහි පහසුකම් සැලසීම ද මෙම ඒකකයේ වගකීම වේ.

ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම (ඇමුණුම 1) මගින් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ගැන්වීමත් කෙරෙන අතර, එය අවශ්‍ය ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සකස්කිරීම සඳහා නිසි මගපෙන්වීම තුළින් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට සඳහා සහාය දක්වයි.

### ප්‍රතිපත්තිය අධීක්ෂණය හා ඇගයීම

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කළමනාකරණ සංවර්ධන හා ක්‍රමසම්පාදන අංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය මෙම ප්‍රතිපත්තිය හා ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම නිශ්චිත කාල ප්‍රාන්තරවලදී සමාලෝචනය කොට සංශෝධනය කිරීම පිළිබඳ වගකීම දරයි.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සමාලෝචනය සඳහා කළමනාකරණ සංවර්ධන හා ක්‍රමසම්පාදන අංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය අධීක්ෂණ හා ඇගයුම් ක්‍රමවේදයක් සකස් කළ යුතුය. ප්‍රතිපත්තියෙහි අඩංගු පෘථුල අභිමතාර්ථ සාර්ථකව ළඟාකරගැනීම නියාමනය සඳහා අධීක්ෂණ හා ඇගයුම් සැලැස්ම ප්‍රධාන කාර්යසාධන දර්ශකවලින් (ඇමුණුම 2) සමන්විත විය යුතුය.



### වෙනත් අදාළ ප්‍රතිපත්ති

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ශ්‍රී ලංකා රජයේ සියලු අදාළ සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්තිවලට අනුකූල විය යුතුය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය තොරතුරු රැස්කිරීම රඳවාගැනීම, නිකුත් කිරීම, සංරක්ෂණය හා බැහැරකිරීම පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා රජයේ සියලු අදාළ තොරතුරු පනත්වලට අනුකූල විය යුතුය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ජාතික භාෂා පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා රජයේ සියලු පනත්වලට අනුකූල විය යුතුය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා රජයේ දැනට පවතින සියලු නීතිවලට/රෙගුලාසිවලට අනුකූල විය යුතුය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ඉලෙක්ට්‍රොනික ගනුදෙනු හා පරිගණක අපරාධවලට අදාළ ශ්‍රී ලංකා රජයේ දැනට පවතින සියලු නීතිවලට/රෙගුලාසිවලට අනුකූල විය යුතුය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය බුද්ධිමය දේපළ අයිතිවාසිකම්වලට අදාළ ශ්‍රී ලංකා රජයේ දැනට පවතින සියලු නීතිවලට/රෙගුලාසිවලට අනුකූල විය යුතුය.

ශ්‍රී ලංකා තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ ආයතනය (ICTA) විසින් නිර්දේශ කොට ඇති වෙබ් ප්‍රමිතිකරණ හා මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කිරීම මගින්, සියලු රාජ්‍ය ආයතනයන්හි වෙබ් අඩවිවල පවතින ඒකීයත්වය හා ප්‍රමිතකරණය මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් තහවුරු කළ යුතුය.





# ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ඇමුණුම 1

කෙටි යෙදුම්

Add. Sec. (MS)	-	අතිරේක ලේඛම් (වෛද්‍ය සේවා)
BH	-	මූලික රෝහල්
CMU	-	පරිගණක නඩත්තු ඒකක
Cons. HI	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය
D/HI	-	අධ්‍යක්ෂ/සෞඛ්‍ය තොරතුරු
D/OD	-	අධ්‍යක්ෂ/ආයතන ප්‍රවර්ධන
D/P	-	අධ්‍යක්ෂ/සැලසුම්
D/PHSD	-	අධ්‍යක්ෂ/පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවර්ධන
DCS	-	ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව
DDG(P)	-	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්)
DGH	-	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්
DGHS	-	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
GIS	-	භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතිය
HIS	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය
HIU	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය
ICT	-	තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය
M&E	-	අධීක්ෂණය හා ඇගයීම
MO/DS-HI	-	වෛද්‍ය නිලධාරීන්/දත්තවෛද්‍ය නිලධාරීන් - සෞඛ්‍ය තොරතුරු
MRR	-	වෛද්‍ය ලේඛණාගාරය
NeGS	-	ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ හා ප්‍රමිති

NeHSC	-	ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව
NHISC	-	ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු මෙහෙයුම් කමිටුව
NHSL	-	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
PDHS	-	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
PGH	-	පළාත් මහ රෝහල්
PHN	-	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය
RDHS	-	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
RGD	-	රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව
SH	-	සෞඛ්‍ය ලේඛම්
TH	-	ශික්ෂණ රෝහල්
UADS	-	දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කිරීම සඳහා භවිතා කරන ගිවිසුම්
WGIE	-	නවෝත්පාදන හා විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම
WGIPR	-	තොරතුරු ක්‍රියාවලි ප්‍රති ව්‍යුහගත (re-engineering) කිරීමේ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම
WHO	-	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

**ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර 1 : සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සම්පත්**

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 1.1 : කාර්යක්ෂමතාව වර්ධනය කිරීම සඳහා, තොරතුරු ක්‍රියාවලි, කාර්යපටිපාටි, යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත්, දත්ත කළමනාකරණයේ දී උචිත අන්දමින් යොදා ගැනීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
1.1.1 තොරතුරු ක්‍රියාවලිය සහ කාර්ය පටිපාටිය සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රියාවලිය නවීකරණය සහ අඛණ්ඩව වැඩි දියුණු කිරීම සහතික කිරීම.	1.1.1.1 ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු මෙහෙයුම් කමිටුවක් (NHISC) යටතේ තොරතුරු ක්‍රියාවලි කළමනාකරණය සඳහා අධ්‍යක්ෂක/සෞඛ්‍ය තොරතුරුගේ (D/HI) නායකත්වය ඇතිව ස්ථිර තාක්ෂණික කණ්ඩායමක් (WGIPR) ස්ථාපිත කිරීම.	මූලික ඇගයීම සඳහා මාස 3 ක්	NHISC, D/HI
	1.1.1.2 කලනුරූපිව තොරතුරු ක්‍රියාවලිය ඇගයීම, හිඳැස් සහ අඩුපාඩු හඳුනාගැනීම සහ ඒවා නිවැරදි කිරීමට උපදෙස් දීම, අවශ්‍යතාවය අනුව තාක්ෂණය අනුගත කිරීම සහ ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම.	මූලික ඇගයීම සඳහා මාස 6 ක් සහ ඉන්පසු අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR
	1.1.1.3 එම 1.1.1.2 අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීම සඳහා නව තොරතුරු ක්‍රියාවලියන් ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 24 ක්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR
1.1.2 ICT යටිතල පහසුකම්, ICT උපාංග සහ මෘදුකාංග තොරතුරු පද්ධතිය ස්වයංක්‍රීය කිරීම වලදී ICT සම්පත් ප්‍රශස්ත සහ යෝග්‍ය ලෙස භාවිතය සහතික කිරීම.	1.1.2.1 NeGS වලට අනුකූලව ICT ස්වයංක්‍රීයකරණයට අදාළ උපාංග ලබා ගැනීම සහ ICT යටිතල පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	සියළුම DDGs
	1.1.2.2 NeGS වලට අනුකූලව ජාතික මට්ටමේ, දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සහ ආයතන මට්ටමේ, කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ මෘදුකාංග සුරක්ෂිතාගර සඳහා සර්වර් (server) පහසුකම් ස්ථාපිත කිරීම හා/හෝ නඩත්තු කිරීම සහ භාවිතා කිරීම.	මාස 24 ක්	SH, DDG(P), D/HI
	1.1.2.3 NeGS වලට අනුකූලව අදාළ ඒකක වල උපයෝගීතාවයක් වශයෙන්, නිල ලෙස භාවිතය සඳහා, අන්තර්ජාල සම්බන්ධතා සැපයීම.	මාස 24 ක්	DGHS,D/HI
	1.1.2.4 පරිගණක නඩත්තු ඒකක මගින් වැඩබිමේදී සිදුවන ඉලෙක්ට්‍රොනික දෘඩාංග හා පරිගණක ජාල වල දෝෂ ගවේෂණය හා සමථ කිරීම සඳහා නඩත්තු යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 12 ක්	DGHS, DDG(P), D/HI

<sup>1</sup> ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ, ක්‍රියාවට නංවාලීමේ කාල රාමුව මෙම ප්‍රතිපත්තිය දියත් කල දින සිට ගණනය කරනු ලැබේ.



1.1.2.5 NeGS වලට අනුකූලව සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවා අංශවල යටිතල අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම් SH, සියළුම DDGs පහසුකම් වැඩි දියුණු කරන ව්‍යාපෘති වලට ICT අනුගත කිරීම.

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 1.2 :** සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සම්බන්ධ සංවිධානමය, ආයතනික හා තනි පුද්ගල ධාරිතා වර්ධනය සඳහා පහසුකම් සැලසීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>1.2.1 මානව සම්පත්</b> සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරයට අදාළ මානව සම්පත් ශක්තිමත් කිරීම.	1.2.1.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරයට සහ තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ ක්ෂේත්‍රයට (ICT) යෝග්‍ය සේවක ප්‍රමාණය කලින් කළ සමාලෝචනය සහ ප්‍රතිශෝධනය කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DDG(P), D/P, D/HI
	1.2.1.2 පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවා ආයතනවල ඇතුළුව, දැනටමත් සේවය කරන සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ කුසලතා, ආකල්ප සහ ක්‍රියාමාර්ග, සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රියාවලිය වෙනුවෙන් ප්‍රශස්ත ලෙස උපයෝගී කරගැනීම වැඩි දියුණු කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS, DDG(P), D/HI
	1.2.1.3 සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරන සහ තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල වෙනුවෙන් වෘත්තීය දැනුම වැඩිකිරීමට නිසි පුහුණු වැඩසටහන් අඛණ්ඩව ලබා දීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DDG(P), D/HI
	1.2.1.4 රෝගී සහ මරණ වාර්තා තබා ගැනීම සහ කේතනය ගැන වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්ට සහ අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා පුහුණුවක් ලබා දීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DDG(P), DDG(MS), D/HI, DD/MSU

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 1.3:** සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල තිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම සඳහා අඛණ්ඩ වාර්ෂික සම්පත් වෙන්කිරීම හා මුදල් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>1.3.1 තිරසාර තොරතුරු පද්ධති</b> සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල සියලුම නවීකරණ කටයුතු තිරසාරත්වය ඉලක්ක කර ගෙන සිදු කිරීම.	1.3.1.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය සහ මෙම සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වැය ශීර්ෂ හඳුනා ගැනීම.	මාස 12 ක්	SH, DGHS

<p><b>1.3.2 සම්පත් බලමුලු ගැන්වීම</b> සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති කළමනාකරණය වෙනුවෙන් සම්පත් බලමුලු ගැන්වීම සඳහා පහසුකම් සැලසවීම.</p>	<p>1.3.2.1 ප්‍රායෝගික පියවර වලට බෙදෙන ලෙස පිළියෙල කරගත් ජාතික හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ තොරතුරු පද්ධති නවීකරණ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්, යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය හා මානව සම්පත් ධාරිතා වර්ධනය හා සමගාමීව, ක්‍රමාණුකූලව ක්‍රියාත්මක කිරීම.</p>	<p>මාස 12 ක්</p>	<p>SH, DGHS, සියළුම පළාත් SHs, සියළුම PDHS</p>
	<p>1.3.2.2 ක්‍රමාණුකූල අපහරණය සහ පිරිවය-එලදායි ආදේශ කිරීම් තුළින් නව තාක්ෂණික නිපැයුම් සහ සොයාගැනීම් අනුගත කිරීම.</p>	<p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>DGHS, සියළුම PDHS, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR, D/HI</p>

**ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර 2: දර්ශක හා දත්ත අංග**

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 2.1 : සෞඛ්‍ය තොරතුරු රැස්කිරීම සහ ඒ හා සම්බන්ධ තොරතුරු ක්‍රියාවලි සියලු මට්ටම්වල තොරතුරු අවශ්‍යතා හා දර්ශක සමඟ ගැලපීම සහතික කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<p><b>2.1.1 දර්ශක</b> ජාතික, දිස්ත්‍රික් හා ආයතනික මට්ටමින් උපයෝගී කළ හැකි අවම දර්ශක කට්ටලයන් හඳුනා ගැනීම.</p>	<p>2.1.1.1 ජාතික, දිස්ත්‍රික් හා ආයතනික මට්ටමින්, අධීක්ෂණය හා ඇගයුම් (M&amp;E) රාමුව ඇතුළු තොරතුරු අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම.</p> <p>2.1.1.2 අත්‍යාවශ්‍ය තොරතුරු අවශ්‍යතාවන් තෘප්තිමත් කරන අවම දත්ත අංග සහ අවම දත්ත කට්ටල හඳුනාගැනීමෙන් අවම දර්ශක අර්ථ දැක්වීම. ඒවා ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් දර්ශක වලට අදාළ සෑම අවස්ථාවකදීම සම විය යුතු බව නිර්දේශ කිරීම.</p> <p>2.1.1.3 ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණින්, කලින් කලට, දර්ශකයන් සමාලෝචනය කිරීම.</p>	<p>මූලික ඇගයීම සඳහා මාස 6 ක්</p> <p>මාස 12 ක්</p> <p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>DDG(P), D/HI</p> <p>DDG(P), D/OD, D/HI</p> <p>DDG(P), D/HI, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR</p>
<p><b>2.1.2 දත්ත අංග, දත්ත ප්‍රමිති සහ පරා-දත්ත (Meta-data)</b> දත්ත අංග හා ඒවායේ අර්ථ නිරූපණයන්වල ඒකීයත්වය</p>	<p>2.1.2.1 කාලානුරූපීව අදාළ ජාතික ආයතන සහ WGIPR සමඟ සාකච්ඡා කර ජාතික වශයෙන් වැදගත් දත්ත අංග සහ දත්ත ආකෘති පත්‍ර සංශෝධනය කිරීම. එම සංශෝධිත ආකෘති පත්‍ර, අනාගත ස්වයංක්‍රීයකරණය අවශ්‍යතාවයන් සඳහා දිරිගැන්වීමක් සහ සහායවීමක් දැක්විය යුතුය.</p>	<p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>සියළුම DDGs, D/HI, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR</p>

සහතික කිරීම.	2.1.2.2 වරින් වර ජාතික මට්ටමින්, දත්ත ප්‍රමිතීන් සහ දත්ත අර්ථ නිරූපණයන් (දත්ත ශබ්ද කෝෂය පිළියෙල කිරීම, පවත්වාගෙන යාම) සහ පරා-දත්ත <sup>2</sup> (Meta-data) සංශෝධනය කිරීම.	මූලික ඇගයීම සඳහා මාස 6 ක් සහ ඉන්පසු අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	D/Hi, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR
2.1.3 තොරතුරු ක්‍රියාවලි භාවිතා කරන්නන් විසින් නිශ්චිතව අර්ථ දැක්වා ඇති දත්ත කාණ්ඩ ග්‍රහණය කිරීමට තොරතුරු ක්‍රියාවලීන් පෙළගැස් විය යුතුය.	2.1.3.1 හඳුනාගත් අවම දත්ත අංග කට්ටල සමග සමාන්තරවන පරිදි, තොරතුරු ක්‍රියාවලීන් වැඩි දියුණු කිරීම හෝ ස්ථාපිත කිරීම . 2.1.3.2 දත්ත රැස් කිරීමේ, දත්ත රැස් කිරීමේ මෙවලම්/ආකෘති පත්‍ර හෝ වාර්තා කිරීමේ වෙනස් වන අවශ්‍යතාවයන් සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීම සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීම.	මාස 18 ක් අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	D/Hi, WG අදාළ ජාතික වැඩසටහන්/ඒකක, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 2.2 :** රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ දත්ත අංග/තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
2.2.1 රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු සියලුම අදාළ රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින් ලැබෙන සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට ඒකාබද්ධ කිරීම.	2.2.1.1 සියලුම රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවය ද ඇතුළුව), ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට සපයන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ අවම දත්ත අංග කට්ටල හඳුනාගත යුතුය. 2.2.1.2 සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත අංග, රාජ්‍ය (සෞඛ්‍ය හැර) හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින් (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවය ද ඇතුළුව) වාර්තා කරන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 6 ක් මාස 18 ක්	D/PHSD, DDG(P), D/Hi, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR DGHS, D/Hi, D/PHSD, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR
2.2.2 රෝග ආවේක්ෂණය තෝරාගත් රෝග, ක්‍රමවත් අධීක්ෂණය සඳහා ආවේක්ෂණ පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම.	2.2.2.1 තෝරාගත් රෝග සඳහා ආවේක්ෂණ යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කිරීම.	මාස 12 ක්	අදාළ ජාතික වැඩසටහන්/ඒකක , NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR

<sup>2</sup> දත්ත උත්පාදනය කල ක්‍රමය, දත්ත වල අරමුණ, උත්පාදනය කල දිනය හා වෙලාව, දත්ත වල උත්පාදකයා හෝ කර්තෘ, පරිගණක ජාලය තුළ දත්ත උත්පාදනය කල ස්ථානය සහ ප්‍රමිති, යන ආදී දත්ත පිළිබඳ අංග වලින් එකක් හෝ කිහිපයක් පිළිබඳව, තොරතුරු සපයන දත්ත, පරා-දත්ත ලෙස නිර්වචනය කෙරේ.

<p><b>2.2.3 ජාතික ජන-සංගනණය සහ ජාතික සමීක්ෂණ</b> ජන-සංගනණයේ අඩංගු සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත උපුටාගැනීමේ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම.</p>	<p>2.2.3.1 ජාතික ජන-සංගනණයේ අඩංගු සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත මාස 12 ක් හඳුනාගැනීම සහ උපුටාගැනීම.</p>	<p>මාස 12 ක්</p>	<p>DGHS, DCS, D/Hi, NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR</p>
<p><b>2.2.4 සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ</b> සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ පර්යේෂණ දත්ත එකතු කරගන්නා යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම.</p>	<p>2.2.3.2 කාලානුරූපීව, අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ මට්ටමින් කෙරෙන ජන සමීක්ෂණ වලට ඇතුළත් කළ හැකි සෞඛ්‍ය දත්ත අංග හඳුනාගෙන, ඒවාට ඇතුළත් කිරීම හා එම අමාත්‍යාංශ සමග සයෝගීව කටයුතු කිරීම.</p> <p>2.2.4.1 සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ අදාළ විෂය පථ පිළිබඳ පර්යේෂණයන්ට පහසුකම් සැලැස්වීම</p> <p>2.2.4.2 ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති පර්යේෂණ තොරතුරු එකතු කරගැනීමට යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.</p>	<p>මාස 12 ක්</p> <p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p> <p>මාස 12 ක්</p>	<p>DDG(P), D/Hi, අදාළ සියළුම ජාතික වැඩසටහන්වල අධ්‍යක්ෂකවරුන්</p> <p>DGHS, DDG(ET&amp;R)</p> <p>DDG(ET&amp;R)</p>
<p><b>2.2.5 ජාතික සෞඛ්‍ය ගිණුම් සහ සෞඛ්‍ය සේවා පිරිවැය</b> සෞඛ්‍ය වියදම් හා සෞඛ්‍ය සේවා පිරිවැය දත්ත, එකතු කර ගැනීමේ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම.</p>	<p>2.2.5.1 ජාතික සෞඛ්‍ය ගිණුම් සහ වියදම් ඇස්තමේන්තු කරන ජාතික මට්ටමේ කේන්ද්‍රස්ථානය ශක්තිමත් කිරීම</p> <p>2.2.5.2 සෞඛ්‍ය පිරිවැය වියදම් තොරතුරු අඛණ්ඩව එකතු කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙම ක්‍රියාවලිය සඳහා පිරිවැය කේන්ද්‍රස්ථාන සහ දත්ත එකතු කර ගැනීමට මානව සම්පත් හඳුනා ගැනීම.</p>	<p>මාස 6 ක්</p> <p>මාස 12 ක්</p>	<p>DGHS, Add. Sec. (MS)</p> <p>DGHS, Add. Sec. (MS)</p>

**ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර 3: දත්ත හා තොරතුරු කළමනාකරණය**

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.1: සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාලන ව්‍යුහය<sup>3</sup> ශක්තිමත් කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<p><b>3.1.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාලන ව්‍යුහය<sup>2</sup></b> හඳුනාගත් ජාතික හා දිස්ත්‍රික්ක මට්ටම්වල කේන්ද්‍රස්ථාන ඇතුළත් සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ</p>	<p>3.1.1.1 සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ හා ඉන් පරිබාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර, සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සහ ඒ සඳහා පහසුකම් සැපයීම.</p>	<p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>NHISC</p>
<p>3.1.1.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට, ක්ෂේත්‍රය පුරා විහිදී නායකත්වය දීම සඳහා සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය (HIU), සෞඛ්‍ය තොරතුරු</p>	<p>3.1.1.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට, ක්ෂේත්‍රය පුරා විහිදී නායකත්වය දීම සඳහා සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය (HIU), සෞඛ්‍ය තොරතුරු</p>	<p>මාස 12 ක්</p>	<p>DGHS</p>

<sup>3</sup> සෞඛ්‍ය තොරතුරු පාලනය ව්‍යුහය යනු ව්‍යාපාරික මට්ටමකදී තොරතුරු කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බහු-ක්ෂේත්‍ර ව්‍යුහ, ප්‍රතිපත්ති, කාර්යපටිපාටි, ක්‍රියාවලි හා පාලනයන් සමුදායකි.

පාලන ව්‍යුහය සහ යාන්ත්‍රණ	කළමනාකරණයේ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය වශයෙන් බලාත්මක කිරීම, හා එතුලින් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට පහසුකම් සැලසීම.		
ගැබ්බීමේ කිරීම.	3.1.1.3 පළාත් මට්ටමෙන්, ප්‍රාදේශීය මට්ටමෙන්, අදාළ ජාතික තලයේ අධ්‍යක්ෂක, විශේෂිත ව්‍යාපාර සහ ආයතන මට්ටමෙන් ජාතික රෝහල, ශික්ෂණ රෝහල්, විශේෂිත රෝහල්, පළාත් රෝහල් , දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් සහ මූලික රෝහල් තුළ තොරතුරු කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන නමින් සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ ඒකක ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 24 ක්	Cons. HI හෝ MO/DS-HI
	3.1.1.4 සියලුම රෝහල් වල වෛද්‍ය ලේඛණාගාර (MRR) වැඩි දියුණු කිරීම.	මාස 24 ක්	DDG(P), D/HI

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.2: සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණලාභීන්ගේ, ආරක්ෂණයේ අඛණ්ඩභාවය ජීවිත කාලය පුරා විහිදී (යාවච්ච) සෞඛ්‍ය වාර්තා මගින් තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>3.2.1</b> අනන්‍ය සෞඛ්‍ය හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමය සියලුම සෞඛ්‍ය සේවලාභීන්ට අනන්‍ය හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක් ලෙස පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකයක් (PHN) නිකුත් කිරීම.	3.2.1.1 සියලුම සෞඛ්‍ය සේවලාභීන්ට අනන්‍ය හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක් ලෙස පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකයක් (PHN) නිකුත් කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම තුලින්, ආරක්ෂණයේ අඛණ්ඩභාව ("යාවච්ච" සෞඛ්‍ය වාර්තා පවත්වගෙන යෑම) තහවුරු කිරීම. මෙම හඳුනාගැනීමේ අංකය සෞඛ්‍ය සේවලාභියා මුලින්ම පැමිණෙන සෞඛ්‍ය ආයතනයෙන් නිකුත් කරනු ඇත.	මාස 12 ක්	DDG(P), D/HI, සියළුම PDHS, සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්
<b>3.2.2 PHN භාවිතය</b> සෞඛ්‍ය සේවලාභීන් විසින් සේවාව ලබා ගන්නා සෑම වාරයකදීම PHN භාවිතයට දිරිගැන්වීම.	3.2.2.1 සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමේදී පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය (PHN) ඉදිරිපත් කිරීමෙන් සිදුවන ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කරන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS, DDG(P)



**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.3:** සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු නිසි පරිදි රඳවාගැනීම, සංරක්ෂණය හා බැහැරකිරීම තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<p><b>3.3.1 දත්ත ගබඩා කිරීම සහ පිටපත් තබා ගැනීම</b> සෞඛ්‍ය තොරතුරු උප-පද්ධති සහ ක්‍රියාවලියන්හි දත්ත ගබඩා කිරීම සහ පිටපත් තබා ගැනීම සඳහා, ආරක්ෂිත සහ ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩක් සහිත පහසුකම් සැලසීම තහවුරු කිරීම.</p>	<p><b>3.3.1.1 තත්ත්ව කළමනාකරණය<sup>4</sup></b> සඳහා ඇති තාක්ෂණ ශිල්ප යොදා ගනිමින්, වෛද්‍ය ලේඛණාගාරවල, කඩදාසි පාදක වාර්තා සඳහා ඇති බඩා ධාරිතාව හා ගබඩා කිරීමේ ක්‍රම වැඩි දියුණු කිරීම.</p>	<p>මාස 24 ක්</p>	<p>DDG(P), D/HI</p>
<p><b>3.3.2 දත්ත/තොරතුරු සංරක්ෂණය හා බැහැර කිරීම</b> රජයේ පවතින නීති රීති හා දෙපාර්තමේන්තු රෙගුලාසි වලට අනුකූලව දත්ත/තොරතුරු සංරක්ෂණය හා බැහැර කිරීම සහතික කිරීම.</p>	<p><b>3.3.2.1 තොරතුරු රඳවා තබා ගැනීම, සංරක්ෂණය හා බැහැරකිරීම</b> අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා රජයේ තොරතුරු සම්බන්ධව ඇති අණ පනත් සමග අනුකූලවීම.</p>	<p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>DGHS</p>

<sup>4</sup> තත්ත්ව කළමනාකරණය තුළින් ආයතනයක භාණ්ඩ හෝ සේවාවන්හි ස්ථිරභාවය තහවුරු කරයි. තත්ත්ව සැලසුම්කරණය, තත්ත්ව පාලනය, තත්ත්ව සහතිකකරණය හා තත්ත්ව වැඩිදියුණු කිරීම යන ප්‍රධාන අංග සතර මෙයට අයත් වේ.



ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.4: සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ හා බාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර දත්ත හා තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම දිරිමත් කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>3.4.1 දත්ත/තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය</b> සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති තුළ දත්ත අතිරික්තතාව සහ අනවශ්‍ය දත්ත රැස්කිරීම <sup>5</sup> අවම කිරීම.	3.4.1.1 දත්ත එකතු කිරීමේදී සහ ගබඩා කිරීමේදී සිදුවන අතිරික්ත සහ අනවශ්‍ය දත්ත එකතුවීම අවම කිරීම සඳහා, හඳුනාගත්, යලි භාවිතයට ගතහැකි, සෞඛ්‍ය දත්තතොරතුරු/ අන්තර්ගත, මධ්‍යම මට්ටමෙන්, දත්ත සුරක්ෂිතාගාරයක් ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 12 ක්	DGHS
	3.4.1.2 යලි භාවිතයට ගත හැකි සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු හවුලේ බෙදා ගැනීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම	මාස 12 ක්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR , D/HI
<b>3.4.2 දත්ත හා තොරතුරු හවුලේ බෙදාගැනීම</b> සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර තුළ සහ ඉන්	3.4.2.1 සියලු දත්ත, දත්ත කට්ටල හා තොරතුරු සඳහා දත්ත/තොරතුරු අනුකෘතියක් <sup>6</sup> (Matrix) අර්ථ දැක්වීම. සෞඛ්‍ය සේවාවල පෞද්ගලිකව හඳුනාගැනීම සඳහා වන ප්‍රධාන රෝගීන් දර්ශකයට <sup>7</sup> (MPI) අදාළ දත්ත අංගයන් අර්ථ දැක්වීම.	මාස 6 ක්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR , D/HI

<sup>5</sup> දත්ත අතිරික්තතාව සහ අනවශ්‍ය දත්ත රැස්කිරීම යනු පරිගණක දත්ත ගබඩාවක් හෝ දත්ත ගබඩා පද්ධති තුළ එකම දත්ත බණ්ඩය ස්ථාන දෙකක රඳවා තබාගැනීමේ තත්ත්වය ය. නාස්තිකාර දත්ත අතිරික්තතාව සහ අනවශ්‍යකත්වය සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවන්නේ, උන කාර්යක්ෂමතාව හෝ ක්‍රියාවලි සංකීර්ණතාව හේතුකොටගෙන, දත්ත නැවත දැක්වීම සිදු නොකර දී ද, යම් දත්ත බණ්ඩයක් අනුපිටපත් වී තිබීම ය.

<sup>6</sup> දත්ත/තොරතුරු අනුකෘතියක් තුළින් දත්ත/තොරතුරු උත්පාදකයන් හඳුනාගැනීම, දත්ත/තොරතුරු භාරකරුවන් හඳුනා ගැනීම හා පත් කිරීම, දත්ත වල සංවේදීතාවයේ මට්ටම අර්ථ දැක්වීම, බලය දීම හා අනුමැතිය තුළින් දත්ත පරිශීලනය කර, දත්ත හුවමාරු කරගැනීමේ හා ප්‍රකාශනය කිරීමේ උපරිම මට්ටම නියම කිරීම සහ සියළු දත්ත, දත්ත කට්ටල හා තොරතුරු සඳහා බලය දීම හා අනුමැතියට නිලධාරීන් හඳුනා ගැනීම, සිදු කරනු ඇත.

<sup>7</sup> සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතනයක ලියාපදිංචි සියළුම රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු අන්තර්ගත විද්‍යුත් දත්ත ගබඩාවක් ප්‍රධාන රෝගීන් දර්ශකය වේ. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය (PHN), රෝගියාගේ නම, උපන් දිනය, ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය, ජාතිය, පදිංචිය, ග්‍රාමසේවා නිලධාරී කොට්ඨාශය, විද්‍යුත් ලිපිනය, දුරකථන අංකය, ලියාපදිංචි කල ආයතනය, වාර්තාව පටන් ගත් හා වෙනස් කරනලද දින හා වේලාවන් සහ අනෙකුත් තොරතුරු, රෝගියාගේ වෛද්‍ය ඉතිහාසයට අදාළව එහි ගබඩා කරන තොරතුරු අතරට ගැනේ.

පරිබාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම පහසුකිරීම සහ උනන්දු කිරීම.	3.4.2.2 දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කිරීම සඳහා භවිතා කරන ගිවිසුම් <sup>8</sup> (UADS) යොදාගෙන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සහ බාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර දත්ත/තොරතුරු බෙදා හුවමාරු කරගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ හා රෙගුලාසි ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 18 ක්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR, D/HI
---	--	-----------	--------------------------------

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.5:** ජාතික හා උප ජාතික මට්ටමේ දත්ත හා තොරතුරුවල ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ වගකීම අදාළ බලධාරීන් වෙත පැවරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>3.5.1 දත්ත/තොරතුරු ගුණාත්මකභාවය</b> කාලෝචිත හා ගුණාත්මක දත්ත/තොරතුරු නිකුත් කිරීම සහතික කිරීම.	3.5.1.1 හැකි තාක් දුරට සේවලාභීය සේවය ලබා ගන්නා අවස්ථාවේදීම දත්තවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා පද්ධති තුළ ගොඩනගන ලද යාන්ත්‍රණ (in-built mechanism) ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 24 ක්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත WGIPR
	3.5.1.2 පළාත් සභා, ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය ආයතන, විශේෂ වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති, රෝහල්, මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන සහ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වල සෞඛ්‍ය පරිපාලකයන් විසින් කාලෝචිත හා ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය තොරතුරු නිකුත් කිරීම සඳහා වගවීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	SH, DGHS, ප්‍රාදේශීය SHs
	3.5.1.3 සියලු තොරතුරු ක්‍රියාවලියන් සඳහා, සාමාන්‍ය හා විධිමත්, තත්ත්ව සහතිකකරණ හා තත්ත්ව පාලන කාර්ය පටිපාටි (අධීක්ෂණ හා ප්‍රතිවාර යාන්ත්‍රණ ඇතුළුව) අන්තර්ගත කිරීම.	මාස 24 ක්	DGHS, D/HI

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 3.6:** යෝග්‍ය දත්ත සැකසීම, සෞඛ්‍ය තොරතුරු වාර්තාකරණයේ කාර්යක්ෂමතාව හා ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම හා සියලු පාර්ශවකරුවන් වෙත සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශවීමේ අවකාශය වැඩි කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය දත්ත හා තොරතුරුවල ප්‍රශස්ත හා පාදුල උපයෝජනය තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>3.6.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහරා සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ වාර්තා</b>	3.6.1.1 අවම වශයෙන්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක කාර්යාල, විශේෂිත වැඩ	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	අදාළ අධ්‍යක්ෂකවරුන්

<sup>8</sup> ජාතික තලයේ අධ්‍යක්ෂකවරුන්, විශේෂිත වැඩසටහන්, ව්‍යාපාර සහ ආයතන අතර ඇතුළත්ව, නමුත් ඒවාට සීමා නොවී, දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කිරීමේදී, දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කිරීමේ ගිවිසුම් අදාළ වේ. RDHS, PDHS සහ ජාතික තලය දක්වා තොරතුරු හුවමාරු කිරීමේ සහ වර්තමාන කාරණයේ යාන්ත්‍රණ සුදුසු පරිදි ස්ථාපිත කිරීම හෝ ශක්තිමත් කිරීම සිදුකරනු ඇත. බාහිර ක්ෂේත්‍ර අතර තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීමට, රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව සහ පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුව ඇතුළත් වන නමුත් එය ඒවාට සීමා නොවේ. මෙම ගිවිසුම් විදේශ රාජ්‍යයන් හා අන්තර්ජාතික නියෝජිත ආයතන සමඟ දත්ත/තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම ද අර්තදක්වයි.

ඉහළ ගුණාත්මකබවින් යුත්, වාර්ෂික හා කාර්තුමය සෞඛ්‍ය තොරතුරු වාර්තා, ජාත්‍යයන්තර, ජාතික හා උප-ජාතික මට්ටමේ උනන්දුවක් දක්වන පාඨකයන්ගේ අවශ්‍යතා සැපිරීම සඳහා සුදානම් කිරීම.

සටහන් සහ රේඛීය අමාත්‍යාංශයට අයත් අනෙකුත් ආයතන, සිය වාර්ෂික සංඛ්‍යාලේඛණ වාර්තා, ඊළඟ වසරේ පළමු කාර්තුව නිමවීමට පෙර ප්‍රකාශයට පත් කිරීම.

3.6.1.2	හඳුනාගත් ප්‍රතිචාර සම්ප්‍රේෂණ මාර්ගයක් හරහා, අවසන් පරිශීලකයාගේ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීමට, කාලෝචිත ප්‍රතිපෝෂණ වාර්තා සහ විශ්ලේෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීම.	අබන්ධ ක්‍රියාකාරකම්	DDG(P), D/HI, අදාළ අධ්‍යක්ෂකවරුන්
3.6.1.3	සමීක්ෂණ, පර්යේෂණ හා සංඛ්‍යා ලේඛන වාර්තා සෙවිය හැකි වනසේ සුරක්ෂිතාගාරයක ස්ථාපිත කිරීම තුළින් දැනුම කළමනාකරණය ආයතනගත කිරීම. අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර සහ වැඩසටහන් වලින් ලබාගත්, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට අදාළ දත්ත, ඒකාබද්ධ කිරීම ද මෙයට ඇතුළත් විය යුතුය.	අබන්ධ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS, D/HI, අදාළ අධ්‍යක්ෂකවරුන්
3.6.1.4	සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් නොවන වෙනත් ආයතන විසින් සිදුකළ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සහ පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල, සාධාරණ කාල රාමුවක් තුළ එකතු කිරීම සහ තහවුරු කිරීම.	අබන්ධ ක්‍රියාකාරකම්	D/HI
3.6.2 භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතියේ සෞඛ්‍ය ස්තරය සෞඛ්‍ය සහ තොරතුරු පද්ධති වල දත්ත වලට, භූගෝලීය වශයෙන් යොමු කරන දත්ත ඒකාබද්ධ කිරීම	3.6.2.1 ජාතික, උප-ජාතික, වැඩසටහන් සහ ආයතනික මට්ටමින්, සෞඛ්‍ය-මූලික සිතියම් <sup>9</sup> මත පදනම් කොට, භූගෝලීය වශයෙන් යොමු කරන සෞඛ්‍ය තොරතුරු/දත්ත පද්ධති ස්ථාපිත කර පවත්වාගෙන යෑම.	මාස 24 ක්	DGHS, DDG(P), D/HI, සියළුම PDHS, සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්
	3.6.2.2 භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතියේ සෞඛ්‍ය ස්තරය <sup>10</sup> , නඩත්තු කිරීම සහ අඛණ්ඩව යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් සකස් කිරීම.	මාස 24 ක්	D/HI

<sup>9</sup> රෝහල්, සායන, පහසුකම් ආදී භූගෝලීය වශයෙන් යොමු කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවා දත්ත ඇතුළත් සෞඛ්‍ය-මූලික සිතියම්, කේන්ද්‍රීය ලෙස, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබයි.

<sup>10</sup> භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතියේ සෞඛ්‍ය ස්තරය යනු කේන්ද්‍රීය ලෙස කේන්ද්‍රපවත්වාගෙන යනු ලබන, ජාතික වටිනාකමකින් යුතු, භූගෝලීය වශයෙන් යොමු කරන ලද, සෞඛ්‍ය/රෝග පිළිබඳ තොරතුරු/දත්තකේය අඩංගු ස්තරයක් ය.

තුළින්, ප්‍රවණතා හා සබඳතා, කාලය හා අවකාශය පුරා පැතිරීම පිළිබඳව කිරීම, තහවුරු කිරීම.

**3.6.3 මාධ්‍ය භාවිතය**

සියලුම සෞඛ්‍ය ගනුදෙනුකරුවන් සඳහා ඵලදායී සෞඛ්‍ය තොරතුරු බෙදා හැරීම සඳහා දැනට පවතින ප්‍රචාරක මාධ්‍ය ප්‍රශස්ත ලෙස භාවිතා කිරීම.

3.6.3.1 දැනට පවතින සන්දර්භය තුළ, සාර්ථක ප්‍රතිඵල පෙන්වූ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රචාරක මාධ්‍ය හා ක්‍රමවේද තවදුරටත් ඵලසම්පන්නව පවත්වාගෙන යෑම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS	
3.6.3.2 අභ්‍යන්තර සහ බාහිර පරිශීලකයන්ට සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ සේවා සැපයීම පිළිබඳව කිරීමට උපකරණ පුවරුවක් (dash board) හෙවත් ජාතික සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණාගාරයක් <sup>11</sup> (national health observatory) ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 36 ක්	D/Hi, DDG(P)	
3.6.3.3 සමාජ සන්නිවේදන වගකීමක් ලෙස, මහජනතාවට සෞඛ්‍ය තොරතුරු සැපයීම වෙනුවෙන් රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික මාධ්‍යය සඳහා මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 18 ක්	DGHS, D/HEB	
3.6.3.4 පුරවැසියන් කේන්ද්‍ර කොටගත් සෞඛ්‍ය වෙබ් අඩවියක් ස්ථාපිත කර එය කාලානුරූපීව යාවත්කාලීන කිරීම.	මාස 12 ක්	DDG(P), D/Hi	
3.6.4 තොරතුරු සංස්කෘතිය දත්ත භාරකාරත්වය සහ තොරතුරු පාදක ආයතන සංස්කෘතියක් නිර්මාණය කිරීම තුළින්, සියලුම මට්ටම්වලදී, සාක්ෂි පදනම් තීරණ ගැනීම සහ වගවීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.	3.6.4.1 සෑම මට්ටමකදීම, සියලුම සැලසුම් සහ පුහුණු වැඩසටහන්වල යෝජිත ක්‍රියාකාරකම් ඉදිරිපත් කිරීමේදී, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති-පාදක සාක්ෂි දැක්වීම අනිවාර්ය කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 24 ක්	DGHS
	3.6.4.2 සෑම මට්ටමකදීම, කාර්යසාධන අරමුණු හා ඉලක්ක, පිහිටුවීම සහ අධීක්ෂණය සඳහා, සෞඛ්‍ය තොරතුරු අන්තර්ගත කිරීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 24 ක්	DGHS

<sup>11</sup> ජාතික සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණාගාරය යනු, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ජගත් සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණාගාරය හා සමාකර, මේරටේ සෞඛ්‍යයට අදාළ සංඛ්‍යාති සඳහා ද්වාරයකි. සැසඳීම ඉලක්ක කර ගනිමින්, තත්ත්ව හා රටාවන් අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා ජාතික, උප-ජාතික, ආයතනික හා වැඩසටහන් පාදක දත්ත හා සංඛ්‍යාති සඳහා පහසු ප්‍රවේශයක් ලබාදීම මෙම ද්වාරයේ ඉලක්කය වේ.

**ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර 4: දත්තවල/ තොරතුරුවල ආරක්ෂාව, සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා ආචාරධර්ම ම**

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 4.1: සේවාදායක පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය සහතික කිරීම සඳහා, ආචාරධර්ම හා සාධාරණ තොරතුරු රීති, තොරතුරු කළමනාකරණයට ඇතුළත් කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<p><b>4.1.1 සාධාරණ තොරතුරු රීති</b> යෝග්‍යතාවය අනුව සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු සම්බන්ධ, සාධාරණ තොරතුරු රීති ක්‍රියාත්මක කිරීම.</p>	<p>4.1.1.1 පුද්ගලිකව හඳුනාගත හැකි දත්ත එක්රැස් කිරීමේදී, අදාළත්වය, සම්පූර්ණත්වය, ලිඛිත අරමුණ, නිවැරදි කිරීමට ඇති හැකියාව සහ සිය කැමැත්ත වැනි ගුණාංග උරුම කිරීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම.</p>	මාස 24 ක්	DGHS, DDG(ET&R), DDG(P)
	<p>4.1.1.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු උප පද්ධති වල පුද්ගලිකව හඳුනාගත හැකි දත්ත/තොරතුරු හා සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු වෙතට ඇති ප්‍රවේශය පාලනය තහවුරු කිරීමට ඒකබද්ධ යාන්ත්‍රණයක් සහ මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම. මෙම ප්‍රවේශ පාලනය, කාර්යභාරය මත පදනම් වූ එකක් විය යුතු අතර, එය තීරණය කළ යුත්තේ දැන ගැනීමට ඇති අවශ්‍යතාවය මත සහ ක්‍රියා කිරීමට ඇති අවශ්‍යතාවය මත ය.</p>	මාස 24 ක්	D/Hi, DDG(P)
	<p>4.1.1.3 සේවලාභියාගේ පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා සාධාරණ තොරතුරු රීති යන ආදී සංකල්ප පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවකයන් දැනුවත් කිරීම.</p>	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DDG(P)
<p><b>4.1.2 නිර්නාමිකත්වය හා ව්‍යාජ-නිර්නාමිකත්වය</b> ඉලක්ට්‍රොනික සහ ලිඛිත තොරතුරු පද්ධති සම්බන්ධයෙන් නිර්නාමික හා ව්‍යාජ-නිර්නාමික මූලධර්ම, සෑම විටම ආරක්ෂා කිරීම තහවුරු කිරීම.</p>	<p>4.1.2.1 සෞඛ්‍ය සේවලාභීන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා වන පරිදි, ඔවුන් හඳුනාගැනීම සඳහා පුද්ගලික සෞඛ්‍යය අංකයක් (PHN) අංකයක් සැලසුම් කර භවිතා කිරීම.</p>	මාස 12 ක්	D/Hi, DDG(P)
	<p>4.1.2.2 නිර්නාමිකත්වය හා ව්‍යාජ-නිර්නාමිකත්වය යන සංකල්ප පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවකයන් දැනුවත් කිරීම.</p>	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS, DDG(P), D/Hi
<p><b>4.1.3 සෞඛ්‍ය සේවලාභීන් බල ගැන්වීම</b> රහස්‍යභාවය පිළිබඳ ඔවුන්ගේ</p>	<p>4.1.3.1 පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවය හා සාධාරණ තොරතුරු රීති, නිර්නාමිකත්වය හා ව්‍යාජ-නිර්නාමික යනාදී සංකල්ප පිළිබඳ සේවලාභීන් දැනුවත් කිරීම.</p>	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS



අයිතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවාවලින් බල ගැන්වීම.

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 4.2 :** සේවාදායක දත්ත ආරක්ෂාකිරීම සඳහා දත්ත හා තොරතුරුවල ආරක්ෂාව සහතික කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>4.2.1 තොරතුරු ආරක්ෂාව</b> අනවසර ප්‍රවේශවීම, හාවිතය, අනාවරණය, විකෘති කිරීම, සංශෝධනය කිරීම, පරීක්ෂා කිරීම, සෝදිසි කිරීම, පටිගත කිරීම සහ විනාශ කිරීම, වළක්වාලමින් සේවාවලින් දත්ත/තොරතුරු හසුරුවීම, ගබඩා කිරීම සහ විනාශ කිරීම.	4.2.1.1 දත්ත/තොරතුරු සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කරන රජයේ අණ පනත් සහ රෙගුලාසි වලට අනුකූලව සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඇතුළත් වාර්තා හැසිරවීම, ගබඩා කිරීම සහ විනාශ කිරීම කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS
	4.2.1.2 සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඇතුළත් වාර්තා, සීමිත ප්‍රවේශයක් ඇති, සුදුසු ආරක්ෂිත ස්ථානයක ගබඩා කිරීම	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS
	4.2.1.3 සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඇතුළත් වාර්තා හසුරුවන සියලුම සෞඛ්‍ය සේවකයන්, තොරතුරු ආරක්ෂාවට අදාළ සංකල්ප පිළිබඳව දැනුවත් ව සිටීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS

**ප්‍රතිපත්ති ක්ෂේත්‍ර 5: විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය<sup>12</sup> හා නවෝත්පාදන**

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 5.1:** විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන පාලන ව්‍යුහය ශක්තිමත් කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>5.1.1 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන පාලනය</b> විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන පාලන ව්‍යුහය හා ක්‍රමවේදය ශක්තිමත් කිරීම.	5.1.1.1 සෞඛ්‍ය තොරතුරු වලට අදාළ විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය හා නවෝත්පාදන සඳහා පහසුකම් සැපයීම සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	NHISC යටතේ ස්ථාපිත ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කමිටුව (NeHSC)
	5.1.1.2 ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිති විධිමත් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	D/Hi
	5.1.1.3 වැඩිදියුණු වන තාක්ෂණය සහ අවශ්‍යතාවයන් මත කාලානුරූපීව NeGS විමර්ශණය කර යාවත්කාලීන කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	D/Hi

<sup>12</sup> සෞඛ්‍ය සම්පත් හා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය, ඉලෙක්ට්‍රොනික ක්‍රමවලට අනුව සිදුකිරීම, විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්වචනය කරයි.



5.1.1.4 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධති සහ මෘදුකාංග පවරගැනීම, නඩත්තු කිරීම මාස 24 ක් D/Hi, DDG(P)  
සහ භාවිතයෙන් ඉවත් කිරීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සැලසුම් කිරීම.

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 5.2 :** සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල ගුණාත්මකඛව, කාර්යක්ෂමතාව, රෝගී ආරක්ෂණය හා පිරිවැය සඵලත්වය වැඩි දියුණුවන අයුරින් තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ විසඳුම් හා නවෝත්පාදන උචිත අන්දමින් යොදා ගැනීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>5.2.1 තාක්ෂණය උචිත ලෙස යොදා ගැනීම</b> විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධති සහ නවෝත්පාදනයන් උචිත ලෙස යොදා ගැනීම සහතික කිරීම.	5.2.1.1 NHISC යටතේ, යෝජිත නවෝත්පාදන, විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සහ ස්වයංක්‍රියකරණ ක්‍රියාවලීන් සම්බන්ධ ශාක්‍යතාවය, යෝග්‍යතාවය, පිරිවැය සඵලතාවය සහ තිරසාරත්වය ඇගයීම සඳහා, ජාතික මට්ටමෙන් තාක්ෂණ කමිටුවක් (WGIE) ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 6 ක්	NHISC, D/Hi
	5.2.1.2 දැනට ඇති තාක්ෂණය, යටිතල පහසුකම්, මූල්‍ය පහසුකම් සහ මානව සම්පත් ධාරිතාව සැලකිල්ලට ගෙන, ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකසා කොටස් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.	මාස 12 ක්	DDG(P)
	5.2.1.3 විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධති සහ නවෝත්පාදනයන්, නියම ව්‍යාපෘති වශයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම.	මාස 6 ක්	D/Hi

**ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 5.3:** මායිම් ඉක්ම වූ තොරතුරු හුවමාරුවක් සඳහා පහසුකම් සැලසීමට ප්‍රමිතකරණය තුළින් ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්දතියේ විවිධ උප-සංරචකවල අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<b>5.3.1 උප-පද්ධතිවල අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය</b> තොරතුරු උප-පද්ධති අතර අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය පහසු කිරීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.	5.3.1.1 NeGS වල ඇතුළත් තොරතුරු පද්ධති සඳහා ඇති ආකෘතිය යොදා ගැනීම තුළින්, තොරතුරු උප-පද්ධතිවල අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය තහවුරු කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS
	5.3.1.2 සියලු තොරතුරු පද්ධති ස්වයංක්‍රීයකරණයේ දී, NeGS නවතම සංස්කරණයේ අඩංගු දෘඩාංග හා මෘදුකාංග අවශ්‍යතා සඳහා ඇති නිර්දේශ අනුගමනය කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS
	5.3.1.3 NeGS නවතම සංස්කරණයේ නියම කර ඇති අර්ථ විචාර (semantic) සහ පද සාටන (syntactic) ප්‍රමිති අනුගමනය කිරීම.	අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්	DGHS

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 5.4 : සෞඛ්‍ය දත්ත/තොරතුරු අපතේයාම අවමකිරීම සඳහා ඒවා ගබඩාකරණය සඳහා පහසුකම් සැලසිය යුතු අතර තොරතුරු වල ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම.

ක්‍රමෝපාය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්ෂේත්‍ර/ ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ	කාල රාමුව <sup>1</sup>	වගකීම
<p><b>5.4.1 ඉලක්ප්‍රොතික දත්ත ගබඩා කිරීම</b> ඉලක්ප්‍රොතික දත්තයන්හි සම්පූර්ණත්වය සහතික කළ යුතුය.</p>	<p>5.4.1.1 NeGS නවතම සංස්කරණයේ නිර්දේශයන්ට අනුකූලව, සෞඛ්‍යට අදාළ ඉලක්ප්‍රොතික දත්ත ගබඩා කිරීම සහ පිටපත් තබා ගැනීම.</p> <p>5.4.1.2 පිටස්තර තොරතුරු ගබඩා පහසුකම් භාවිතයේ දී, NeGS නවතම සංස්කරණයේ නිර්දේශයන්ට අනුකූලව, එම ගබඩා පහසුකම්වල ගබඩා කර ඇති සියලුම සෞඛ්‍ය තොරතුරු/දත්ත වල භෞතික සහ අතරා (virtual) ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම.</p>	<p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p> <p>අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරකම්</p>	<p>DGHS</p> <p>DGHS</p>

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය 5.5 : විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් ධාරිතා වර්ධනය සඳහා පහසුකම් සැලසීම.

විද්‍යුත් සෞඛ්‍යට අදාළ යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් ධාරිතා වර්ධන උපාය මාර්ග 1.1.2 සහ 1.2.1 අනුකූලව විය යුතු ය.

ප්‍රතිපත්ති නියෝගය 5.6: විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිවල නිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම සඳහා අඛණ්ඩ වාර්ෂික සම්පත් වෙන්කිරීම හා මුදල් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.

විද්‍යුත් සෞඛ්‍යට අදාළ සම්පත් වෙන් කිරීම් හා මූල්‍ය පහසුකම් උපාය මාර්ග 1.3.1 සහ 1.3.2 අනුකූලව විය යුතු ය.



# සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය - ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ඇමුණුම 2

## ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක

පාදුල අභිමතාර්ථ	කාර්ය සාධන දර්ශක	අර්ථ දැක්වීම	වාර ගණන	දත්ත මූලාශ්‍රය
1. සංවිධානමය කළමනාකරණය හා සංවර්ධනය සඳහා සහාය වනු පිණිස සමස්ත සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් 50% ක කාලෝචිත හා ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය තොරතුරු උත්පාදනයන්, නිකුත් කිරීමක් හා භාවිතයන් සහතික කිරීම.	ක්‍රියාකාරී HMIS <sup>1</sup> ස්ථාපිත කර ඇති රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින්, ක්‍රියාකාරී HMIS ස්ථාපිත කර ඇති රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
	නිසි කලට හා ගුණාත්මක ලෙස <sup>2</sup> වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සහරා ප්‍රකාශනය කරන රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන වල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් නිසි කලට හා ගුණාත්මක ලෙස වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සහරා ප්‍රකාශනය කරන රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන වල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	ප්‍රකාශිත වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සහරා
	ක්‍රියාකාරී HMIS <sup>3</sup> ස්ථාපිත කර ඇති ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින්, ක්‍රියාකාරී HMIS ස්ථාපිත කර ඇති ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
2. සියලුම මූලික රෝහල්, දිස්ත්‍රික්ක මහ	සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණලාභියාගේ අනන්‍යතාවය තහවුරු	ශ්‍රී ලංකාවේ තෝරාගත් <sup>5</sup> රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණලාභියාගේ අනන්‍යතාවය	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය

<sup>1</sup> සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (HMIS) යනු දත්ත එකතුකර, සම්පිණ්ඩනය කර සහ විශ්ලේෂණය කර, වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමට උපයෝගී කරගත හැකි මෙවලමකි. රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනයක ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් මගින්, අවම වශයෙන්, අමාත්‍යාංශයේ මාසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ රැස්වීමේදී, කාර්ය සාධනය ඇගයීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දිය හැකි විය යුතුය.

<sup>2</sup> වසර අවසානයෙන් පසුව එන ප්‍රථම කාර්තුව නිම වීමට පෙර, සෞඛ්‍ය වාර්ෂික සහරාව ප්‍රකාශනය කර ඉදිරිපත් කල යුතු වේ. එය නිරවද්‍යතාවය, සම්පූර්ණත්වය, අදාලත්වය, දත්ත මූලාශ්‍ර වලට ගැලපීම, විශ්වාසනීයත්වය, සුදුසු ඉදිරිපත්කිරීම සහ ප්‍රවේශවීමේ පහසුතාවය යන ගුණාංග වලින් යුක්ත විය යුතුය.

<sup>3</sup> සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (HMIS) යනු දත්ත එකතුකර, සම්පිණ්ඩනය කර සහ විශ්ලේෂණය කර, වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමට උපයෝගී කරගත හැකි මෙවලමකි. පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා ආයතනයක ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් මගින්, අවම වශයෙන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂක /පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවර්ධන, සපයන නිර්ණායක මත, අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දිය හැකි විය යුතුය.

රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල් හා ශික්ෂණ රෝහල් වලින් 50% කින් සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගන්නා	කිරීමේ හැඳුනුම් අංකයක් නිකුත් කරන, රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක වන <sup>4</sup> රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	තහවුරු කිරීමේ හැඳුනුම් අංකයක් නිකුත් කරන, රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක වන රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	සමීක්ෂණ
ආරක්ෂණලාභීන්ට, හවුල් හා අඛණ්ඩ ආරක්ෂණයක් ලබාදීම සඳහා, පුළුල් පෞද්ගලික හා ප්‍රජා පාදක සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති ස්ථාපනය කිරීම.	අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර නිම වීමේදී, විද්‍යුත් රෝග සාරාංශ පතක් <sup>6</sup> නිකුත් කරන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ තෝරාගත් <sup>5</sup> රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර නිම වීමේදී, විද්‍යුත් රෝග සාරාංශ පතක් නිකුත් කරන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
	බාහිර රෝගීන්ගේ දත්ත කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාත්මක විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් <sup>7</sup> ස්ථාපිත කර ඇති රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ තෝරාගත් <sup>5</sup> රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් බාහිර රෝගීන්ගේ දත්ත කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාත්මක විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ස්ථාපිත කර ඇති රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ

<sup>4</sup> සියලුම මූලික රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල් හා ශික්ෂණ රෝහල් තෝරාගත් සෞඛ්‍ය ආයතනයන් වේ.

<sup>5</sup> ක්‍රියාත්මක රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතිය යනු සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ආයතනයකට පැමිණෙන සියලුම රෝගීන්ට, පවරා ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකයක් මගින් ඔවුන්ගේ ජනවිකාස දත්ත ග්‍රහණය කළ හැකි තොරතුරු පද්ධතියකි.

<sup>6</sup> ප්‍රතිකාර වාර කිහිපයක් නිමකළ හෝ රෝහලේ නේවාසිකව සිටි නිකුත් කරන රෝගීන්ට විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු හෝ වෙනත් වෛද්‍යවරයකු සකස්කර ලබා දෙන සායනික වාර්තාව රෝග සාරාංශ පත වේ. රෝගියා පැමිණීමේදී සඳහන් කළ ආබාධය හා තිබූ රෝග ලක්ෂණ, නේවාසිකව සිටිය දී සිදුකළ පරීක්ෂණ හා වාර්තා, ලබා දුන් ප්‍රතිකාර හා රෝගියාගේ ප්‍රතිචාර සහ නිකුත්වීමේදී වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශ එයට ඇතුළත්ය.

<sup>7</sup> බාහිර රෝගීන්ගේ දත්ත කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාත්මක විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් මගින්, අවම වශයෙන්, බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීම, බාහිර රෝගී අංශයේ සෞඛ්‍ය දත්ත කළමනාකරණය, පරීක්ෂණ ඇණවුම් කිරීම, විද්‍යුත් ලෙස ඔෂධ නියම කිරීම හා නිකුත් කිරීම ඇතුළත් වේ.

පෘද්ල අභිමතාර්ථ	කාර්ය සාධන දර්ශක	අර්ථ දැක්වීම	වාර ගණන	දත්ත මූලාශ්‍රය
3. සේවාලාභීන්ගේ ආචාරධර්මීය කරුණු හා රහස්‍යභාවය සුරකිමින් සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල සියලුම හවුලේ බෙදාගත හැකි දත්ත/තොරතුරු සම්බන්ධයෙන්, ප්‍රශස්ත දත්ත හුවමාරු කරගැනීමක් හා සෞඛ්‍ය තොරතුරුවලට ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම.	මධ්‍යම සෞඛ්‍ය දත්ත සුරක්ෂිතාගාරය <sup>8</sup> හා/හෝ MPI <sup>9</sup> සමග තොරතුරු හුවමාරු කරන/සපයන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශතය.	2020 දී, ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් මධ්‍යම සෞඛ්‍ය දත්ත සුරක්ෂිතාගාරය හා/හෝ MPI සමග තොරතුරු හුවමාරු කරන/සපයන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශතය.	2020	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
	මධ්‍යම සෞඛ්‍ය දත්ත සුරක්ෂිතාගාරය හා/හෝ MPI සමග තොරතුරු හුවමාරු කරන/සපයන ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශතය.	2020 දී, ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් මධ්‍යම සෞඛ්‍ය දත්ත සුරක්ෂිතාගාරය හා/හෝ MPI සමග තොරතුරු හුවමාරු කරන/සපයන ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශතය.	2020	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
	රෝගීන්ගේ රහස්‍යභාවය සහ ආචාරධර්ම සුරැකීම පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩිපුර පැවත්වූ රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් රෝගීන්ගේ රහස්‍යභාවය සහ ආචාර ධර්ම සුරැකීම පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩිපුර පැවත්වූ රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ

<sup>8</sup> මධ්‍යම සෞඛ්‍ය දත්ත සුරක්ෂිතාගාරයක් යනු, සම්පින්ඩනය කරන ලද, තෝරාගත් සෞඛ්‍ය දත්ත එකතුවක්, පරිගණක ගබඩාවක් ආශ්‍රිතව සංවිධානාත්මකව පවත්වාගෙන යන කේන්ද්‍රස්ථානයකි.

<sup>9</sup> සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතනයක ලියාපදිංචි සියළුම රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු අන්තර්ගත විද්‍යුත් දත්ත ගබඩාවක් ප්‍රධාන රෝගීන් දර්ශකය (MPI) වේ. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංකය (PHN), රෝගියාගේ නම, උපන් දිනය, ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය, ජාතිය, පදිංචිය, ග්‍රාමසේවා නිලධාරී කොට්ඨාශය, විද්‍යුත් ලිපිනය, දුරකථන අංකය, ලියාපදිංචි කල ආයතනය, වාර්තාව පටන් ගත් හා වෙනස් කරනලද දින හා වේලාවන් සහ අනෙකුත් තොරතුරු, රෝගියාගේ වෛද්‍ය ඉතිහාසයට අදාළව එහි ගබඩා කරන තොරතුරු අතරට ගැනේ.



<p>4. තොරතුරු පද්ධති අතර අන්තර්-ක්‍රියාකාරීත්වය සහතික කරමින්, තොරතුරු ක්‍රියාවලියන්හි සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය හා විද්‍යුත් සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ යෝග්‍ය නවෝත්පාදන දිරිගැන්වීම.</p>	<p>විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය නවෝත්පාදනයේදී<sup>10</sup>, ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගපෝදේශ සහ ප්‍රමිතීන් (NeGS) පිළිපදින රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.</p> <p>නේවාසිකව සිටින නිකේතය රෝගීන්ගේ දත්ත, සමූහික සංඛ්‍යාති (aggregate statistics) පිළියෙළ කිරීම උදෙසා, eIMMR<sup>11</sup> පද්ධතිය සමග හුවමාරු කරන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.</p>	<p>ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් දැනටමත් නවෝත්පාදන සැලසුම් කරන, නියමු පරීක්ෂණ කරන සහ ක්‍රියාත්මක කරන සෞඛ්‍ය ආයතනවල විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය නවෝත්පාදනයේදී, ජාතික විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් (NeGS) පිළිපදින රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.</p> <p>ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් නේවාසිකව සිටින නිකේතය රෝගීන්ගේ දත්ත, සමූහික සංඛ්‍යාති පිළියෙළ කිරීම උදෙසා, eIMMR පද්ධතිය සමග හුවමාරු කරන රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.</p>	<p>වාර්ෂික</p> <p>වාර්ෂික</p>	<p>සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ</p> <p>සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ</p>
--	---	--	-------------------------------	---

<sup>10</sup> විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය නවෝත්පාදන වලට අයත් වන්නේ, සෞඛ්‍ය සඳහා, තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණය උපයෝගී කර සොයාගන්නා නිමැවුම් සහ ක්‍රමවේදයන් ය. උදාහරණ වශයෙන්, රෝගී ප්‍රතිකාර කිරීම, පර්යේෂණ පැවැත්වීම, සෞඛ්‍ය සේවක අධ්‍යාපනය, රෝග හඳුනාගැනීම සහ මහජන සෞඛ්‍ය අධීක්ෂණය යන ආදියෙහි නවෝත්පාදන මෙයට ඇතුළත්ය.

<sup>11</sup> eIMMR යනු අභ්‍යන්තර රෝගී තත්ව සහ මරණ පිළිබඳ විද්‍යුත් වාර්තාවන් ය.

පාදුල අභිමතාර්ථ	කාර්ය සාධන දර්ශක	අර්ථ දැක්වීම	වාර ගණන	දත්ත මූලාශ්‍රය
5. සමස්ථ සෞඛ්‍ය තොරතුරුවල/දත්තවල ආරක්ෂාව හා සම්පූර්ණඛව තහවුරු කිරීම.	දත්ත/තොරතුරු ආරක්ෂාව සඳහා ආයතනික ක්‍රමෝපාය <sup>12</sup> ස්ථාපිත කර ඇති රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් දත්ත/තොරතුරු ආරක්ෂාව සඳහා ආයතනික ක්‍රමෝපාය ස්ථාපිත කර ඇති රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
	දත්ත/තොරතුරු ආරක්ෂාව සඳහා ආයතනික ක්‍රමෝපාය ස්ථාපිත කර ඇති ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන අතරින් දත්ත/තොරතුරු ආරක්ෂාව සඳහා ආයතනික ක්‍රමෝපාය ස්ථාපිත කර ඇති ලියාපදිංචි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ
6. සමස්ථ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිවල තිරසාරත්වය තහවුරුකිරීම.	අවම වශයෙන් එක් ක්‍රියාකාරී පරිගණක නඩත්තු ඒකකයක් වත් <sup>13</sup> ස්ථාපිත කර ඇති සෞඛ්‍ය දිස්ත්‍රික්ක ප්‍රතිශතය.	ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය දිස්ත්‍රික්ක අතරින් අවම වශයෙන් එක් ක්‍රියාකාරී පරිගණක නඩත්තු ඒකකයක් වත් ස්ථාපිත කර ඇති සෞඛ්‍ය දිස්ත්‍රික්ක ප්‍රතිශතය.	වාර්ෂික	සෞඛ්‍ය පහසුකම් /විද්‍යුත් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ

<sup>12</sup> ආයතනික දත්ත/තොරතුරු ආරක්ෂක ක්‍රමෝපාය යනු එම ආයතනය පුරාවට අදාලව, පැහැදිලිව අර්ථ දක්වා ඇති, වගකීම් සම්භාරයකි. රහස්‍යතාවය, දත්ත වල සම්පූර්ණත්වය, අදාල සෞඛ්‍ය ආයතනයේ ඇති තොරතුරු වත්කම් වලට ප්‍රවේශවීම, කළමනාකරණය කිරීම හා/හෝ පාලනය කිරීම යන ආදිය ආරක්ෂා කිරීම මෙයට ඇතුළත්ය. තොරතුරු වත්කම්වලට අයත් වන්නේ, දත්ත, තොරතුරු පද්ධති, පරිගණක, ජාල උපකරණ, ලේඛණ සහ වාචිකව සන්නිවේදනය කල තොරතුරු ආදිය වේ.

<sup>13</sup> ක්‍රියාත්මක පරිගණක නඩත්තු ඒකකය යනු පරිගණක දෘශ්‍යාංග, ජාල සහ මෘදුකාංග නඩත්තු කරන සහ වැඩි දියුණු කරන කෙන්ද්‍රස්ථානයයි. මෙම ඒකකය සියලුම පරිගණක මූලික පද්ධති සහ ජාල වල මනා ක්‍රියාකාරීත්වය තහවුරුකිරීම සඳහා; 1. නිත්‍ය සහ කාලානුරූපීව කරන පරීක්ෂා, දෘශ්‍යාංග, ජාල සහ රැහැන් රහිත දෝෂ ගවේෂණය, සියලුම ස්ථානීය සහ පිටස්තර ඇති දෘශ්‍යාංග වල අලුත්වැඩියා සහ හදිසි අලුත්වැඩියා, ඉල්ලීම් අනුව වැඩිදියුණු කිරීම් යන දෘශ්‍යාංග අළුත්වැඩියාව 2. මෙහෙයුම් පද්ධති සහ මෘදුකාංග ස්ථාපිත කිරීම , වයිරස්, ස්පයිවෙයාර් (spyware), ස්කැන් කිරීම, අනතුරු තක්සේරු කර ඉවත් කිරීම සහ යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම යන මෘදුකාංග අළුත්වැඩියාව, සිදු කරනු ඇත.



**சுகாதார தகவல் மீதான தேசிய கொள்கை**  
சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

தை 2017

1.0 பதிப்பு

உள்ளடக்கங்கள்

பின்னணி	42
சுகாதார தகவல் கொள்ளைக்கான அடிப்படை	44
கொள்கை உருவாக்கச் செயன்முறை	49
வழிகாட்டல் கோட்பாடுகள்	50
கொள்ளகைக் குறிக்கோள்கள்	51
கொள்கைக் கூற்றுக்கள்	52
கொள்கையினை நடைமுறைப்படுத்தல்	54
கண்காணிப்பு மற்றும் கொள்கை மதிப்பீடு	54
தொடர்புடைய கொள்கைகள்	54
இணைப்பு- 1	57
1. சுகாதார தகவல் தொடர்புடைய வழங்கல்	60
2. குறிகாட்டிகளும் தரவு கூறுகளும்.	62
3. தரவு அல்லது தகவல் முகாமைத்துவம்	66
4. தரவு தகவல் பாதுகாப்பு வாடிக்கையார் தனியுரிமை பேணும் தன்மை இரகசியத் தன்மை, ஒழுக்க நெறிக்கோவை	72
5. இலத்திரனியல் சுகாதாரம், புதுமை புகுதல்	74
இணைப்பு- 2	77

சுருக்க குறியீடுகள்

CMU	- கணனி பராமரிப்பு பிரிவு
GIS	- புவியியலட தகவல் முறை
HIS	- சுகாதார தகவல் முறை
HMN	- சுகாதார அளவீட்டு வலை வேலை
HRM	- மனித வள முகாமைத்துவம்
ICT	- தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்பம்
ICTA	- தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்ப முகவர்
IMMR	- உள்ளக நோய் மற்றும் இறப்பு அறிக்கை
M&E	- கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல்
MSD	- மருந்து வழங்கல் பிரிவு
NeGS	- தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகள்
NeHSC	- தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல் குழு
NGOs	- அரச அல்லாத நிறுவனங்கள்
OPD	- வெளி நோயாளர் பகுதி
PDHS	- மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்
PGIM	- மருத்துவ முதுகலை பட்டப்படிப்பு நிறுவனம்
PHN	- தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம்
RDHS	- பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம்
RMSD	- பிராந்திய மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு
WEBIIS	- வலை அடிப்படையிலான நோய்த் தடுப்பு தகவல் முறைமை
WHO	- உலக சுகாதார நிறுவனம்

## பின்னணி

சுகாதார தகவல்கள் எனப்படுபவை சுகாதாரம் அல்லது சுகாதார பராமரிப்பு சேவை சம்மந்தமான தரவுகள் அல்லது தகவல்கள் பெறப்பட்டு பரிமாறப்பட்டு செயன்முறைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு களஞ்சியப்படுத்தப்பட்டு பரப்பபடும் காகித வடிவிலான அல்லது இலத்திரனியல் வடிவிலான தகவல் தொகுப்பாகும். அதாவது இச் சொற்பதம் நோய் வரும் முன் தடுப்பு, குணமாக்கும் (சிகிச்சை அளிக்கும் )சுகாதார சேவைகள் ,சுகாதார நிர்வாக சேவைகளும் ஆராய்ச்சிகளும் போன்றவற்றின் தரவுகள் அல்லது தகவல்களை கொண்டதாக அமையும் சுகாதார பராமரிப்பு சேவையானது சுகாதார தகவல்களை வளமாக அத்தியாவசியமாக கொண்டு இடம்பெறும் சேவையாகும். இத் தகவல்களை கொண்டு நோய் நிதானம் சிகிச்சை அளித்தலும் பராமரித்தலும் சிகிச்சையின் விளைவுகள் மதிப்பிடுதல் திட்டமிடுதல் கண்காணித்தல் போன்ற செயல்முறைகள் செய்யப்படுகின்றன. ஆகவே துல்லியமான நம்ப தகுந்த உரிய பொருத்தமான இலகுவாக அனுகதக்க நேரம் மற்றும் பணவிரயம் குறைந்த சுகாதார தகவல்களை வழங்கும் எங்கும் வியாபித்திருக்கும் ஒரு அமைப்பு முறையானது. சான்று அடிப்படையிலான தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளும் சுகாதார சேவைகளுக்கு அத்தியாவசியமானது.

சுகாதார பராமரிப்புச் சேவைக்கான கேள்வி அதிகரிப்பு பராமரிப்புச் வேவைக்கான சம பங்கீட்டின் அவசியம் உயர்த்தரத்திலான சுகாதார பராமரிப்பு சேவையின் கேள்வி அதிகரிப்பு என்பன சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பினை சுகாதார கட்டமைப்பின் மிக முக்கிய அடிப்படை அலகாகக் கணிக்கப்படுகிறது.

இலங்கை அரசானது சர்வதேச தரத்திலான சுகாதார பராமரிப்பை வழங்குவதன் மூலம் மக்களை வரமுன் நோயில் இருந்து பாதுகாத்தல். நோய்க்கு சிகிச்சையை அளித்தல் போன்றவற்றில் சிறந்த சேவையை வழங்குகின்றது. பெரும்பாலான சுகாதார சேவைகள் மேற்கதைய வைத்திய முறைமையாக இருப்பினும் சுதேச வைத்திய முறைமையும் இலங்கையின் சுகாதார தேவைகளை பூர்த்தி செய்கின்றது. மேலும் தனியார் சுகாதார சேவைகள் வழங்கும் நிறுவனங்கள் முக்கியமாக சிகிச்சை பராமரிப்பை வழங்கும் முறையில் நாளுக்கு நாள் அதிகரிக்கும் வகையில் சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது. இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பானது ஒரு நூற்றாண்டு காலப்பகுதியினூடாக படிப்படியாக வளர்ந்து வந்ததும் பல தரப்பட்ட விசேட பிரிவுகள் அடிப்படையிலான தகவல்களை கொண்டமைந்தது.

இத் தகவல் கட்டமைப்பானது ஒவ்வொரு பிரிவுகளுக்கும் இடையே பின்னி பிணைந்த ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட தொடர்புகளையுடையது. இச் சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பானது இலங்கையினை உலகின் சிறந்த சுகாதார பராமரிப்பு சேவையினை செய்யும் நாடுகளின் வரிசையில் ஒன்றாக பேணுவதற்கு மிக சிறந்த பங்களிப்பினை வழங்குகின்றது.



(National Health Information System) தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பானது அரசு சுகாதார சேவையில் இருந்து பெறப்பட்ட தகவல்களை உள்ளடக்கியுள்ளது. தற்போதைய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பானது குணமாக்கும் அல்லது சிகிச்சை அளிக்கும் (வைத்தியசாலை) தகவல் கட்டமைப்பு நோய்த்தடுப்பு பிரிவு தகவல் கட்டமைப்பு சனத்தொகை மதிப்பீடு பொது மக்கள் அத்தியாவசிய பதிவேடுகள் பொது சனங்கள் அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆராய்வறிக்கைகள் போன்ற உப கட்டமைப்புகளைக் கொண்டமைந்துள்ளது. இந்த உப கட்டமைப்புகள் இறப்பு நோய் தாக்கத்திற்குள்ளாதல் , திடீர் தொற்று நோய் பரவல் சமூக சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்கள் (உதாரணமாக போசணை, வாய் சுகாதாரம்) சுகாதார வளர்ச்சி, பிறப்பு , திருமணங்கள் சுகாதாரச சேவைகளைப் பெறும் வழிவகைகள் சுகாதார ஆளணி வளம், சேவையின் தரம் சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு போன்ற காரணிகளிலிருந்து தரவுகளைப் பெறுகின்றன.

அரசு சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பானது சேவை வழங்கும் இடங்களில் இருந்து கையால் எழுதப்பட்டு ஆவணப்படுத்தப்பட்ட காகித வடிவத்தில் தரவுகளைப் பெற்று, இவை பிராந்திய அல்லது மத்திய நிலையங்களுக்கு பரிமாற்றப்படுகிறது. பின்பு பிராந்திய அல்லது மத்திய நிலையங்களுக்கு இத்தரவுகள் கணணிகள் மூலமும் உத்தயோகத்தர் மூலமும் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகிறது.

இவ்வாறு பெறப்பட்ட சுகாதாரத் தகவல்கள் தேசிய பிராந்திய நிறுவனங்களின் ஊடாகவும் வெளியீடுகள் விளம்பரங்கள் ஊடாகவும் பரப்பப்பட்டு வெளியிடப்படுகின்றது .மிக முக்கியமான தேசிய சுகாதார வெளியீடு இலங்கை வருடாந்த சுகாதார வெளியீட்டறிக்கை என அழைக்கப்படுகின்றது. பெரும்பாலான வெளியீடுகள் காகித வடிவிலாவை தற்போது எல்லைப்படுத்தப்பட்ட அளவில் சுகாதாரத் தகவல்கள் இலங்கை சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோக பூர்வ வலைதளத்திலும் சுகாதார மற்றும் போசணை அமைச்சு, அமைச்சுகளின் கணணி வலைத்தளங்களிலும் கிடைக்கப்பெறுகின்றன.

அதே வேளை பெரியளவிலான தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் தங்களிற்குரிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பினை பேணுகின்றனர். பெரும்பாலான நடுத்தர அளவிலான சிறிய அளவிலான சுகாதார பராமரிப்பு நிறுவனங்கள் சுகாதார தகவல்களை பேணுவதில் ஆர்வமின்னையும் பணப் பற்றாக்குறைகளையும் கொண்டமைந்துள்ளன. இவ்வாறு பெரும்பாலான தனியார் நிறுவனங்கள் நீர்ப்பீடனம் செய்தல், தொற்று நோய்களை அறிவித்தல், தாய் சேய் இறப்பு வீதம் தவிர்ந்த ஏனைய விடயங்களை அரசு மட்டங்களுக்கு அறிக்கை விடுவதில்லை. மற்றும் சுகாதார ஊழியர்களின் சுகாதார தகவல்களைப் பெற வழக்கத்தில் ஒரு முறைமையும் பேணப்படவில்லை.

## சுகாதார தகவல் கொள்ளைக்கான அடிப்படை

2009ம் ஆண்டு ஓகஸ்ட் மாதம் சுகாதார மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சினால் உலக சுகாதார நிறுவனத்தினால் தகவல்களை மதிப்பீடு செய்யப் பயன்படுத்தப்படும், சுகாதார தகவல்களை தொகுத்திருக்கும் Health Matrix Network வலையமைப்பு எனும் அளவு கருவியை பயன்படுத்தி செய்த ஆய்வில் சில முக்கிய விடயங்கள் கவனத்திற்கு வந்தன. இதில் வளப்பற்றாகுறை முக்கிய விடயமாக வெளிவந்தது அதாவது கொள்கை உருவாக்கம், திட்டமிடல், சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பு, நிறுவனங்கள், ஆளனியினர் நிதி, மற்றும் உட்கட்டமைப்பு என்பனவற்றின் வளப்பற்றாக்குறைகள் காணப்பட்டன. இத்தோடு தகவல்களை முகாமைத்துவம் செய்தலிலும் குறைப்பாடுகள் காணப்பட்டன.

தரவுகள் பெறப்படும் மூலகளங்களை உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தில் அளவீட்டு கருவிகளை கொண்டு பகுப்பாய்வு செய்ததில் சனத்தொகையை அடிப்படையாக கொண்ட சுகாதார நோய் ஆய்வறிக்கை போதுமான மட்டத்திலிருப்பதும் ஆனால் சுகாதார சேவைகள் மற்றும் சுகாதார வளங்கள் பற்றி அறிக்கைகள் இப்போது இருப்பது போதுமான மட்டத்தில் இல்லை என்பதும் வெளிச்சத்திற்கும் வந்தது. விரிவான சுகாதார தகவல் தொடர்பான பிரச்சனைகள் கொள்கை வகுப்பின் போது விபரிக்கப்படும்.

### முக்கிய பிரச்சனைகள்

இலங்கை தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்புடன் தொடர்பான பிரதான பிரச்சனைகளாவன

சுகாதார தகவல்களை முகாமைத்துவம் செய்வதில் தெளிவான கொள்கைகள் குறைவாகக் காணப்படல், தகவல் கையாளும் அதிகாரப் பொறிமுறையில் ஏற்பட்டுள்ள தொடர்ச்சியின்மை (தனித்தனியாக ஆக்கப்பட்டிருத்தல்) தற்போது நிலவும் தகவல் முறைகளுக்கிடையே ஒருங்கிணைப்பு காணப்படாமை, மட்டுப்படுத்தப்பட்ட தகவல் பரிமாற்றம், தீர்மானங்களை எடுக்கும்போது தகவல்களை நன்றாகப் பயன்படுத்தாமை, தொடர்ச்சியாக தகவல்களை தரவுப்படுத்தல் போதாமை என்பனவாகும். இவையாவும் நடுத்தர தரமுள்ள தகவல்களையே பெறக்கூடியதாய் இருப்பதற்கு காரணமாய் உள்ளது. அத்துடன் சுகாதார தகவல்கள் கட்டமைப்பானது மாறும் சுகாதாரத் தகவல் தேவைகளை ஈடு செய்யும் வகையில் தன்னை வளப்படுத்தவில்லை. இதனால் தற்போது மிகவும் எதிர்பாக்கப்படும் “தகவல் கலாச்சாரம்” எனும் அம்சம் சுகாதாரப் பகுதிக்குள் அடையப்பட முடியவில்லை.

பிராந்திய, நிறுவன ரீதியான அல்லது நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ரீதியாக தகவல் முகாமைத்துவத்தின் போது கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய பிரதான பகுதிகள் வரையறுக்கப்படவில்லை. சில நெறிமுறைகளை தங்களது தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய சம்பந்தப்பட்டவர்கள் மேற்கொண்டுள்ள போதும் அவர்கள் தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்புடன் இடைத்தாக்கமுறுவதற்கு தொடர்புகளைப் பேணுவதற்கு உரிய முறைமை

இல்லாதுள்ளது. சிறந்த முறையில் ஒன்றிணைந்து வேலை செய்ய முடியாதிருப்பதனால் பல்வேறு குழுக்கள் ஒரே தகவல்களையே திரும்பத் திரும்ப சேகரிக்கின்றனர். இதன் காரணமாக தகவல்களை நெறிப்படுத்தும்போது மேலதிக வேலைப்பளு ஏற்படுகின்றது. அத்துடன் அதிகமான தகவல்கள் காலத்திற்கேற்றவாறு மீள்மாற்றம் செய்யப்படுவதில்லை.

இலங்கையில் பொதுச்சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் இதற்கென நியமிக்கப்பட்ட இயக்குனர்களால் குறிப்பிடத்தக்க அளவுக்கு சுதந்திரத்துடன் உருவாக்கி இயக்க முடிகின்றது. இவ்வாறே இவ்வியக்குனர்கள் சுதந்திரத்துடன் தகவல் கட்டமைப்புக்களையும் உருவாக்கி நடைமுறைப்படுத்துகின்றனர். இவை தகவல் பரிமாற்றத்திற்கு குறிப்பிடத்தக்களவு பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றன.

மேலும் நடைமுறையில் உள்ள வைத்தியசாலை தகவல் முறைமையானது கடந்த 20 வருடங்களாக மீளாய்வு செய்யப்படவில்லை. ஆகையால் தற்போதைய தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக தகவல்களைப் பெற முடியாதுள்ளது. உதாரணமாக நடைமுறையில் உள்ள முறைமையில் வெளி நோயாளர் பிரிவில் விரிவான தகவல்களைப் பெறுவதில்லை. அத்துடன் அந்த நோயாளர்களின் சிகிச்சை தொடர்பான தொடர் பதிவுகளைப் பேணாமை என்பனவாகும், எனினும் சில தனியார் சுகாதார பராமரிப்பு நிறுவனங்கள் தங்களது தகவல்களை வழங்குவதற்கும் பகிர்வதற்கும் ஆர்வமாகவுள்ளனர். எனினும் தேசிய சுகாதார தகவல் முறையோடு ஒழுங்கமைத்து செயலாற்றுவதற்கு ஏற்ற பொறிமுறைகள் இல்லாதுள்ளது. அத்தோடு தேசிய சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பிற்கு தொழில்சார் சுகாதாரம் , சுற்றுப்புற சுகாதாரம் , காயங்கள் , சுதேச முறையிலான சிகிச்சையளிப்புகள், கண்காணிப்பும் மதிப்பாய்வும் சம்பந்தமான தரவுகள் மற்றும் வைத்தியசாலை நிர்வாகத் தகவல்கள் என்பவற்றுக்கு இடையே பாரிய தகவல் பரிமாற்ற இடைவெளி உண்டு.

மேலும் புவியியல் (தரைத்தோற்ற அமைப்பினை அடிப்படையாகக் கொண்டு) ரீதியாக சுகாதாரத்தையும் சுகாதார தகவல்களையும் தரவுபடுத்தலுக்கு குறைந்த முக்கியத்துவமே கொடுக்கப்படுகின்றது. மருத்துவ ஆய்வு கூடங்கள், கதிரியக்க இயத்திரங்களில் இருந்து பெறப்படும் இலத்திரனியல் தகவல்கள் உரிய தகவல்கள் கட்டமைப்போடு சிறந்த முறையில் ஒன்றிணைக்கப்பட்டு பயன்படுத்தப்படுவதில்லை.

நோய் தடுப்புச் சுகாதாரத்திலும் நோய் சிகிச்சையளிப்பு சுகாதாரத்திலும் இருந்து பெறப்பட்ட பெருவாரியான தகவல்கள் பெரும்பாலும் சாதாரண மக்கள் மட்டத்தில் இருந்து பெறப்பட்டவை. இருந்தும் பொதுவாக இருக்கும் போதியளவு தரவுகளை கொள்கை உருவாக்கலில் திட்டங்களை தயார்படுத்தலில் நிர்வாகத்திலும் சிகிச்சையளிப்பிலும் உரிய தீர்மானங்களை எடுப்பதிலும் பயன்படுத்துவதில்லை. இவ்வாறு உரிய காலத்திற்கு தகவல் பெற முடியாமல் இருப்பதற்கும் ஒப்பீட்டு ரீதியில் தகவல் பரிமாற்றத்தின் வேகம் குறைவாக இருப்பதற்கும், வேகமாக தகவல்களை தரவுபடுத்தி நெறிப்படுத்த முடியாதிப்பதற்கும்,

தரவுகளை வேகமாக பிரசுரிக்க முடியாதுள்ளமைக்கும் முக்கிய காரணமாக அமைவன. இலகுவாக கிடைக்கக்கூடிய விதத்திலில்லாத கடதாசி வடிவிலான அறிக்கைகளும் புத்தகவேடுகளும் ஆகும். அத்தோடு “ தகவல் கலாச்சாரக்” குறையாட்டிற்கான இன்னோர் காரணி சான்று முறையிலான தீர்மானங்கள் ஊக்கிவிக்கப்படுத்தலும் அத் தீர்மானங்களை மாதிரியாகவும் வழக்கமாகவும் கருதுதலும் ஆகும்.

1989ம் ஆண்டு அதிகார பரவலாக்கலுக்குப் பின் சுகாதார சேவைகளுக்குப் பொறுப்பான நிறுவனமென மாகாண சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம் மாகாணங்களில் இருந்தும் நோய்த்தடுப்புப் பிரிவிலிருந்தும், நோய் சிகிச்சையளிப்புப் பிரிவிலிருந்தும் போதியளவு விரிவான தகவல்களைப் பெறவில்லை. அத்தோடு மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழுள்ள பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம் தனக்கு கீழுள்ள நிறுவனங்களிடம் இருந்தே தகவல்களைப் பெறுகின்றன. ஆனால் இப்பிராந்தியத்தினுள் இருக்கும் மத்திய அரசால் நிர்வகிக்கப்படும் சுகாதார நிறுவனங்களில் இருந்து தரவுகளைப் பெறுவதில்லை. மத்திய அரசிற்குரிய சுகாதார நிறுவனங்கள் நேரடியாக மத்திய சுகாதார தகவல் மையத்திற்கே தகவல்களை வழங்கும். இதனால் ஏற்படும் தகவல் குறைபாடு மாகாண சுகாதார சேவைகள், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் ஆதாரம் அடிப்படையில் முடிவெடுக்கும் தன்மையில் பாதிப்பை, தடையை ஏற்படுத்தும், ஒருவரை தனிப்பட்ட ரீதியாக இனங்காட்டக் கூடிய சுகாதார தகவல்கள் உயர் இரகசியத் தன்மை கொண்டதாக அமைய வேண்டும். தற்போது தகவல்களைக் கையாள்வதிலும், தகவல்களைப் பயன்படுத்துவதிலும், தகவல்களை பரிமாறுவதிலும், தகவல்களை ஆய்வுகளுக்காக பயன்படுத்துவதிலும் போதியளவு சரியான நெறி முறைகள் பின்பற்றப்படவில்லை. தகவல் சம்பந்தமான பாதுகாப்பு நெறியானது காகித ரீதியில் உள்ள தகவல்களிலும் சரி கணனி ரீதியில் உள்ள தகவல்களிலும் சரி குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

சுகாதாரத் தகவல்களை கணனிமயப்படுத்தல் அல்லது இயந்திர மயப்படுத்தல் என்பது நம் நாட்டில் மிகவும் வேகம் குறைவாக நடைபெறுகிறது. அத்துடன் நிறுவனங்களுக்கிடையே ஒருங்கிணைப்பும் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. அத்துடன் ஆரம்ப தகவல் தொடர்பாடு தொழில்நுட்ப சேவைகளுக்கான செலவுகளும் மிக அதிகமாக உள்ளது. தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பத்திற்குள்ள சுகாதார ஊழியர்களின் அளவும் போதுமானதாக இல்லை. மேலும் திட்டமிட்டு செயலாற்றலை அதிகரித்தல், புதிய பணியாள் தொகுதியினரை ஆட்சேர்த்தலும் புதிய பதவி வெற்றிடங்களை இனம் காணலும் ( தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பம் மற்றும் தகவல் முகாமைத்துறையில்) போன்ற செயற்பாடுகள் மந்த கதியிலேயே உள்ளது.

### சமகால முன்னேற்றங்கள்

கையெழுத்து வடிவிலான காகித வடிவிலான தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பு விரைவாக அருகி வருகின்றது. தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பை தற்காலத் தேவைகளுக்கு ஏற்றபடி நவீன மயப்படுத்த வேண்டியது அத்தியாவசியமானது. பாரம்பரிய காகித வடிவிலான தகவல்களை பொருத்தமாகத் தெரிவு செய்த நீண்ட காலம் நிலைத்திருக்கும் செலவு குறைந்ததாக இருக்கக்கூடாதான தானியங்கி, கணனி, இயந்திர) மயமாக்கப்படல் வேண்டும்.

### இலத்திரனியல் சுகாதாரம் (eHealth ) தன்னியக்க முறைமையாக்கலும் புதுமை புகுத்தலும்

உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் இலத்திரனியல் சுகாதாரத்தை பின்வருமாறு விபரிக்கின்றது. “சுகாதார வளங்கள், சுகாதார பராமரிப்பு சேவையினை இலத்திரனியல் வழிமுறைகள் பயன்படுத்தும் படியாக மாற்றியமைத்தல்” பொதுவாக இலத்திரனியல் சுகாதாரம் என்பது தகவல் தொழில்நுட்பம் தொடர்பான பிரயோகங்களை சுகாதாரத்தின் ஏதாவது அல்லது எல்லாப் பிரிவுகளிலும் பாவித்தலாகும்.

இலத்திரனியல் பிரயோகங்கள் பராமரிப்பு வழங்குதல் (நோயாளர் முகாமைத்துவம், சுகாதார சேவைகள் முகாமைத்துவம்) பொதுச்சுகாதாரம் (நோய்த்தடுப்பும் மேம்படுத்தலும்) மருத்துவக் கல்வி , சுகாதார ஆராய்ச்சிகள் என்பவற்றில் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இலத்திரனியல் சுகாதாரம் முறைமையினை நடைமுறைப்படுத்துவதனால் ஏற்படுகின்ற அபரிமிதமான பயன்களை கருத்திற் கொண்டு இலங்கை அரச சுகாதார துறையில் தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்ப பயன்பாட்டினை ஒருங்கிணைக்க இலங்கை அரச சுகாதாரம் போசாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்ச தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிநடத்தும் குழுவை (NeHSC) (இலத்திரனியல் சுகாதாரத்திற்கான அதிகாரம் பெற்ற தேசிய மட்டத்திலான அமைப்பு) இந்த ஆரம்ப முயற்சிக்கு உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் இலத்திரனியல் சுகாதாரத்திற்கான அடிப்படைக் கட்டமைப்பை இலத்திரனியல் சுகாதாரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு இயங்கும் நாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு தேசிய அடிப்படைச் செயற்பாடுகளை உருவாக்குதல்” எனும் தொனிப் பொருளுக்கு ஏற்றபடி செயற்படுத்த பெரும் ஒத்துழைப்பு வழங்கியது.

தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிநடத்தும் குழுவின் வழிகாட்டலுக்கு கீழ் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டியும் நியமங்களும் உருவாக்கப்பட்டது. (NeGS)

“தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பின் கட்டடக் சபை அமைப்பு, மாதிரிகள், தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்ப முகாமைத்துவம், தொடர்பாடல் வலையமைப்பும், இணைப்பும் இடைத்தள தொடர்பு (வெவ்வேறு தொடர்பாடல் தொகுதிகளை இணைத்து தொடர்பாடல் மேற்கொள்ளல்) ஒழுங்கு நெறிகள், தனியுரிமை , தகவல் ரகசியத் தன்மை,

தகவல்களினது பாதுகாப்பு, தரவுகளின் தராதரங்கள் என்பவற்றின் மீது இந்த வழிகாட்டிகள் உருவாக்கப்பட்டன. தற்போது சுகாதார இலாகாவின் எல்லா துறைகளுக்கும் இலத்திரனியல் சுகாதார ஆரம்ப வேலைத்திட்டங்களை தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்களும் நியமங்களும் வழிப்படுத்துகின்றது. (NeGS)

### தற்கால e-சுகாதார தொடக்க வேலைத்திட்டங்கள் அல்லது முன்னெடுப்புக்கள்

அண்மைக்காலத்தில் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவம் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் காணப்படுகின்றது. சுகாதார போசாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சம் மருத்துவ பட்டப்படிப்பு நிறுவனமும் இணைந்து தனித்தன்மையான விசேட திறன் மிக்க ஆளணியினரை சுகாதார தகவல் முறைமைத்துவத்திற்காக உருவாக்கியுள்ளது. அதாவது அண்மைய புதிய கண்டுபிடிப்புகளுக்கு காரணமாக இருந்த உயர் மருத்துவ தகவல் செயன்முறையில் பயிற்சி பெற்ற வைத்தியர்களை இதற்காக நியமித்துள்ளது.

இவ் அபிவிருத்திக்கு மேலதிகமாக உள்நாட்டு இறப்பு மற்றும் ஆரோக்கியமற்ற தன்மைகள் பற்றிய அறிக்கைகள் அதன் காகித வடிவிலான தகவல்களுக்குப் பதிலாக பதிலீடு செய்யப்பட்டது. இவ்வாறு இறப்பு மற்றும் ஆரோக்கியமற்ற தன்மை புதிய தகவல்களின் தொகுப்பு இன்னும் முன்று வருடங்களில் தன்னியக்கமாக்கப்படும். (Automated)

நடுத்தர அளவு வசதியுள்ள வைத்தியசாலைகள் பலவற்றில் இலத்திரனியல் வெளி நோயாளர் பிரிவு நோயாளர்களின் முகாமைத்துவ முறைமை பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகின்றது. அதே போன்று விடுதியில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் நோயாளிக் கும் இவ்வாறான முறைமைகள் உருவாக்கப்பட்டு பரீட்சிக்கப்பட்டு வருகின்றது. தற்போதைய கவனம் முழு நோயாளிகளையும் அவர்களது நோய் நிதானத்தையும் (Diagnosis) பதிவு செய்தல் என்னும் நிலையில் உள்ளது. இந்தத் தகவல் கட்டமைப்புகள் தொடர்ந்து இருக்கத்தக்கதாக கணனி பராமரிப்பு பிரிவுகள் தெரிவு செய்யப்பட்ட வைத்தியசாலைகளின் விரிவாக்கப்பட்டுள்ளன. தற்போது பிறப்புகள் இலத்திரனியல் முறையில் பிள்ளைப்பேறு அறையில் இலத்திரனியல் வலையமைப்பை அடிப்படையாகக் கொண்டு நோய்த்தடுப்பு தகவல் மையத்தினூடாக (Web-based Immunization Information System) பதியப்படுகின்றது. மற்றும் தாய் சேய் நலன் சுகாதாரமும் நோய்த்தடுப்பும் போன்ற துறையில் படிப்படியாக முன்னேற்றமாக அடிப்படைத் தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. ஒருவரினை அடையாளம் காண உதவும் (Personal Health Number) தனிநபர் சுகாதார இலக்கத்தினை நடைமுறைப்படுத்த பரீட்சார்த்த வேலைகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. இந்த இனம் காட்டி இலக்கமானது தொடர் பராமரிப்பிற்கும் வாழ்நாள் பூராக சுகாதாரப் பதிவுகளைப் பெறுவதற்கு வழிசெய்வதோடு தொடர்ச்சியாக சிகிச்சை பெறாதவர்களை இனம் காணவும் உதவும்.

மனித வளம் முகாமைத்துவ குழு (Human Resources Management - HRM) ஒன்று வைத்தியர்களுடைய சிக்கலான நியமங்கள் இடமாற்றங்கள், பதவியேற்றங்கள்



என்பவற்றைக் கையாண்டு தொழிற்பட்டுக்கொண்டுள்ளது. இதேபோன்றே மற்றைய ஊழியர்களின் விடயங்களையும் கையாளும் முறைமை சில மாற்றங்களோடு நடைமுறைப்படுத்தப்படவுள்ளது.

இதே போன்று மருத்துவ விநியோகப் பிரிவு (Medical Supplies Division) ஆனது மருத்துவ விநியோகப் பொருட்களை மத்திய அமைச்சினூடாக பிராந்திய மாகாண அமைச்சுகளுக்கும் அங்கிருந்து வைத்திய நிறுவனங்களுக்கும் விநியோகம் செய்வதற்குமான ஒரு முறைமையை நடைமுறைப்படுத்தி உள்ளது.

### இக்கொள்கை பற்றி

சுகாதார தகவல் மீதான தேசிய கொள்கை தேசிய சுகாதார கொள்கையுடன் இணைந்து செல்வதுடன் அக்கொள்கைக்கு ஆதரவாகவும் செயன்முறைப்படுத்தப்படுகின்றது இக் கொள்கையை வகுக்கும் முயற்சி சுகாதாரத் தகவல்கள் முறைமையினை நவீன மயப்படுத்தல் குழுவின் அதிகாரிகளினால் காலத்தின் தேவை அறிந்து தகவல்கள் தொடர்பான பிரச்சினைகளை இனம் கண்டு அதில் இருந்து வெளிவருவதற்கும் அதனூடு தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகளை அடைவதற்குமாக முன்னெடுக்கப்பட்டது. அத்துடன் இக்கொள்கை பொருத்தமான சுகாதார தகவல் முறைமையின் பிரிவுகளை இலத்திரனியல் தகவல் முறைமையாக எதிர்காலத்தில் படிப்படியாக மாற்றுவதற்கு திட்டங்களையும் வழிமுறைகளையும் வகுத்துள்ளதோடு அதில் மாற்றங்கள் திருத்தங்களை ஊக்குவிக்கின்றது. நம்பகமான நல்ல தரம் வாய்ந்த தகவல்களை நெகிழ்ச்சியுள்ள சுகாதார தகவல் முறைமையினூடாக மேம்படுத்தப்பட்ட சுகாதார சேவையின் செயலாற்றல், தரமான சுகாதார பராமரிப்பு சேவை, எல்லோருக்கும் ஒரே மாதிரியான சேவை கிடைக்கும் சந்தர்ப்பம் வழிமுறைகளும், அதிகரித்த சேவை விநியோகம், சுமையைக் குறைத்தல் , வினைத்திறன் அதிகரிப்பு, குறைக்கப்பட்ட பண விரயம் என்பன பெறப்படும். எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக இக்கொள்கையானது முன்னரே அறிவிக்கப்பட்ட தெரியப்பட்ட தீர்மானம் எடுக்கும் செயன்முறையை சேவை வழங்குனருக்கும் சேவை பெறுனருக்குமாக இலகுபடுத்தும்.

### கொள்கை உருவாக்கச் செயன்முறை

WHO சுகாதார தகவல்களை தொகுத்திருக்கும் வலையமைப்பின் (Health Matrix Network) அளவீட்டு ஆய்வறிக்கைக் கொள்கை உருவாக்கத்தின் ஆரம்ப கட்டத்தில் சிறந்த உதவியாய் இருந்து வழிநடத்தியது கொள்கை உருவாக்கல் செய்முறையானது தொடர்ச்சு தீவிர ஆர்வத்தைக் காட்டும் குழுக்களிடையே (இக்குழுக்களின் முக்கிய சுகாதார தகவல் 20- கட்டமைப்புகளின் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துவனவாக இருந்தன) தீவிர அதிக ஆளமான தொடரான பகுப்பாய்வுகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் உருவாக்கப்பட்டது. கலந்துரையாடல்கள் ஆவணி 2012 தொடக்கம் மாசி 2013 வரை நடத்தப்பட்டது. பகுப்பாய்வு செய்தவர்கள் சுகாதாரத் தகவல் பிரிவைச் சேர்ந்தவர்களாகவும் (Health Information Unit) கொள்கைப் பிரிவைச் சேர்ந்தவர்களாகவும் (Policy Analysis

and Development) இருந்தனர். இவ்வாரம்ப கொள்கை வரைவானது (Draft) சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சிலுள்ள உயர்நிலை அதிகாரிகளினாலும், புள்ளி விபரவியல் தொகை மதிப்பீட்டு திணைக்களத்தினாலும் (Department of Census and Statistics) பதிவாளர் நாயகத்தின் திணைக்களத்தினாலும் (Registrar General's Department) உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தினாலும், உலக வங்கி மற்றும் ஏனைய நிதி உதவி செய்யும் நிறுவனங்கள், அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களினாலும் விரிவாகக் கலந்துரையாடப்பட்டது. இறுதிக்கொள்கைப் பதிவானது பொது மக்களால் நுணுகி ஆராயப்பட்டு அதன் மூலம் பெரும்பான்மையானவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ளும் ஒரு நிலைக்கு வந்த பின்பு அமைச்சரவை அங்கீகாரத்திற்கு விடப்பட்டது.

### வழிகாட்டல் கோட்பாடுகள்

சுகாதார தகவல் கொள்கை பின்வரும் வழிகாட்டல் கோட்பாடுகளுக்கு அமைவாக இணைந்து நடைமுறைப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

1. குடிமக்களை மையப்படுத்திய அணு முறை
2. நல்ல பரிபாலனமும் வெளிப்படைத்தன்மை உடையதாய் இருத்தல்.
3. இலவச சுகாதார சேவையின் தேசிய பெறுமதியை, சுகாதார வசதி பெறுதற்கான உரிமையை, எல்லோருக்கும் சுகாதார சேவை கிடைத்தல், சமத்துவம் மற்றும் சமூக நீதி என்பவற்றை நிலைநாட்டல்.
4. அதிகமான ஈடுபாடு உடையவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், தகவல்களைப் பகிர்வதற்கும் விநியோகிப்பதற்குமாக ஒத்துழைத்து வேலை செய்தலும் கூட்டாயுமிருத்தல்.
5. ஆதாரத்தை மையப்படுத்திய முடிவெடுத்தல் அல்லது தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளலும் பொறுப்புக் கூறலும்.
6. சுகாதாரப் பராமரிப்பு பெறுபவரின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றபடி தனியுரிமை பேணும் தன்மை (Privacy), அவரின் ரகசியத் தன்மை என்பவற்றை பாதுகாத்தல்.
7. Cultural Diversity கலாச்சாரப் பன்முகத் தன்மை , சமூக நெறிகள் (Social norms) என்பவற்றில் அதிக உணர்திறன் (Sensitivity) மிக்கதாய் இருந்து அவற்றிற்கு மதிப்பளித்தல்.
8. சுகாதாரத் தகவல்களின் முழுக்கட்டமைப்பையும் அணுகக் கூடியவாறு (systems approach) ஒன்றாய் இணைந்து வேலை செய்தல்.
9. தகவல் பெறுகையில் தேவையில்லாதவற்றையும் ஒரே தகவல்களை மீண்டும் பெறுதலையும் குறைத்தல்.
10. பொருத்தமான தொழில்நுட்பத் தெரிவு, எளிமைத்தன்மை, பணவிரயம் குறைந்த திறமையுள்ள சாதாரியமான வினைத்திறன் மிக்க தகவல் வளப்பாவனையை உறுதி செய்தல்.

11. தகவல் கட்டமைப்பின் தொடர்ந்து நீடித்து நிலை பெறும் தன்மையை உறுதி செய்தல்.

மேற்கூறப்பட்ட கோட்பாடுகளுக்கு ஏற்றதாக செயல்படுத்தலுக்காக நோக்கு, பணிக்கூற்று, குறிக்கோள்கள், பிரதான கொள்கைக்கூற்றுக்கள் (Key Policy Statements) பின்வருமாறு அமையப்பெற்றுள்ளன.

### தூர நோக்கு

ஒரு சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பானது பராமரிப்பு பெறுபவரின் தனி உரிமை பேணும் தன்மை (privacy) ரகசியத்தன்மை பேணல் என்பவற்றை உறுதிப்படுத்துவதோடு வினைத்திறன் மிக்கதாய் சமத்துவம் மிக்கதாய், பொருளாதாரத்திற்கு உகந்ததாய், தரம் மிக்க சுகாதார சேவையை வழங்குவதாயும் அமைய உந்துதல் வழங்குதல்.

### பணிக்கூற்று

தரமான ,காலத்திற்கு ஏற்ற சுகாதாரத் தகவல்களை சான்று அடிப்படையிலான தீர்மானங்களை எடுப்பதற்கு, வழங்குவதற்கு எங்கும் பரந்திருக்கும் ஒன்றோடொன்று தொடர்புடைய ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நெகிழ்ச்சித் தன்மையுள்ள, தொடர் செயற்பாடுடைய, பணவிரயம் குறைந்த தொடர்ந்திருக்கக் கூடிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பை வழங்கல்.

### கொள்ளகைக் குறிக்கோள்கள்

கொள்கையின் விரிவான குறிக்கோள்கள் பின்வருமாறு

1. நிறுவன முகாமைத்துவம் மற்றும் அபிவிருத்திக்காக 50மு காலத்திற்கு ஏற்ப தேவையான நேரத்திலான தரமான சுகாதார தகவல்களை செயற்படுத்தி பரப்பி பாவித்து பிரயோகித்தலை உறுதி செய்தல்.
2. 50% மான, தள வைத்தியசாலைகளில் மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகளில் மாகாண பொது வைத்தியசாலைகளில் போதனா வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெறும் பயனாளிகளுக்கு வளம் செறிந்த தனிப்பட்ட சமுதாயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பினை பகிர்ந்தும் தொடர்ச்சியாகவும் கிடைக்கக் கூடியவாறு செய்தல்.
3. பராமரிப்பு பெறுநர்களின் இரகசியத்தன்மையைப் பேணுவதோடு, தகவல் கட்டமைப்பிற்குரிய நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றி முடியுமான அளவு தகவல்களை சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பில் இருந்து பெறுதலும் பகிர்தலும்.
4. எல்லா தகவல் செயன்முறையின் போதும் தகவல் முறையின் ஒருங்கிணைந்து செயற்படும் தன்மையை உறுதிப்படுத்துவதோடு இலத்திரனியல் சுகாதாரம், சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவத்தில் பொருத்தமான புதுமைகள் கண்டுபிடிப்புக்கள், மாற்றங்கள் புகுதலும் ஊக்குவித்தலும்.

5. எல்லா சுகாதார தரவுகள் தகவல்களின் பாதுகாப்பு உரிய நிலமையை (மாறாமல் பிறவாகமல் இருக்கும் தன்மையை) உறுதிப்படுத்தல்.
6. சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பின் நிலைத்திருக்கும் தன்மையை உறுதிப்படுத்தல்.

இக்கொள்கையானது மேற்குறிப்பிடப்பட்ட குறிக்கோள்களை அடைவதற்கு சுகாதாரத் தகவல்கள் கட்டமைப்பின் பின்வரும் ஐந்து பிரிவுகளை இனம் காணப்படுகின்றது.

1. சுகாதார தகவல்களும் அது தொடர்பான வழங்கலும்
2. சுட்டிகளும் அல்லது குறிகாட்டிகளும். (indicators) தரவுகளின் கூற்றுகளும் அல்லது மூலங்களும் (data elements)
3. தரவுகளும் தகவல் முகாமைத்துவமும்.
4. தரவு அல்லது தகவல் பாதுகாப்பு பயன்பெறுநரின் தனியுரிமை பேணும் தன்மை (Privacy) ரகசியத்தன்மை, நெறிமுறைகள், ஒழுங்கு விதிக்கோவைகள்.
5. இலத்திரனியல் சுகாதாரம் (eHealth) புதுமை புகுத்தல் மாற்றம் செய்தல் புதிய கண்டுபிடிப்புக்கள். (Innovations)

### கொள்கைக் கூற்றுக்கள்

1. சுகாதார தகவல் தொடர்புடைய வழங்கல்
  - 1.1. தகவல் செயல்முறைகள் செய்முறை ஒழுங்கு முறைகள் உட்கட்டமைப்பு மனித வழங்கல் என்பன தரவுகள் முகாமைத்துவத்திற்கும் அதன் வினைத்திறனை கூட்டவும் பொருத்தமானதாகப் பழகிக்கொண்டு கையாளப்படல் வேண்டும்.
  - 1.2. தகவல் கட்டமைப்புடன் சம்பந்தப்பட்ட அமைப்பு ரீதியான, நிறுவன ரீதியான, தனிப்பட்ட மனித வள ரீதியான செயலாற்றலை (capacity building) வளர்க்க வசதியளிக்கப்பட வேண்டும்.
  - 1.3. சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பின் தொடர்ச்சியினை உறுதிப்படுத்த தொடர்ச்சியான வள ஒதுக்கீடு நிதி ஒதுக்கீடு என்பன செய்யப்பட வேண்டும்.
2. குறிகாட்டிகளும் தரவு கூறுகளும்
  - 2.1 தகவல் தேவைகளுக்கும் குறிகாட்டிகளுக்கு அமையவும் தகவல் சேகரிப்பு மற்றும் தகவல் தொடர் செயல்முறை ஒழுங்குபடுத்தப்பட வேண்டும்.
  - 2.2 சுகாதாரம் சம்பந்தமான அரசு, அரசு சார்பற்ற, தனியார் தரவுக் கூறுகளும் அல்லது தகவல்கள் தேசிய சுகாதார தகவல் கட்டமைப்புடன் ஒருங்கிணைக்கப்படலாம்.
3. தரவு அல்லது தகவல் முகாமைத்துவம்
  - 3.1 சுகாதார தகவல் நிர்வாகக் கட்டமைப்பின் வலுப்படுத்தல்.

3.2 வாழ்நாள் சுகாதாரப் பதிவு மூலம் (lifelong health Record) பயன் பெறுநர்களுக்கு தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு கிடைத்தலை உறுதிப்படுத்தல்.

3.3 சுகாதாரத் தகவல்களின் முறையான பேணல் காப்பகப்படுத்தல் மற்றும் அகற்றல் என்பன சரியாகச் செய்யப்படல் வேண்டும்.

3.4 சுகாதாரத் துறைக்கு உள்ளேயும் வெளியேயும் தகவல்கள் பரிமாறப்படுதலை ஊக்குவித்தல்.

3.5 தேசிய மற்றும் பிராந்திய மட்டத் தரவுகளின் தரத்திற்குப் பொறுப்பு உரிய அதிகாரிகளுக்கு ஒதுக்கப்படும்.

3.6 மிக உயர்ந்த பரந்த அளவு தகவல் பாவனையானது பொருத்தமான தகவல் செயன்முறை, தகவல்களின் உடைய அறிக்கையிடுதலின் தரம் மற்றும் வினைத்திறன் மற்றும் தகவல் கிடைக்கும் வழிமுறைகளை மேம்படுத்தல் போன்றவற்றின் மூலம் உறுதிப்படுத்தப்படும்.

4. தரவு/தகவல் பாதுகாப்பு வாடிக்கையார் தனியுரிமை பேணும் தன்மை இரகசியத் தன்மை

ஒழுக்க நெறிக்கோவை

4.1 நெறிமுறை அல்லது ஒழுக்கநெறி சார்ந்த நியாயமான தகவல் நடைமுறைகள் வாடிக்கையாளர் தனியுரிமை பேணும் தன்மை, மற்றும் ரகசியத்தன்மை என்பவற்றை உறுதி செய்து தகவல் முகாமைத்துவத்துடன் ஒருங்கிணைக்கப்படல் வேண்டும்.

4.2 தரவு மற்றும் தகவல் பாதுகாப்பு வாடிக்கையாளர் தரவுப்பாதுகாப்பினை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.

5. இலத்திரனியல் சுகாதாரம், புதுமை புகுதல்

5.1 இலத்திரனியல் சுகாதார நிர்வாக கட்டமைப்பு வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

5.2 தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பத் தீர்வுகளும் புதுக்கண்டுபிடிப்புகளும் சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பின் தரம் ,வினைத்திறன் பயன் பெறுநரின் பாதுகாப்பு, குறைந்த பண விரயம் என்பவற்றையும் பேணும் விதமாக சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

5.3 தேசிய சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பின் பல்வேறு பிரிவுகளின் தகவல் யாவும் தொடர்ச்சியான தரவுப்பரிமாற்றத்தின் மேற்கொள்வதற்கு ஏற்றபடி உபசுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்புகள் தரமுயர்த்தப்பட வேண்டும்.

5.4 சுகாதாரத் தரவு அல்லது தகவல் களஞ்சியப்படுத்தலை மேம்படுத்தலானது தரவு இழப்பிற்கு (data loss) வழி வகுக்கும்.

5.5 சுகாதார தரவு அல்லது தகவல் களஞ்சியப்படுத்தலை மேம்படுத்தலானது தரவுகளின் பாதுகாப்பினை உறுதி செய்யும்

5.6 தொடர் வருடாந்த வள மற்றும் நிதி ஒதுக்கீடு இலத்திரனியல் சுகாதார தகவல் முறைமையை நீடித்திருக்கச் செய்யும்.

## கொள்கையினை நடைமுறைப்படுத்தல்

இக் கொள்கை சுகாதாரத் தகவல்களை விதிகளின் பிரகாரம் நிர்வகிக்க மற்றும் மேம்படுத்த

டவடிக்கை எடுக்க சுகாதார பராமரிப்பு நிறுவனங்களை வழிகாட்டும் விரிவான ஆவணமாக எசயற்படும். சுகாதாரம் போசாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவதுறை அமைச்சின் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ அபிவிருத்தி மற்றும் திட்டமிடல் பிரிவின் இயக்குனர்கள் இக் கொள்கை நடைமுறைப்படுத்தலுக்கு பிரதானமானவர்கள் ஆவர். சுகாதார இலக்குகள் தொடர்பான அனைத்து சுகாதாரமுன்னேற்றங்களுக்கு பங்களிக்கும் வகையில் சுகாதார தகவல்களை உருவாக்கல் , பரப்பல் ,பகுப்பாய்தல் பயன்படுத்தல் போன்றவற்றிற்கு உரிய முகவர்களுக்கு வழிகாட்டல் மற்றும்

மேற்பார்வை செய்வதும் உறுதிபடுத்துவதும் இயக்குனர்களின் பொறுப்பாகும். முற்றும் உவிய மதிப்பீட்டுப் பொறிமுறையின் மூலம் காலத்திற்கு காலம் தகவல் முறைமையின் குறைகளை நிவர்தி செய்து எளிதாக்குவது இயக்குனர்களின் பொறுப்பாகும்.

இக் கொள்கைக்குத் தேவையான நடைமுறைத் திட்டங்களை உருவாக்குதலுக்கு தேவையான வழிகாட்டலை வழங்கி இக் கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்த துணை செய்கின்ற தேசிய சுகாதார தகவல் செயல் நுணுக்க திட்டம் (இணைப்பு ஐ) மூலம் இது மேலும் வலுப்படுத்தப்படும். (National Health Information Strategic Plan)

## கண்காணிப்பு மற்றும் கொள்கை மதிப்பீடு

சுகாதார போ'ாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவ துறை அமைச்சின் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ அபிவிருத்தி மற்றும் திட்டமிடல் பிரிவின் இயக்குனர்கள் இக் கொள்கை மற்றும் செயல் நுணுக்க திட்டத்தை காலத்திற்கு ஏற்றவாறு இடையிடையே மீளாய்வு மற்றும் மீள் திருத்தம் செய்பவராவர்.

சுகாதார தகவல் இயக்குனர் நடைமுறைப்படுத்தலை (implementation) மதிப்பீடு செய்வதற்காக கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு திட்டத்தை நிறுவ வேண்டும் .இந்த திட்டமானது பிரதான செயலாற்றுகை குறிகாட்டிகள் (Key Performance Indicators)அமைத்து இந்த கொள்கை குழுவின் நோக்கங்கள் திறமையாக நிறைவேற்றுவதைக் கண்காணிக்க உதவும்.

## தொடர்புடைய கொள்கைகள்

இக் கொள்கை இலங்கை அரசின் அனைத்து சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் தொடர்பான கொள்கைகளுக்கும் இணங்குமுடையதாகும். இக் கொள்கை தகவல் சேகரிப்பு, காப்பகப்படுத்தல் ,பரப்பல் தகவல்களை இணைத்தல் ,அகற்றல் ஆகியன தொடர்பான இலங்கை அரசின் சகல உரிய தகவல் சட்டத்திற்கும் இணங்கும். இக் கொள்கை தேசிய மொழி மீதான இலங்கை அரசின் சகல உரிய தகவல் சட்டங்களுக்கு இணங்கும். இக் கொள்கை தனியுரிமை பேணல் இரகசியதன்மை தொடர்பான நடைமுறையில் உள்ள அரச சட்டங்கள் விதிமுறைகளுக்கு இணங்கும்.



இக் கொள்கை இலத்திரனியல் பரிமாற்றம் மற்றும் கணணி மோசடி தொடர்பான நடைமுறையில் உள்ள அரசு சட்டங்களுக்கும் விதிமுறைகளுக்கும் இணங்கும்.

இக் கொள்கை அறிவுசார் உடைமை உரிமைகள் (Intellectual Property Rights) தொடர்பான நடைமுறையில் உள்ள அரசு சட்டங்கள் விதிமுறைகளுக்கு இணங்கும்.

இக் கொள்கை இலங்கை தகவல் தொடர்பாடல் தொழிலநுட்ப முகவர் நிலையத்தால் (ICTA) பரிந்துரைக்கப்படுகின்ற வலைத்தளங்களின் தரத்தையும் வழிகாட்டலையும் நடைமுறைப்படுத்தும் திட்டத்தினூடாக அரசு வலை தளங்களின் ஒரே மாதிரியான தன்மையையும் (uniformity) தரப்படுத்தலையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.





## தேசிய சுகாதார தகவல் செயல் நுணுக்க திட்டம்

சுகாதாரம், போசனை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சு

(இணைப்பு 1)

சுருக்க குறியீடுகள்

Add. Sec. (MS)	-	மேலதிக செயலாளர் வைத்திய சேவைகள்(
BH	-	ஆதார வைத்தியசாலை
CMU	-	கணனி பராமரிப்பு பிரிவு
Cons. HI	-	சுகாதார தகவல் ஆலோசகர்
D/HI	-	பணிப்பாளர்/சுகாதார தகவல்
D/OD	-	பணிப்பாளர் / நிறுவன அபிவிருத்தி
D/P	-	பணிப்பாளர் /திட்டமிடல்
D/PHSD	-	பணிப்பாளர் / தனியார் சுகாதார துறை அபிவிருத்தி
DCS	-	தொகைமதிப்பு புள்ளி விபரத் திணைக்களம்
DDG(P)	-	சுகாதார சேவைகள் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)
DGH	-	மாவட்ட ஆதார வைத்தியசாலை
DGHS	-	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
GIS	-	புவியியலட தகவல் முறை
HIS	-	சுகாதார தகவல் முறை
HIU	-	சுகாதார தகவல் பிரிவு
ICT	-	தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்பம்
M&E	-	கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல்
MO/DS-HI	-	மருத்துவ உத்தியோகத்தர் சுகாதார தகவல் - பல் வைத்தியர்
MRR	-	சுகாதார ஆவணக்காப்பகம்
NeGS	-	தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தர நிலைகள்
NeHSC	-	தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல் குழு
NHISC	-	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழு
NHSL	-	இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
PDHS	-	மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்
PGH	-	மாகாண பொது வைத்தியசாலை
PHN	-	தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம்
RDHS	-	பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம்
RGD	-	பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம்
SH	-	சுகாதார செயலாளர்

TH	-	போதனா வைத்தியசாலை
UADS	-	தரவுக்கான பயன் ஒப்பந்தங்கள்
WGIE	-	கண்டுபிடிப்பு மற்றும் இலத்திரனியல் சுகாதாரம் மீதான பணிக்குழு
WGIPR	-	தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
WHO	-	உலக சுகாதார நிறுவனம்

**கொள்கை பகுதி 1 : சுகாதார தகவலுடன் தொடர்புபட்ட வளங்கள்**

**வழிகாட்டல் கொள்கை 1.1 :** வினைத்திறனை மேம்படுத்துவதற்கு தரவு முகாமைத்துவத்திற்கான தகவல் செயன்முறைகள், நடைமுறைகள், உட்கட்டமைப்புகள், மற்றும் மனித வளங்கள் கொள்கைகள் என்பன துல்லியமாக மேற்கொள்ள வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
1.1.1 தகவல் செயன்முறைகள் மற்றும் நடைமுறைகள் சுகாதார தகவல் செயன்முறையின் நவீனப்படுத்துகை மற்றும் மேம்படுத்துகையினை உறுதிப்படுத்தல்	1.1.1.1 தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழு (NHISC) இதன் கீழ் தகவல் செயன்முறை முகாமைத்துவத்திற்கான (தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு – WGIPR) பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல் (D/HI) இன் தலைமையில் தேசிய மட்ட நிரந்தர தொழில் நுட்ப குழு ஒன்றை நிறுவுதல் 1.1.1.2 குறித்த கால இடைவெளியில் தகவல் செயன் முறைகளை மதிப்பிடல், இடைவெளிகளை இனங்கண்டு அவற்றை மேம்படுத்தி பாலமிடுவதற்காக பரிந்துரைகளைச் செய்தல், தகுந்த தொழில்நுட்பத்தை உருவாக்கி மீள் கட்டமைத்தல். 1.1.1.3 புதிய தகவல் செயன்முறைகளை 1.1.1.2 இன் கீழ் அடையாளங்காணப்பட்ட புதிய தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதற்கு நிறுவுதல்.	3 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
		ஆரம்ப மதிப்பீட்டிற்காக 6 மாதங்கள் மற்றும் தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
		24 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
1.1.2 தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப (ICT) உட்கட்டமைப்பு, தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப (ICT) கருவிகளும் மென்பொருட்களும் தகவல் முறை தன்னியக்கங்களில் தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப வளங்களின் உகந்த மற்றும் தெளிவான பயன்பாட்டினை உறுதிப்படுத்தல்.	1.1.2.1 தன்னியக்க காரணத்திற்காக தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப (ICT) கருவிகளையும் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) பிரகாரம் தகவல் மற்றும் தொலைத்தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப (ICT) உட்கட்டமைப்புகளையும் பெற்றுக்கொள்ளல். 1.1.2.2 தெளிவாகவும் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) பிரகாரமும் சுகாதார தரவுக் களஞ்சியங்கள் மற்றும் சுகாதார மென் பொருளிற்கான சேவையக வசதியினை தேசிய, துணைத் தேசிய அத்துடன்/ அல்லது நிறுவன மட்டத்தில் நிறுவுதல் அத்துடன்/ அல்லது பராமரித்தல் அல்லது பயன்படுத்தல்	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	அனைத்து பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகங்களும் சுகாதார செயலாளர், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

<sup>1</sup> ஒவ்வொரு பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள் அமுலாக்கத்திற்கான கால அளவு இக் கொள்கை அமுலுக்கு வரும் காலப்பகுதியிலிருந்து கணக்கிடப்படும்.



1.1.2.3 தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) பிரகாரம் பயனுடைய ஒன்றாக அலுவலக பாவனைக்காக இணைய இணைப்பினை வழங்குதல்	24 மாதங்கள்	சுகாதார நாயகம், சேவைகள் பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
1.1.2.4. கணனி பராமரிப்பு பிரிவினாடாக இலத்திரனியல் வன் பொருள் மற்றும் கணனி வலைதளங்களிற்கான தள பராமரிப்பு மற்றும் தவறுகளை இனங்கண்டு சீர் செய்வதற்கான பொறிமுறை ஒன்றினை நிறுவுதல்.	12 மாதங்கள்	சுகாதார நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), சுகாதார தகவல்
1.1.2.5. சுகாதார நலத்துறைகளில் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) பிரகாரம் உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி திட்டங்களில் தகவல் மற்றும் தொலைத்தொடர்பாடல் தொழில் நுட்பத்தினை (ICT) உருவாக்குதல்	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார செயலாளர், அனைத்து பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகங்களும்

**வழிகாட்டல் கொள்கை 1.2 :** சுகாதார தகவலுடன் தொடர்புபட்ட அமைப்பு, நிறுவன மற்றும் தனி மனித வள திறன் விருத்தி வளர்ச்சி செய்யப்பட வேண்டும்

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
1.2.1 மனித வளம் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவத்திற்காக வழங்கப்பட்டுள்ள மனித வளங்கள் பலப்படுத்தப்பட வேண்டும்	1.2.1.1 சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவம் மற்றும் தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்பத்திற்கான தெளிவான கட்டமைப்பினை குறித்த கால இடைவெளியில் மீள்பார்வை செய்து திருத்தியமைத்தல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ திட்டமிடல், சுகாதார தகவல்
	1.2.1.2. தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப திறன் விருத்தி, தனியார் சுகாதார நல நிறுவனங்களிலுள்ளோர் உட்பட தற்போதுள்ள சுகாதார ஊழியர்களின் மனப்பாங்குகள் மற்றும் பழக்கவழக்கங்கள் என்பனவற்றை சுகாதார செயன்முறையில் உகந்த முறையில் பயன்படுத்த வேண்டும்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்) பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	1.2.1.3 சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவம் மற்றும் தகவல் மற்றும் தொலைத் தொடர்பாடல் தொழில் நுட்ப ஊழியர்களுக்கான தொடர்ச்சியான தொழில்வாண்மை விருத்தியினையும் உரிய பயிற்சியினையும் வழங்குதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	1.2.1.4 இறந்தவர்கள் மற்றும் நோயுற்றவர்கள் பற்றிய ஆவணங்களை குறியீடு செய்து வைத்திருப்பதற்குரிய சுகாதார ஊழியர்கள் மற்றும் வைத்திய மாணவர்கள் ஆகியோருக்கு பயிற்சியினை வழங்குதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (வைத்திய சேவைகள்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பிரதிப் பணிப்பாளர்/ வைத்திய

**வழிகாட்டல் கொள்கை 1.3 :** சுகாதார தகவல் முறையின் ஸ்திரத்தன்மைக்காக தொடர்ச்சியான வருடாந்த வள ஒதுக்கீடு மற்றும் நிதி உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>1.3.1. சுகாதார தகவல் முறையின் ஸ்திரத்தன்மை</b> சுகாதார தகவல் முறையின் அனைத்து நவீனமயமாக்கல் முயற்சிகளும் ஸ்திரத்தன்மை பற்றி கவனம் செலுத்த வேண்டும்	1.3.1.1 இவ் மூலோபாய திட்டத்தில் தெரிவிக்கப்பட்ட திட்ட அமுலாக்கத்திற்கான சுகாதார தகவல் வரவு செலவு திட்ட வரிசையினை அடையாளங்காணல்	12 மாதங்கள்	சுகாதார செயலாளர், சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
<b>1.3.2 வள திரட்டுகை</b> சுகாதார தகவல் மற்றும் சுகாதார தகவல் முறை முகாமைத்துவம் என்பனவற்றிற்காக வளங்களைத் திரட்டி வசதிப்படுத்தல்	1.3.2.1 உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி மற்றும் மனித வள திறன் விருத்தி ஆகியன இணைந்த வகையில் தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் தகவல் முறை நவீனமயப்படுத்துகை செயற்பாட்டுத் திட்டங்களை நடைமுறைக்கேற்ற வகையில் படிப்படியாக அபிவிருத்தி செய்து அமுலாக்குதல்	12 மாதங்கள்	சுகாதார செயலாளர், சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், அனைத்து மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள், அனைத்து சுகாதார சேவைகள் மாகாண பணிப்பாளர்
	1.3.2.2 முறையான நீக்குகைகள் மூலமும் பெறுமதி தரு மாற்றுகைகள் மூலமும் தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங்களை உருவாக்குதல்	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், அனைத்து சுகாதார சேவைகள் மாகாண பணிப்பாளர், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு. பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

**கொள்கை பகுதி 2 : குறிகாட்டிகள் மற்றும் தகவல் கூறுகள்**

**வழிகாட்டல் கொள்கை 2.1 :** தகவல் தேவைகள் மற்றும் அனைத்து மட்டங்களிலும் உள்ள குறிகாட்டிகளுடன் சுகாதார தரவு சேகரித்தல் மற்றும் தொடர்புபட்ட தகவல் செயன்முறைகள் சீரமைக்கப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>2.1.1 குறிகாட்டிகள்</b> தேசிய, துணைத் தேசிய மற்றும் நிறுவன மட்டங்களில் குறைந்தபட்ச குறிகாட்டி தொகுதிகளை	2.1.1.1 தேசிய, துணைத் தேசிய மற்றும் நிறுவன மட்டங்களில் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பிடல் (கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல்) கட்டமைப்புகள் உட்பட தகவல் தேவைகளை அடையாளங்காணல்.	ஆரம்ப மதிப்பீட்டிற்காக 6 மாதங்கள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

அடையாளங்காணல்

<p>2.1.1.2 தேவைப்படும் குறைந்தபட்ச தரவு கூறுகள் உட்பட அடையாளங்காணப்பட்ட தரவு தேவைகளை திருப்தி செய்வதற்கு குறைந்தபட்ச குறிகாட்டி ஒன்றை வரையறை செய்தல். பிரயோகிக்கக்கூடிய வேளைகளில் சர்வதேச ரீதியில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட குறிகாட்டிகளுக்கு இணையாக இருப்பதற்கு இவைகள் சிபாரிசு செய்யப்படுகின்றன.</p>	<p>12 மாதங்கள்</p>	<p>பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), ஒழுங்கமைப்பு அபிவிருத்தி பணிப்பாளர், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்</p>	
<p>2.1.1.3 செயன்முறை மேம்பாட்டின் ஒரு பகுதியாக குறிகாட்டிகளை குறித்த கால இடைவெளியில் மீள்பார்வை செய்தல்</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு</p>	
<p>2.1.2 தரவுக் கூறுகள், தரவு தரநிலைகள் மற்றும் மேனிலைத் தரவு (meta data) தரவுக் கூறுகள் மற்றும் அவற்றின் பொருள் கோடலின் ஒத்த தன்மையினை உறுதிப்படுத்துதல்</p>	<p>2.1.2.1 தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழுவுடனான ஆலோசனையில் தொடர்புபட்ட தேசிய அமைப்பின் தொடர்புகளைப் பேணுவதற்கு தற்போதுள்ள தரவு சேகரிப்பு விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தேசிய முக்கியத்துவம் வாய்ந்த தரவுக் கூறுகளையும் கால இடைவெளியில் மீள் பார்வையிடல். மீள் பார்வையிடப்பட்ட அமைப்புக்கள் உகந்த இடங்களில் எதிர்கால தன்னியக்கத்திற்கு ஊக்குவித்து உறுதுணையாக இருக்க வேண்டும்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>அனைத்து பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகங்கள், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு</p>
<p>2.1.2.2 தேசிய மட்டத்தில் தரவுத் தரநிலைகள், தரவு வரைவிலக்கணங்கள் (தரவு அகராதி ஒன்றை விருத்தி செய்து பேணல்) மற்றும் மேனிலைத் தரவு (meta-data)<sup>2</sup> என்பனவற்றை வரையறுத்து கால இடைவெளியில் மீள் பார்வை செய்தல்.</p>	<p>6 மாதங்கள் தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>ஆரம்ப மற்றும் தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு</p>	
<p>2.1.3 தகவல் செயன்முறைகள் பாவனையாளரால் குறிப்பிடப்பட்டு வழங்கப்பட்ட வரையறுக்கப்பட்ட தரவுத் தொகுதிகளை கவர்வதற்கு தரவுச் செயன் முறைகளை ஒழுங்குபடுத்தல்,</p>	<p>2.1.3.1 அடையாளங்காணப்பட்ட குறைந்தபட்ச தரவுத் தொகுதிகளுடன் ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு தரவு செயன் முறைகளை மேம்படுத்தி நிறுவுதல்.</p> <p>2.1.3.2 தரவு சேகரிப்பு, தரவு சேகரிப்பு கருவிகள்/ விண்ணப்பங்கள் அல்லது அறிக்கையிடும் முறைகள் என்பனவற்றின் மாறுகின்ற தேவைகளை வசதிப்படுத்தி ஒருங்கிணைத்தல்.</p>	<p>18 மாதங்கள் தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பணிக்குழு தேசிய நிகழ்ச்சிகள்/ பிரிவுகள் தொடர்பானவை, தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல்</p>

<sup>2</sup> தரவின் உருவாக்கம், தரவின் காரணம், உருவாக்கத்தின் நேரம் மற்றும் திகதி அல்லது தரவின் எழுத்தாளர், தரவுகள் உருவாக்கப்பட்டு தரநிலை பயன்படுத்தப்படுகின்ற கணனி வலைதளம் ஒன்றின் மீதான அமைவிடம் ஆகிய ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தரவு பற்றிய தகவலை வழங்கும் தரவாக மேனிலைத் தரவு (meta-data) வரைவிலக்கணப்படுத்தப்படும்.

**வழிகாட்டல் கொள்கை 2.2 :** சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவுக் கூறுகள்/ அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற துறைகளிலிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்கள் தேசிய சுகாதார தகவல் முறைக்குள் ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>2.2.1 அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற சுகாதார தரவு/ தகவல்</b> தொடர்புபடும் அனைத்து அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற முகவர்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட சுகாதார தரவு/தகவல்களை சுகாதார தகவல் முறைக்குள் இணைத்துக் கொள்ளல்	2.2.1.1 அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற முகவர்களிடமிருந்து (தனியார் சுகாதார துறை உள்ளடங்கலாக) தேசிய சுகாதார தகவல் முறைக்கு அனுப்ப வேண்டிய சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட குறைந்த பட்ச தரவுக் கூறுகளை இனங்காணல்.	6 மாதங்கள்	பணிப்பாளர்/ தனியார் சுகாதார துறை அபிவிருத்தி , பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
	2.2.1.2 அரச (சுகாதாரத்தை விடவும்) மற்றும் அரச சார்பற்ற முகவர்களிடமிருந்து (தனியார் சுகாதார துறை உள்ளடங்கலாக) சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபடும் தரவுக் கூறுகளை அறிக்கையிடும் பொறிமுறை ஒன்றை நிறுவுதல்.	18 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பணிப்பாளர்/ தனியார் சுகாதார துறை அபிவிருத்தி, தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
<b>2.2.2 நோய் கண்காணிப்பு</b> செய்யப்பட்ட நோய்களை ஒழுங்காக கண்காணிப்பதற்காக கண்காணிப்பு முறையினை பலப்படுத்தல்	2.2.2.1 தெரிவு செய்யப்பட்ட நோய்களுக்கான முறைகளைப் பலப்படுத்தல்.	12 மாதங்கள்	தொடர்புடைய தேசிய நிகழ்ச்சிகள்/ பிரிவுகள், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு
<b>2.2.3 தேசிய சனத்தொகை கணக்கெடுப்பு மற்றும் தேசிய மதிப்பாய்வு</b> தேசிய சனத்தொகை	2.2.3.1 தேசிய சனத்தொகை கணக்கெடுப்பிலிருந்து சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவுக் கூறுகளை இனங்கண்டு பிரித்தெடுத்தல்.	12 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், தொகைமதிப்பு புள்ளி விபரத் திணைக்களம், பணிப்பாளர்/

<p>கணக்கெடுப்பிலிருந்து தரவினை பொறிமுறையினை பலப்படுத்தல்.</p>	<p>சுகாதார பிரிப்பதற்கு</p>	<p>சுகாதார தகவல், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு</p>
<p>2.2.3.2 ஏனைய தொடர்புபட்ட அமைச்சுகளின் ஒத்துழைப்பில் கால முறைப்படி நிகழும் சனத்தொகையினை அடிப்படையாகக் கொண்ட மதிப்பீட்டிற்கு சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவுக் கூறுகளை இனங்கண்டு இணைத்துக் கொள்ளல்.</p>	<p>12 மாதங்கள்</p>	<p>பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், தேசிய நிகழ்ச்சிகளுடன் தொடர்புடைய அனைத்து பணிப்பாளர்களும்</p>
<p><b>2.2.4 சுகாதார ஆய்வு</b> சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட ஆய்வுகளிலிருந்து சுகாதார தரவினை பெறுவதற்கு பொறிமுறையினை பலப்படுத்தல்.</p>	<p>2.2.4.1 சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய நோக்கங்களின் மீதான ஆய்வினை வசதிப்படுத்தல்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் ( கல்வி, பயிற்சி மற்றும் ஆய்வு)</p>
<p><b>2.2.5 தேசிய சுகாதார கணக்கீடு மற்றும் சுகாதார நல பெறுமதிகள்</b></p>	<p>2.2.5.1 நடுத்தர மட்டத்தில் தேசிய சுகாதார கணக்கீடுகள் மற்றும் பெறுமதிக்கான மற்றும் மைய புள்ளியினைப் பலப்படுத்தல்.</p>	<p>12 மாதங்கள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், மேலதிக செயலாளர் (வைத்திய சேவைகள்)</p>
<p>சுகாதார செலவீனம் மற்றும் சுகாதார நல பெறுமதியின் தரவினை பெறுவதற்கு பொறிமுறையினைப் பலப்படுத்தல்.</p>	<p>2.2.5.2 சுகாதார நல பெறுமதிகள் தகவலை நடைமுறையாக பெறுவதற்கு தகவல் செயன் முறை ஒன்றினை ஸ்தாபித்தல். தரவினைப் பெறுவதற்கு வரையறுக்கப்பட்ட பெறுமதி மையங்கள் மற்றும் அடையாளங் காணப்பட்ட மனித வளமாக இச் செயன்முறை வரையறுக்கப்பட வேண்டும்.</p>	<p>6 மாதங்கள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், மேலதிக செயலாளர் (வைத்திய சேவைகள்)</p>
<p>சுகாதார நல பெறுமதியின் தரவினை பெறுவதற்கு பொறிமுறையினைப் பலப்படுத்தல்.</p>	<p>12 மாதங்கள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், மேலதிக செயலாளர் (வைத்திய சேவைகள்)</p>

**கொள்கை பகுதி 3 : தரவு மற்றும் தகவல் முகாமைத்துவம்**

வழிகாட்டல் கொள்கை 3.1 : சுகாதார தகவல் ஆளுகை<sup>3</sup> கட்டமைப்பு பலப்படுத்த வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
3.1.1 சுகாதார தகவல் ஆளுகை அடையாளங்காணப்பட்ட மற்றும் துணை தேசிய மைய புள்ளிகளுடன் அரசு சுகாதார துறைக்குள் சுகாதார தகவல் ஆளுகை கட்டமைப்பு மற்றும் பொறிமுறைகள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.	3.1.1.1 உட்துறை மற்றும் உட்துறை சுகாதார தகவலுடன் தொடர்புபட்ட செயற்பாடுகளை ஒருங்கிணைத்து வசதிப்படுத்தல். சுகாதார தகவல் பற்றிய தேசிய கொள்கை அமுலாக்கத்தினை வசதிப்படுத்தும் பொருட்டு துறை சார் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவத்தின் மீது மத்திய மைய புள்ளியாக சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சின் சுகாதார தகவல் பிரிவினை (HIU) வலுவடையச் செய்தல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள் 12 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
	3.1.1.3 கிடைமட்ட பிரச்சாரங்களை மகாண மட்டத்திலும், சம்பந்தப்பட்ட பணிப்பாளர் குழுத்திற்கு சுகாதார சேவைகள் பிராந்திய திணைக்கள மட்டத்திலும் , இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, விசேட வைத்தியசாலைகள், போதனா வைத்தியசாலைகள், மாகாண தேசிய வைத்தியசாலைகள், மாவட்ட ஆதார வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஆதார வைத்தியசாலைகள் என்பனவற்றிற்கு மையப் புள்ளிகளின் வடிவமைப்புடன் நிறுவன மட்டத்திலும் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவம் பற்றிய சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ பிரிவுகளை நிறுவுதல்.	24 மாதங்கள்	சுகாதார தகவல் ஆலோசகர் அல்லது சுகாதார உத்தியோகத்தர்/ பல் வைத்தியர் – சுகாதார தகவல்
	சுகாதார ஆவண அறையினை (MRR) அனைத்து வைத்தியசாலைகளிலும் தரமுயர்த்துதல்.	24 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

வழிகாட்டல் கொள்கை 3.2 : சுகாதார நல பெறுநர்களுக்கான தொடர்ச்சியான நலனை வாழ்நாட்கால ஆவணம் ஒன்றினூடாக உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
3.2.1 தனித்துவமான அடையாளங் காட்டி அனைத்து சுகாதார	3.2.1.1 தொடர்ச்சியான நலனினை ( வாழ்நாட் கால சுகாதார ஆவணம்) உறுதிப்படுத்துவதற்கு அனைத்து சுகாதார வாடிக்கையாளர்களுக்கும் தனித்துவமான அடையாளங்காட்டி	12 மாதங்கள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், அனைத்து

<sup>3</sup> நிறுவன மட்டம் ஒன்றின் தகவலை முகாமை செய்வதற்கு அமுல்படுத்தப்பட்ட பல்தரப்பட்ட ஒழுக்காற்று கட்டமைப்புகள், கொள்கைகள், நடைமுறைகள், செயன்முறைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகள் என்பனவற்றின் தொகுதி சுகாதார தகவல் ஆளுகை ஆகும்.



வாடிக்கையாளர்களுக்கும் தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம் (PHN) வழங்குதல் ஒன்றை வழங்குவதற்கு பொறிமுறை ஒன்றினை ஸ்தாபித்தல். ஒவ்வொரு சுகாதார வாடிக்கையாளர்களுக்கும் சுகாதார நலத்துடனான ஒப்பந்தத்தின் முதலாவது புள்ளியில் இவ் அடையாளங் காட்டி வழங்கப்பட வேண்டும்.

சுகாதார சேவைகள் மாகாண பணிப்பாளர்கள், அனைத்து நிறுவன தலைவர்கள்

**3.2.2 தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கத்தின் பயன்**  
சுகாதார நல பெறுநர்களால் தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம் ஒவ்வொரு பகுதியிலும் பயன்படுத்தப்படுவதை வரவேற்றல்

3.2.2.1 சுகாதார நல சந்திப்புக்களில் தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம் உருவாகியதன் நன்மைகள் தொடர்பாக பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்த பொறிமுறையினை ஸ்தாபித்தல்.

தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)

**வழிகாட்டல் கொள்கை 3.3 : முறையான நிறுத்தி வைப்பு, ஆவணப்படுத்தல், சுகாதார தரவு/ தகவல் அகற்றுகை என்பன உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.**

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
-----------------	---	-----------------------	----------

**3.3.1. தரவுக் களஞ்சியம் மற்றும் காப்பு**  
அனைத்து சுகாதார தகவல் துணைமுறைகள் மற்றும் செயன் முறைகளில் பாதுகாப்பானதும், போதிய தரவுக் களஞ்சியம் மற்றும் காப்பு வசதிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளதை உறுதிப்படுத்தல்

3.3.1.1 தர முகாமைத்துவ நுட்பங்களின்<sup>4</sup> அமுலாக்கத்தினூடாக கப்பித்ததை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆவணங்களிற்கான அனைத்து வைத்திய ஆவண அறைகளினதும் களஞ்சிய கொள்வனவு மற்றும் களஞ்சிய முறையினை மேம்படுத்துதல்.

24 மாதங்கள்

சுகாதார சேவைகள் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

**3.3.2. தரவு / தகவலை காத்தல் மற்றும் நீக்குதல்**  
நடைமுறையிலிருக்கும் சம்பந்தப்பட்ட சட்டங்கள் மற்றும் திணைக்களங்களின் ஒழுங்கு விதிகளின் பிரகாரம் தரவு / தகவல் காப்பு மற்றும் நீக்கலினை உறுதி செய்தல்.

3.3.2.1 தரவினைப் பெறுதல், காப்பகப்படுத்தல் மற்றும் நீக்குதல் தொடர்பான இலங்கை அரசாங்கத்துடன் தொடர்புடைய அனைத்து தகவல் செயற்பாடுகளுடனும் இணங்கச் செய்தல்.

தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

<sup>4</sup> ஓர் அமைப்பு, உற்பத்தி அல்லது சேவையின் முரணற்ற தன்மையினை தர முகாமைத்துவம் உறுதி செய்கின்றது. இவை நான்கு பிரதான கூறுகளைக் கொண்டுள்ளது : தரவுத் திட்டம், தரவுக் கட்டுப்பாடு, தரவு உறுதிப்படுத்தல் மற்றும் தர மேம்பாடு.

**வழிகாட்டல் கொள்கை 3.4 :** சுகாதார துறையின் உள்ளேயும் வெளியேயும் தரவு மற்றும் தகவல் பகிர்வினை மேம்படுத்த வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>3.4.1 தரவு / தகவல் மையம்</b> சுகாதார தகவல் முறையில் மேலதிகமான தரவினை குறைத்தல் <sup>5</sup> வேண்டும்.	3.4.1.1 தரவு சேகரிப்பு மற்றும் களஞ்சியத்தில் உள்ள தரவினைக் குறைப்பதற்கு மீள் பாவனைப்படுத்தக்கூடிய சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவு / தகவலினை அடையாளங்காணுகையுடனான நடுத்தர மட்ட சுகாதார தரவு களஞ்சியம் ஒன்றை நிறுவுதல்.	12 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
	3.4.1.2 மீள் பாவனைப்படுத்தக்கூடிய சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவு / தகவல் பகிர்விற்கான பொறிமுறை ஒன்றை ஸ்தாபித்தல்.	12 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
<b>3.4.2 தரவு / தகவல் பகிர்வு</b> உள்ளக மற்றும் உட்துறை தரவுகளையும் தகவல்களையும் பகிர்தலினை ஊக்குவித்து வசதிப்படுத்தல்.	3.4.2.1 அனைத்து தரவு, தரவுத் தொகுதி மற்றும் தகவலிற்கான தரவு அமைவுரு <sup>6</sup> ஒன்றினை வரையறுத்தல். தனிப்பட்ட வகையில் அடையாளங் காணப்பட்ட சுகாதார வாடிக்கையாளரின் தரவிற்கான பிரதான நேயாளர் குறியீட்டின் <sup>7</sup> கூறுகளை வரையறுத்தல்.	6 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	3.4.2.2 உள்ளக மற்றும் உட்துறை தரவு/ தகவல் பகிர்விற்கான பயன் உடன்படிக்கைகளால் (UADS) <sup>8</sup> தரவு/ தகவல் பகிர்விற்கான வழிமுறைகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்.	18 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

<sup>5</sup> இரு வேறுபட்ட இடங்களில் இடம் பெறும் தரவுகளின் ஒத்த பகுதிகளைக் கொண்டுள்ள தரவுத் தளம் அல்லது தரவுக் களஞ்சிய முறை ஒன்றினுள் உருவாக்கப்படும் நிலமை ஒன்றே மேலதிக தரவு ஆகும். வழங்கப்பட்ட தரவொன்றின் பகுதி மீள இடம் பெறாத வேளையில் விரையமான மேலதிக தரவு இடம் பெறுகின்றது.

<sup>6</sup> தரவு / தகவல் உருவாக்குணர்களை அடையாளங் காணல், தரவு / தகவல் மேற்பார்வைகளை வரையறுத்து உறுதிப்படுத்துதல், உணர் திறன் மட்டத்தினை வரையறுத்தல், பகிர்வு அத்துடன் வெளியீட்டிற்கான அதிகாரப்படுத்துகை மற்றும் அங்கீகாரத்தினூடான வழிகளின் அதிகப்பட்ச மட்டத்தினைக் குறிப்பிடல் மற்றும் தரவு, தரவுத் தொகுதி, தகவல் அனைத்திற்குமான அதிகாரப்படுத்தல் மற்றும் அங்கீகாரத்திற்கான அலுவல்களை இனங்காணுதல் ஆகியனவற்றை **தரவு/ தகவல் அமைவுரு** கொண்டிருக்க வேண்டும்.

<sup>7</sup> **பிரதான நேயாளர் குறியீட்டு** என்பது சுகாதார நல அமைப்பொன்றில் பதியப்பட்ட ஒவ்வொரு நேயாளி பற்றிய தகவலை உள்ளடக்கிய இலத்திரனியல் தரவுத்தளம் ஒன்றாகும்.

<sup>8</sup> பணிப்பாளர் குழுமம், விசேட நிகழ்ச்சிகள், பிரச்சாரம் மற்றும் நிறுவனங்கள் மத்தியில் **தரவு/ தகவல் பகிர்விற்கான பயன் உடன்படிக்கை**யினை வரையறையின்றி பிரயோகித்தல் வேண்டும். இடை மட்ட சுகாதார சேவைகள் மாகாண பணிப்பாளர் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் பிராந்திய திணைக்களத்திற்கான தகவல் பகிர்வு மற்றும் அறிக்கையிடல் பொறிமுறை தெளிவாக ஸ்தாபிக்கப்பட அல்லது பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம், தொகை மதிப்பு புள்ளி விபரத் திணைக்களம், கல்வித் திணைக்களம் மற்றும் பொலீஸ் திணைக்களம் ஆகியனவற்றுடன் பகிர்வதற்கு உள்ளகத்துறை தகவல் பகிர்வு வரையறை இன்றி உள்ளடக்கப்பட வேண்டும்.

**வழிகாட்டல் கொள்கை 3.5 :** தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களிலும் தரவு மற்றும் தகவல் தரத்திற்கான பொறுப்புக்கள் உரிய அதிகார அமைப்புக்களிற்கு ஒப்படைக்கப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>3.5.1. தரவு / தகவல் தரம்</b> தரவு மற்றும் தகவலின் நேர வரை மற்றும் தரத்தினை உறுதிப்படுத்துதல்	3.5.1.1 முடிந்தவரையில் தரவுத் தரத்தினை கைப்பற்றுதலினை உறுதிப்படுத்துவதற்கு உள்ளமைக்கப்பட்ட பொறிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்.	24 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தகவல் செயன்முறை மீள் பொறியியல் பணிக்குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	3.5.1.2 சுகாதார தகவலை உரிய நேரத்திலும், தரத்துடனும் வழங்குவதற்காக மாகாண மற்றும் பிராந்திய சுகாதார நிறுவனங்களில் சுகாதார நிர்வாகிகள், விசேட நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் பிரச்சாரங்கள், வைத்தியசாலைகள், பொது சுகாதார நிறுவனங்கள் மற்றும் சுகாதாரத்துறை என்பனவற்றை உருவாக்குதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார செயலாளர், சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்
	3.5.1.3 அனைத்து தகவல் செயன்முறைகளுக்கும் வழக்கமான மற்றும் கடினமான தர உறுதிப்பாடு மற்றும் தர கட்டுப்பாடு மற்றும் தர கட்டுப்பாட்டு நடைமுறைகளை (கண்காணிப்பு மற்றும் பின்னூட்டல் பொறிமுறைகள் உட்பட) உருவாக்குதல்.	24 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

**வழிகாட்டல் கொள்கை 3.6 :** சுகாதார தரவு / தகவலின் உயரிய மற்றும் பரந்த பாவனையானது அனைத்து பங்குதாரர்களினாலும் தெளிவான தரவு செயன்முறை, சுகாதார தகவல் அறிக்கையின் விருத்தி செய்யப்பட்ட வினைத்திறன் மற்றும் தரம், சுகாதார தகவலின் விருத்தி செய்யப்பட்ட அணுகு முறை என்பனவற்றினூடாக உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>3.6.1 சுகாதார தகவல் அறிக்கைகள் மற்றும் புள்ளி விபர அறிக்கைகள்</b> சர்வதேச, தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களிலுள்ள உத்தேசிக்கப்பட்ட பார்வையாளர்களின் தேவைகளை சந்திப்பதற்கு உயரிய தரம், காலாண்டு	3.6.1.1 மாகாண, பிராந்திய, விசேட பிரிவு, நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் பிரச்சாரம் அத்துடன் சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சின் தொடரமைச்சு நிறுவன மட்டத்தில் வரும் ஆண்டின் முதற் காலாண்டின் இறுதியினை விடவும் தாமதிக்காது குறைந்தபட்ச வருடாந்த புள்ளிவிபர அறிக்கை ஒன்றை வெளியிடல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சம்பந்தப்பட்ட பணிப்பாளர் குழுக்கள்

<p>மற்றும் வருடாந்த சுகாதார தகவல் அறிக்கைகள் செய்யப்பட்டுள்ளதை உறுதிப்படுத்துதல்.</p>	<p>3.6.1.2 வரையறுக்கப்பட்ட பின்னூட்டல் அலைவரிசை ஒன்றினூடாக பாவனையாளரின் வேலைகளை திருப்திகரமாக நிறைவேற்ற குறித்த கால இடைவெளிகளில் பின்னூட்டல் அறிக்கைகளையும், பகுப்பாய்வு அறிக்கைகளையும் சமர்ப்பித்தல்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், சம்பந்தப்பட்ட பணிப்பாளர் குழுக்கள்</p>
	<p>3.6.1.3 மதிப்பீடுகள், ஆய்வுகள் மற்றும் புள்ளி விபர அறிக்கைகளின் தேடக் கூடிய களஞ்சியம் ஒன்றின் ஸ்தாபிப்பின் ஊடாக அறிவு முகாமைத்துவத்தை நிறுவனமயப்படுத்தல். வேறு சுகாதார பகுதி மற்றும் நிகழ்ச்சிகளிலிருந்து சுகாதார தகவல் முறையுடன் தொடர்பான தகவலின் பலப்படுத்துகை இதனுள் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், சம்பந்தப்பட்ட பணிப்பாளர் குழுக்கள்</p>
	<p>3.6.1.4 சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சினை விடவும் நிறுவனங்களால் நடத்தப்பட்ட சுகாதார மதிப்பீடுகள் மற்றும் ஆய்வுகளின் பெறுபேறுகள் நியாயமான கால எல்லை ஒன்றினுள் சேகரிக்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்</p>
<p><b>3.6.2 புவியியல் தகவல் முறை (GIS) சுகாதார ஏடு</b> இடம் மற்றும் நேரத்தினூடாக போக்குகள் மற்றும் தொடர்பினைக் தோற்றுவிப்பதற்கு சுகாதார தகவல் முறையிலிருந்து தரவிற்கு புவியியல் ரீதியாக குறிப்பிடப்பட்ட தரவின் ஒருங்கிணைப்பினை உறுதிப்படுத்துதல்.</p>	<p>3.6.2.1 சுகாதார அடிப்படை வரைபடங்களை<sup>9</sup> அடிப்படையாகக் கொண்டு தேசிய, துணை தேசிய, நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் நிறுவன மட்டங்களில் புவியியல் ரீதியாக குறிப்பிடப்பட்ட சுகாதார தரவு/ தகவலை ஸ்தாபித்து பராமரித்தல்.</p>	<p>24 மாதங்கள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், அனைத்து நிறுவன தலைவர்கள்</p>
	<p>3.6.2.2 புவியியல் தகவல் முறை (GIS)<sup>10</sup> சுகாதார ஏட்டினை பராமரிப்பதற்கும், வாடிக்கையாக தரவேற்றுவதற்கும் பொறிமுறை ஒன்றை சாதனப்படுத்தல்.</p>	<p>24 மாதங்கள்</p>	<p>பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்</p>
<p><b>3.6.3. ஊடக பாவனை அனைத்து</b></p>	<p>3.6.3.1 நன்மைதரு சூழலில் நிரூபிக்கப் பட்ட சுகாதார தகவல் பரப்புதலின் தற்போதைய ஊடகத்தினை தொடர்தல்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p>

<sup>9</sup> வைத்தியசாலைகள், பிணியாய்வுகள், வசதிகள் போன்ற புவியியல் ரீதியாக குறிப்பிடப்பட்ட சுகாதார சேவை தரவின் சுகாதார அடிப்படை வரைபடம் சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சின் சுகாதார தகவல் முறையினால் நடுநிலையுடன் பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.

<sup>10</sup> தேசிய முக்கியத்துவத்தின் சுகாதாரம்/ நோய் தரவு/ தகவல் என்பவற்றை புவியியல் ரீதியாக குறிப்பிடுவதற்கு நடுத்தரமாக பராமரிக்கப்படும் ஏடு ஒன்றே புவியியல் தகவல் முறை சுகாதார ஏடு ஆகும்

<p>வாடிக்கையாளருக்கும் பயன்தரு சுகாதார தகவல் பரப்புதலிற்காக கிடைக்கக் கூடிய ஊடகத்தினை உரிய வகையில் பயன்படுத்துதல்</p>	<p>3.6.3.2 சுகாதார நிலை மற்றும் சேவை விநியோகம் என்பவற்றை பிரதிபலிப்பதற்கு உள்வாரி மற்றும் வெளிவாரி பாவனையாளர்களுக்கான தேசிய சுகாதார ஆய்வகம்<sup>11</sup> அல்லது முகப்புப் பெட்டி ஒன்றினை ஸ்தாபித்தல்.</p>	<p>36 மாதங்கள்</p>	<p>பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)</p>
	<p>3.6.3.3 பொதுமக்களிற்கு அவர்களது சமூக பொறுப்புணர்விற்காக சுகாதார தகவலை வழங்குவதற்கு அரசு மற்றும் தனியார் ஊடகங்களிற்கான வழிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்.</p>	<p>18 மாதங்கள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பணிப்பாளர்/ சுகாதார கல்வி பணியகம்</p>
	<p>3.6.3.4 சுகாதார வலை நுழைவாயிலை குடிமக்களை மையப்படுத்திய ஒன்றாக ஸ்தாபித்து உரிய நேரத்திற்கு தரவேற்றல்</p>	<p>12 மாதங்கள்</p>	<p>பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்</p>
<p><b>3.6.4 தகவல் கலாச்சாரம்</b> சுகாதார துறையினரிடையே தரவு செயன்முகாமை மற்றும் தகவலிற்கான அமைப்பொன்றின் செயன்முகாமையினை உருவாக்கம் என்பனவற்றினூடாக அனைத்து மட்டங்களிற்கும் ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு தீர்மானம் மேற்கொள்ளல் மற்றும் பொறுப்புணர்வை மேம்படுத்தல்.</p>	<p>3.6.4.1 அனைத்து மட்டங்களிற்கும் முன்மொழியப்பட்ட செயற்பாடுகளிற்கான சுகாதார தகவல் முறையினை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆதாரத்தைக் குறிப்பிடுவதற்கு திட்டம் மற்றும் பயிற்சி சமர்ப்பிப்புக்கள் அனைத்தையும் அதிகாரம் மிக்கதாகுவதற்கான வழிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்</p>	<p>24 மாதங்கள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p>
	<p>3.6.4.2 அனைத்து மட்டங்களிலும் செயலாற்றுகை எல்லைகள் மற்றும் இலக்குகளை தொகுத்தும், கணித்தும் சுகாதார தகவலை உருவாக்குவதற்கு வழிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்</p>	<p>24 மாதங்கள்</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p>

<sup>11</sup> நாட்டின் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட புள்ளி விபரங்களுக்கான நுழைவாயில் ஒன்றாகவும் உலக சுகாதார அமைப்பின் உலக சுகாதார ஆய்வகம் ( GHO ) இற்கு இணையானதாகவும் சுகாதார ஆய்வகம் உள்ளது

**கொள்கை பகுதி 4 : தரவு/ தகவல் பாதுகாப்பு, வாடிக்கையாளர் தனிப்பட்டவை, நம்பகத்தன்மை மற்றும் நெறிமுறைகள்**

வழிகாட்டல் கொள்கை 4.1 : வாடிக்கையாளரின் தனிப்பட்ட மற்றும் நம்பகத்தன்மையினை உறுதிப்படுத்துவதற்கு தகவல் முகாமைத்துவத்தின் நெறிமுறைகள் மற்றும் நியாயமான தகவல் பயிற்சியினை உருவாக்குதல் வேண்டும்

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
4.1.1 நியாயமான தகவல் பயிற்சிகள் அனைத்து சுகாதார தரவு / தகவலிற்கும் தெளிவான, நியாயமான தகவல் பயிற்சிகளை அமுலாக்குதல்	4.1.1.1 இணக்கம், பயன்பாடு, எழுதப்பட்ட ஒரு காரணம், செயல் முறையை தெரிந்துகொள்ளவேண்டிய ஒரு தேவை, திருத்துவதற்கான திறன் மற்றும் தனியார் சம்மதம் என்பனவற்றின் தரங்கள் செயற்பாட்டிற்கு தனி நபரினால் அடையாளம் காணக்கூடிய தரவு/ தகவல் சேகரிப்பிற்கான வழி முறைகளை ஸ்தாபித்தல்	24 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் ( கல்வி, பயிற்சி மற்றும் ஆய்வு), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)
	4.1.1.2 அடையாளம் காணக்கூடிய தரவு/ தகவல் மற்றும் சுகாதார தரவு/ தகவல் என்பனவற்றின் கட்டுப்பாடான செயல் முறைகளை உறுதிப்படுத்துவதற்கு சுகாதார தகவல் துணை முறையின் வழி முறைகள் மற்றும் பயன்பாட்டு பொறி முறைகளை ஸ்தாபித்தல் தகவல் செயன்முறை கட்டுப்பாட்டு வகிபங்கினை அடிப்படையாகக் கொண்டிருக்கவேண்டும் என்பதுடன் அறிவதற்கான தேவை மற்றும் அடிப்படையில் செய்வதற்கான தேவையினையும் கொண்டிருக்க வேண்டும்	24 மாதங்கள்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)
	4.1.1.3 வாடிக்கையாளர் தனிப்பட்டவை, நம்பகத்தன்மை மற்றும் நெறிமுறையான தகவல் பயிற்சியின் கருத்து பற்றி சுகாதார ஊழியருக்கு கல்வி புகட்டுதல்	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)
4.1.2 பெயரிடப்படாமை மற்றும் புனைப்பெயர் கைநூல் மற்றும் இலத்திரனியல் சுகாதார தகவல் முறைகளில் எல்லா வேளைகளிலும் பெயரிடப்படாமை மற்றும் புனைப்பெயரின் கொள்கைகள் பாதுகாக்கப்படுவதை உறுதிசெய்தல்	4.1.2.1 சுகாதார வாடிக்கையாளர் இனங்காணுகை, சுகாதார நலன் பெறுநரின் தனிப்பட்ட விடயங்கள், நம்பகத்தன்மை ஆகியனவற்றைப் பாதுகாத்தல் என்பனவற்றிற்காக தனித்துவமான தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கத்தினை (PHN) வடிவமைத்து பயன்படுத்தல்.	12 மாதங்கள்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)
	4.1.2.2 பெயரிடப்படாமை மற்றும் புனைப்பெயரின் கருத்துப் பற்றி சுகாதார ஊழியருக்கு கல்வி புகட்டுதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்



<p>4.1.3 சுகாதார நலன் பெறுநர்களிற்கு அதிகாரம் வழங்குதல் சுகாதார நலன் பெறுநர்களின் நம்பகத்தன்மையிற்கான உரிமையினை பயன்படுத்துவதற்கு அதிகாரமளித்தல்.</p>	<p>4.1.3.1 தனிப்பட்ட, நியாயம், தகவல் பயிற்சிகள், தொடர்ச்சியான பெயரிடப்படாமை மற்றும் புனைப்பெயரின் கொள்கைகள் செயற்பாடுகள் பற்றி சுகாதார நலன் பெறுநர்களிற்கு கல்வி புகட்டுதல்.</p>	<p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்</p>
<p><b>வழிகாட்டல் கொள்கை 4.2 : வாடிக்கையாளர் தரவு பாதுகாப்பிற்கான தரவு மற்றும் தகவல் பாதுகாப்பு உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.</b></p>		
<p>செயல் நுணுக்கம்</p>	<p>பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்</p>	<p>கால அளவு<sup>1</sup> பொறுப்பு</p>
<p>4.2.1 தகவல் பாதுகாப்பு அதிகாரமற்றோர் செயன்முறை, பாவனை, வெளிப்படுத்துகை, இடையூறு, மாற்றம், கூர்ந்து ஆராய்தல், ஆய்வு, பதிவு அல்லது நீக்குகை என்பனவற்றின் போது வாடிக்கையாளர் தரவு/ தகவல் கையாளப்படவும், களஞ்சியப்படுத்தப்படவும் அல்லது அகற்றப்படவும் வேண்டும் .</p>	<p>4.2.1.1 தரவு/ தகவல் பாதுகாப்பினை உறுதிப்படுத்துவதற்கு அரசாங்கத்தின் இவை தொடர்பான சட்டங்கள் மற்றும் ஒழுங்கு விதிகளின் பிரகாரம் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தகவல் அடங்கிய உடல் சார் ஆவணங்களை கையாளாதல், களஞ்சியப்படுத்தல் மற்றும் அகற்றுதல்</p> <p>4.2.1.2 வரையறையுடனான கையாள்கையுடன் அவ் வளாகத்தின் உரிய களஞ்சியப்பகுதியில் களஞ்சியப்படுத்தல்.</p> <p>4.2.1.3 தரவு/ தகவல் பாதுகாப்பு கருத்துக்கள் அடங்கிய உடல் சார் ஆவணங்களை கையாளும் ஊழியர்களுக்கு விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்துதல்.</p>	<p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p> <p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p> <p>தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்</p> <p>சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்</p>

**கொள்கை பகுதி 5 : இலத்திரனியல் சுகாதாரம்<sup>12</sup> மற்றும் கண்டுபிடிப்புகள்**

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.1 :** இலத்திரனியல் சுகாதார ஆளுகை<sup>13</sup> கட்டமைப்பு பலப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
5.1.1. இலத்திரனியல் சுகாதார ஆளுகை இலத்திரனியல் சுகாதார ஆளுகை கட்டமைப்பு மற்றும் பொறிமுறை பலப்படுத்தப்பட வேண்டும்.	5.1.1.1 இலத்திரனியல் சுகாதார மற்றும் கண்டுபிடிப்புகளுடன் தொடர்புபட்ட சுகாதார தகவலினை ஒருங்கிணைத்து வசதிப்படுத்தல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழ் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல் குழு
	5.1.1.2 தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளினை (NeGS) முறைமைப்படுத்தி அமுலாக்குதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	5.1.1.3 தேவைகள் மற்றும் தொழில் நுட்ப மேம்பாடுகளின் பிரகாரம் தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளினை கால இடைவெளியில் மீளாய்வு செய்து தரவேற்றுதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	5.1.1.4 மென்பொருள் மற்றும் இலத்திரனியல் சுகாதார முறைகளை கையகப்படுத்தல், பராமரித்தல் மற்றும் நீக்குதலிற்கான வழிமுறைகளை உருவாக்குதல்.	24 மாதங்கள்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.2 :** தரம், வினைத்திறன், நோயாளர் பாதுகாப்பு மற்றும் பெறுமதி பயன் தரு சுகாதார தகவல் முறைகள் விருத்தியாவதற்கு இலத்திரனியல் சுகாதார தீர்வுகள் மற்றும் கண்டுபிடிப்புகள் தெளிவாக ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
5.2.1 செயல் நுட்ப பிரயோகம் இலத்திரனியல் சுகாதார மற்றும் கண்டுபிடிப்புகளின் தெளிவான ஏற்படுத்தல்கள் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.	5.2.1.1 செயலாக்கம், தெளிவு, பெறுமதி விளைவு மற்றும் முன் மொழியப்பட்ட கண்டுபிடிப்புகளின் பேண் தகைமை, தன்னியக்கம் மற்றும் இலத்திரனியல் சுகாதார முறைகள் என்பவற்றை மதிப்பிடுவதற்கு தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் (NHISC) கீழ் தேசிய மட்ட தொழில் நுட்ப குழு (WGIE) ஒன்றினை ஸ்தாபித்து செயற்படுத்துதல்.	6 மாதங்கள்	தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழு, பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்
	5.2.1.2 தொழில் நுட்பம், உட்கட்டமைப்பு, நிதி மற்றும் மனித வள கொள்திறன் என்பனவற்றின் கிடைக்கப் பெறு தன்மையினை கவனத்திற் கொண்டு படிப்படியான நடைமுறைக்கேற்ற திட்டமொன்றை விருத்தி செய்து அமுலாக்குதல்.	12 மாதங்கள்	சுகாதார சேவைகள் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்)

<sup>12</sup> இலத்திரனியல் வழிவகைகள் மூலம் சுகாதார வளம் மற்றும் சுகாதார நலனினை மாற்றுவது **இலத்திரனியல் சுகாதாரம்** என உலக சுகாதார அமைப்பு வரைவிலக்கணப்படுத்தியுள்ளது.

<sup>13</sup> சுகாதார தகவல் ஆளுகை என்பது நிறுவன மட்டத்தில் தகவல் முகாமைத்துவத்திற்கு அமுலாக்கப்பட்ட பலதரப்பட்ட ஒழுக்காற்று கட்டமைப்பு, கொள்கைகள், நடைமுறைகள், செயல்முறைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளின் தொகுதி ஆகும்.

5.2.1.3 இலத்திரனியல் சுகாதார முறைகள் மற்றும் 6 மாதங்கள் கண்டுபிடிப்புகளை வழிநடத்துவதற்கான வழிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல். பணிப்பாளர்/ சுகாதார தகவல்

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.3 :** தடையற்ற தரவு பரிமாற்ற வசதிகளுக்கு தேசிய சுகாதார தகவலின் வேறுபட்ட துணைக்கூறுகளின் பரிமாற்ற தன்மையானது தரப்படுத்துகையூடாக உறுதி செய்ய வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>5.3.1 தகவல் துணை முறைகளின் பரிமாற்றத் தன்மை</b> தகவல் துணை முறைகளின் பரிமாற்றத் தன்மையினை வசதிப்படுத்தி மேம்படுத்தல்.	5.3.1.1 தரவு துணை முறைகளுக்கிடையில் பரிமாற்றத்தினை உறுதிப்படுத்துவதற்கு தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளில் (NeGS) குறிப்பிடப்பட்ட சுகாதார தகவல் முறைகளுக்கான கட்டட கலை மாதிரியை பின்பற்றல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
	5.3.1.2 அனைத்து தகவல் முறைகளது தன்னியக்கங்கள் பற்றிய வன்பொருள் மற்றும் மென்பொருளிற்கான தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) சிபாரிசுகளிற்கான புதிய வடிவத்தை பின்பற்றுதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
	5.3.1.3 தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) புதிய வடிவத்தில் சொற்பொருளியல் மற்றும் தொடரியல் என்பனவற்றின் புதிய வடிவத்தை பின்பற்றுதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.4 :** சுகாதார தரவு / தகவல் இழப்பினை குறைப்பதற்கும் தரவு / தகவல் பாதுகாப்பினை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் சுகாதார தரவு/ தகவல் களஞ்சியத்தினை வசதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.

செயல் நுணுக்கம்	பிரதான செயற்பாட்டு பகுதிகள்/ அமுலாக்கல் வழிகாட்டல்கள்	கால அளவு <sup>1</sup>	பொறுப்பு
<b>5.4.1 இலத்திரனியல் தரவுக் களஞ்சியம்</b> இலத்திரனியல் தரவின் நேர்மை உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.	5.4.1.1 தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) அண்மைக் கால பதிப்பின் பிரகாரம் இலத்திரனியல் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட தரவு/ தகவலை களஞ்சியப்படுத்தி காத்தல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
	5.4.1.2 தேசிய இலத்திரனியல் சுகாதார வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தரநிலைகளின் (NeGS) அண்மைய பதிப்பின் வழிமுறையின் பிரகாரம் முயன்று பெறப்பட்ட களஞ்சிய வசதிகளின் அனைத்து இலத்திரனியல் சுகாதாரத்துடனும் தொடர்புபட்ட தரவு/ தகவலின் உடல் சார் மற்றும் மெய்நிகர் பாதுகாப்பினை உறுதிப்படுத்துதல்.	தொடர்ச்சியான செயற்பாடுகள்	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

---

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.5 :** இலத்திரனியல் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புபட்ட உட்கட்டமைப்பு மற்றும் சுகாதார வள கொள்வனவு விருத்தி என்பன வசதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

---

இலத்திரனியல் சுகாதாரத்துடன்  
தொடர்புபட்ட உட்கட்டமைப்பு மற்றும்  
சுகாதார வள கொள்வனவு விருத்தி என்பன  
1.1.2 மற்றும் 1.2.1 இல் குறிப்பிடப்பட்ட  
உத்திகளுடன் தொடர்புபட்டிருத்தல்  
வேண்டும்.

---

**வழிகாட்டல் கொள்கை 5.6 :** தொடர்ச்சியான வருடாந்த வள ஒதுக்கீடு மற்றும் நிதி இலத்திரனியல் சுகாதார முறைகளின் பேண் தகைமைக்காக உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

---

இலத்திரனியல் சுகாதாரத்துடன்  
தொடர்புபட்ட ஒதுக்கீடு மற்றும் நிதி 1.3.1  
மற்றும் 1.3.2 இல் குறிப்பிடப்பட்ட  
உத்திகளுடன் தொடர்புபட்டிருத்தல்  
வேண்டும்.



**சுகாதார தகவல் மீதான தேசிய கொள்கை - முக்கிய செயல்திறன் குறிகாட்டிகள்**

சுகாதார போசாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சு

(இணைப்பு 2)

முக்கிய செயல்திறன் குறிகாட்டிகள்

விரிவான கொள்கை நோக்கங்கள்	பிரதான செயற்பாட்டுக் குறியீடுகள்	வரையறைகள்(கருதுகோள்கள்)	கால இடைவெளி	தரவுகோள்/ மூலதனங்கள்
01) நிறுவன முகாமைத்துவம் மற்றும் அபிவிருத்திக்காக 50% காலத்திற்கு ஏற்ப தேவையான நேரத்திலான தரமான சுகாதார தகவல்களை செயற்படுத்தி பரப்பி பாவித்து பிரயோகித்தலை உறுதி செய்தல்.	சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (HMIS) <sup>1</sup> நிலைகளில் செயற்பாட்டுன்றை கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்	மொத்த அரசாங்க சுகாதார நிறுவனங்களில் சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை நிலைகளில் செயற்பாட்டுன்றை கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்	வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு
	வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையில் <sup>2</sup> சரியான நேரத்தில் வெளியிடல் மற்றும் தரத்தை வெளியிடும் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	மொத்த அரசாங்க சுகாதார நிறுவனங்களில் வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையில் உரிய நேரம் மற்றும் தரத்துடன் வெளியிடப்படும் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வருடாந்தம்	வெளியிடப்பட்ட வருடாந்த சுகாதார அறிக்கைகள்
	சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (HMIS) <sup>3</sup> நிலைகளில் செயற்பாட்டுன்றைக் கொண்டுள்ள பதிவுசெய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்	பதிவு செய்யப்பட்ட மொத்த தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை நிலைகளில் செயற்பாட்டுன்றை கொண்டுள்ள தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு

<sup>1</sup> சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (HMIS) என்பது சேகரிப்பு,கூட்டு மொத்தம்,பகுப்பாய்வு . தற்போதைய சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல்கள் என்பவற்றிற்கு உதவும் ஒரு கருவியாகும். ஒரு அரச சுகாதார நிறுவன மொன்றில் சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை செயற்பாட்டுன்றாக அமைச்சின் மாதாந்த சுகாதார பணிப்பாளர்கள் சந்திப்பில் செயலாற்றுகை மதிப்பீட்டிற்காக அவசியமான தகவல் குறைந்தளவிலேனும் வழங்கப்படக் கூடியதாய் இருத்தல் வேண்டும்.

<sup>2</sup> வருடாந்த சுகாதார அறிக்கைகள் வெளியிடப்பட வேண்டும் என்பதுடன் தொடர்ந்து வரும் காலாண்டின் இறுதி தருணத்தினை விடவும் தாமதிக்காத வகையில் அவை கிடைக்க கூடியதாகவும் இருக்க வேண்டும் மற்றும் சரி நுட்பம் முழுமை பொருத்தம் நிலை பேறான முழுவதுமான தர வளங்கள் நம்பகத்தன்மை பொருத்தமான முன்னிலைப்படுத்துகை மற்றும் அணுகுமுறை போன்றவற்றின் தரங்களை கொண்டிருக்க வேண்டும்.

<sup>3</sup> சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (HMIS) என்பது சேகரிப்பு கூட்டு மொத்தம் பகுப்பாய்வு சுகாதார முகாமைத்துவ தகவலை வழங்கல் என்பவற்றுக்குரிய உதவும் ஒரு கருவியாகும். தனியார் சுகாதார நிறுவனம் ஒன்றின் சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை செயற்பாட்டுன்றாக அமைச்சின் தனியார் சுகாதார அபிவிருத்தி பிரிவின் பணிப்பாளர் குழுமத்தினால் வழங்கப்பட்டதில் நிபந்தனை அடிப்படையிலான முக்கியத்துவமான தேவையான தகவல் குறைந்தளவிலேனும் வழங்கப்படக் கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும்.



<p>02) 50% மான, தள வைத்தியசாலைகளில் மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகளில் மாகாண பொது வைத்தியசாலைகளில் போதனா வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெறும் பயனாளிகளுக்கு வளம் செறிந்த தனிப்பட்ட சமுதாயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பினை பகிர்ந்தும் தொடர்ச்சியாகவும் கிடைக்கக் கூடியவாறு செய்தல்.</p>	<p>ஒரு தனிப்பட்ட சுகாதார பாதுகாப்பு பெறுநரை (நோயாளி)<sup>4</sup> இனங்கண்டு, சேவை வழங்குதலில் நோயாளர்பதிவு முறை செயற்பாட்டொன்றைக் கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்</p>	<p>தெரிவுசெய்யப்பட்ட மொத்த சுகாதார நிறுவனங்களில் ஒரு தனிப்பட்ட சுகாதார பாதுகாப்பு பெறுநரை (நோயாளி) இனங்கண்டு சேவை வழங்குதலில் நோயாளர் பதிவு முறையில் செயற்பாட்டொன்றைக் கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.<sup>5</sup></p>	<p>வருடாந்தம் சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு</p>
	<p>நோயாளர் தர முகாமைத்துவத்துக்கன இலத்திரனியல் வெளி நோயாளர் பிரிவு முறைமையில் செயற்பாட்டொன்றை கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்<sup>6</sup></p>	<p>தெரிவு செய்யப்பட்ட மொத்த சுகாதார நிறுவனங்களில் நோயாளர் தர முகாமைத்துவ இலத்திரனியல் வெளிநோயாளர் பிரிவு முறைமையில் செயற்பாட்டொன்றை கொண்டுள்ள அரச<sup>5</sup></p>	<p>வருடாந்தம் சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு</p>
	<p>வெளிநோயாளர் பிரிவில் இலத்திரனியல் நோயாளர் பதிவு முறை செயற்பாட்டொன்றைக் கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.<sup>7</sup></p>	<p>தெரிவு செய்யப்பட்ட மொத்த சுகாதார நிறுவனங்களில் இலத்திரனியல் நோயாளர் பதிவு முறை செயற்பாட்டொன்றைக் கொண்டுள்ள அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.</p>	<p>வருடாந்தம் சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு</p>

<sup>4</sup> நோயாளர் பதிவு முறைமையின் செயற்பாட்டொன்றாக சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிறுவனத்திற்கு வந்திருந்த அனைத்து நோயாளருக்கான நோயாளர் குடி விபரவியல் தரவில் ஒப்படைக்கப்பட்ட தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம்;( P.H.N) கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.

<sup>5</sup> அனைத்து ஆதார வைத்தியசாலைகள் மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகள் மாகாண பொது வைத்தியசாலைகள் போதனா வைத்தியசாலைகள் போன்றவை தெரிவு செய்யப்பட்ட சுகாதார நிறுவனமாகும்

<sup>6</sup> மருத்துவ மனையொன்றில் தங்குதல் அல்லது தொடர்ச்சியான சிகிச்சைகள் போன்றவற்றிற்கான தீர்மானத்தில் மருத்துவர் ஒருவர் அல்லது வேறு சுகாதார தொழில் வல்லுநர் போன்றவர்களினால் தயாரிக்கப்பட்ட ஒரு மருத்துவ அறிக்கையே விடுவித்தல் கருக்கமொன்றாகும். நோயாளிகளின் பிரதான முறைப்பாடு இான் கருக்கமாக நோய் கண்டறிதல் நிர்வகிக்கப்படும் சிகிச்சை இதற்கு நோயாளர்களின் பதில் வெளிப்பாடு மற்றும் விடுவித்தலில் பரிந்துரைகள் போன்றவையாகும்.

<sup>7</sup> இலத்திரனியல் வெளி நோயாளர் பிரிவு முறைமையின் செயற்பாட்டொன்றானது வெளி நோயாளர் பிரிவு வெளிநோயாளர் பிரிவு சுகாதார தரவு முகாமைத்துவம் கட்டளை முறைப்பாடுகள் இலத்திரனியல் வைத்திய முறை மற்றும் மருந்தகம் போன்றவற்றிற்கு வந்த நோயாளிகளின் பதிவு குறைந்தளவில் உள்ளடங்கும்.

விரிவான கொள்கை நோக்கங்கள்	பிரதான செயற்பாட்டுக் குறியீடுகள்	வரையறைகள்(கருதுகோள்கள்)	கால இடைவெளி	தரவுகோள்/ மூலதனங்கள்
3. பராமரிப்பு பெறுநர்களின் இரகசியத்தன்மையைப் பேணுவதோடு , தகவல் கட்டமைப்பிற்குரிய நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றி முடியுமான அளவு தகவல்களை சுகாதார தகவல் கட்டமைப்பில் இருந்து பெறுதலும் பகிர்தலும்.	இடைமட்ட சுகாதாரத் தரவுகள் அத்துடன் முதன்மையான நோயாளர் குறியீட்டுத் தரவுகள் என்பவற்றை பங்களிப்புச் செய்யும் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம். <sup>8 9</sup>	2020 இனால் மொத்த அரச சுகாதார நிறுவனங்களில் இடைமட்ட சுகாதாரத் தரவுகள்	2020	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு
	உள்ளக நோயாளர்களுக்கான நோயாளர் விடுவித்தல் சுரக்கங்கள் உருவாக அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம், பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வகைக்குறிப்பு அத்துடன் அல்லது முதன்மையான நோயாளர் குறியீடு எனடபவற்றிற்கு தரவு/பங்களிப்பு பங்கீட்டினைச் செய்யும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	2020	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு
	பராமரிப்பு பெறுநர்களின் ஒழுக்கத்தை கருத்திற் கொள்ளுதல் மற்றும் நம்பகத்தன்மை பற்றிய விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தலில் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	மொத்த அரச சுகாதார நிறுவனங்களில் பராமரிப்புப் பெறுநர்களின் ஒழுக்கத்தைக் கருத்திற் கொள்ளுதல் மற்றும் நம்பகத் தன்மை பற்றிய விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் நடாத்தலில் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு

<sup>8</sup> ஒரு மத்திய நிலை சுகாதார தரவு களஞ்சியம் என்பது கணனி சேமிப்பில் ஒரு ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட முறையில் பேணப்பட்டு பராமரிக்கப்பட்ட தெரிவு செய்யப்பட்ட சுகாதார தரவின் கூட்டு மொத்தமொன்று ஒரு மத்திய இடம் ஆகும்.

<sup>9</sup> முதன்மையான நோயாளர் குறியீடொன்று சுகாதாரப் பாதுகாப்பு அமைப்பொன்றில் பதிவு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொரு நோயாளர் பற்றிய தகவல் வைத்திருக்கும் ஒரு இலத்திரனியல் மருத்துவ தரவுத்தளம் ஆகும் முதன்மையான நோயாளர் குறியீடு களஞ்சியத்தில் போன்ற தகவல் நோயாளர் பெயர், புால்.இனம். தங்கும் இடம். கிராம சேவகர் பிரிவு மின்னஞ்சல். தொலைபேசி. பதிவு செய்த நிறுவனம் பதிவேடு உருவாக்கிய திகதி மற்றும் நேரம் அத்துடன் திருத்தம் மற்றும் வேறு உள்ளடக்கம் மற்றும் நோயாளரின் மருத்துவ வரலாற்றுக்கு தொடர்புபட்டதாக இருக்கும்.

<p>04) எல்லா தகவல் செயன்முறையின் தகவல் ஒருங்கிணைந்து தன்மையை உறுதிப்படுத்துவதோடு இலத்திரனியல் சுகாதார முகாமைத்துவத்தில் பொருத்தமான கண்டுபிடிப்புகள், புகுதலும் ஊக்குவித்தலும்</p>	<p>தகவல் போதும் முறையின் செயற்படும் உடன்படுகின்ற அரசு நிறுவனங்களின் விகிதம் <sup>10</sup></p>	<p>இலத்திரனியல் கண்டுபிடிப்புகளில் தரநிலைகள் வழகாட்டல்களுக்கு உடன்படுகின்ற அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம் <sup>10</sup></p>	<p>சுகாதார இலத்திரனியல் மற்றும் (NEGS) சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம் <sup>10</sup></p>	<p>நடைமுறை வழிகாட்டுதல் அவ்வாறான கண்டுபிடிப்புகளின் அமுல்படுத்துகையினைக் கொண்டுள்ள மொத்த அரசு சுகாதார இலத்திரனியல் கண்டுபிடிப்புகளுள் இலத்திரனியல் தரநிலைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களுக்கு (நேபுளு) உடன்படுகின்ற அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.</p>	<p>வடிவமைப்பு, அல்லது கண்டுபிடிப்புகளின் மொத்த அரசு நிறுவனங்களின் சுகாதார தரநிலைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களுக்கு உடன்படுகின்ற அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.</p>	<p>வருடாந்தம் சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு</p>
	<p>மொத்த புள்ளிவிபரத்துக்கான பங்கு விடுவித்தல் தரவுடன் இலத்திரனியல் உள்ளக நோயுற்ற மற்றும் இறப்பு விகித அறிக்கை என்பவற்றின் அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம். <sup>11</sup></p>	<p>மொத்த அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் மொத்த புள்ளிவிபரத்துக்கான பங்கு விடுவித்தல் தரவுடன் இலத்திரனியல் உள்ளக நோயுற்ற மற்றும் இறப்பு விகித அறிக்கை என்பவற்றின் அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.</p>	<p>மொத்த அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் மொத்த புள்ளிவிபரத்துக்கான பங்கு விடுவித்தல் தரவுடன் இலத்திரனியல் உள்ளக நோயுற்ற மற்றும் இறப்பு விகித அறிக்கை என்பவற்றின் அரசு சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.</p>	<p>வருடாந்தம் சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு</p>		

<sup>10</sup> இலத்திரனியல் சுகாதார கண்டுபிடிப்புகளுள் புதிய விடயங்களின் அறிமுகம் அல்லது தகவல் பயன்படுத்தும் முறைகள் அல்லது சுகாதாரத்திற்கான தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பம் போன்றவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது. உதாரணமாக நோயாளர் சிகிச்சையில் கண்டுபிடிப்புகள் ஆய்வுகளை நடாத்தல். சுகாதார வேலைப்படைக்கு கல்வி புகட்டல். நோயை அறிதல் மற்றும் பொது சுகாதாரத்தை கண்காணித்தல் போன்றவையாகும்

<sup>11</sup> இலத்திரனியல் உள்ளக நோயுற்ற மற்றும் இறப்பு விகித அறிக்கை

விரிவான கொள்கை நோக்கங்கள்	பிரதான செயற்பாட்டுக் குறியீடுகள்	வரையறைகள்(கருதுகோள்கள்)	கால இடைவெளி	தரவுகோள்/ மூலதனங்கள்
05) எல்லா சுகாதார தரவுகள் தகவல்களின் பாதுகாப்பு உரிய நிலமையை (மாறாமல் பிறவாகமல் இருக்கும் தன்மையை) உறுதிப்படுத்தல்.	சரியான இடங்களில் நிறுவனரீதியான தகவல்கள், பாதுகாப்பு செயல் நுணுக்கங்கள் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம். <sup>12</sup>	மொத்த அரச சுகாதார நிறுவனங்களில் சரியான இடங்களில் நிறுவனரீதியான தகவல்கள், பாதுகாப்பு செயல் நுணுக்கங்கள் அரச சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு
	சரியான இடங்களில் நிறுவன ரீதியான தகவல்கள், பாதுகாப்பு செயல் நுணுக்கங்கள் பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	மொத்த பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் சரியான இடங்களில் நிறுவன ரீதியான தகவல்கள், பாதுகாப்பு செயல் நுணுக்கங்கள் உள்ள பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் விகிதம்.	வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு.

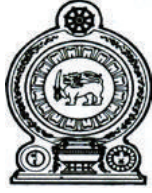
<sup>12</sup>நிறுவன ரீதியான தரவு தகவல் பாதுகாப்பு நுட்பங்களானது நம்பகத்தன்மை பாதுகாத்தல். ஒருமைப்பாடு மற்றும் குறிப்பிடத்தக்க நிறுவனத்தால் அணுகப்பட்ட நிர்வகிக்கப்பட்ட மற்றும் அல்லது கட்டுப்படுத்தப்பட்ட சுகாதார தகவல் சொத்துக்களின் கிடைக்கக் கூடிய தன்மை என்பவற்றுக்கான சுகாதார நிறுவனத்தின் பரந்த நுட்பங்கள் மற்றும் பொறுப்புக்களால் நன்கு வரையறுக்கப்படும் தரவு. தகவல் முறைகள். கணினிகள். வலையமைப்பு சாதனங்கள். ஆவணங்கள் மற்றும் வாய் மொழிமூலம் தொடர்புகட்ட தகவல் போன்றவை தகவல் சொத்துக்கள் முகவரியிட்டு சேர்க்கப்படும்.

06) சுகாதாரத் தகவல் கட்டமைப்பின் நிலைத்திருக்கும் தன்மையை உறுதிப்படுத்தல்.	ஆகக்குறைந்தது ஒரு செயற்பாட்டுக் கணணிப் பயன்னாட்டுப் பிரிவை கொண்டுள்ள மாவட்டங்களின் விகிதம் <sup>13</sup>	மாவட்டங்களின் எண்ணிக்கையில் ஆகக்குறைந்தது ஒரு செயற்பாட்டுக் கணணிப் பயன்னாட்டுப் பிரிவை கொண்டுள்ள மாவட்டங்களின் விகிதம்.	மொத்த வருடாந்தம்	சுகாதார வசதி/இலத்திரனியல் சுகாதார அளவீடு
--	--	---	------------------	--

<sup>13</sup> கணணி பராமரிப்பு பிரிவின் செயற்பாடொன்றாக கணணி வன்பொருள் வலையமைப்பு மற்றும் மென்பொருள் பராமரிப்பு அத்துடன் தரமுயர்த்தல்கள் என்பவற்றுக்கான நிலையமாக இருத்தல் வேண்டும். அனைத்து கணணி அடியொன்றிய முறைகள் மற்றும் வலையமைப்பின் உடாக சீரான செயல்படுவதை இந்த பிரிவு உறுதிப்படுத்தும். வன்பொருள் திருத்தல் சேவைகளில் சேர்க்கப்பட்டவை. வழமையான மற்றும் திட்டமிடப்பட்ட முறை சரிபார்த்தல் வன்பொருள் வலையமைப்பு மற்றும் கம்பியில்லாத கோளாறு கண்டு திருத்தல். வன்பொருள் உத்தரவாதத்தின் வெளியே மற்றும் உடனடி திருத்தல்கள் மற்றம் தேவைப்பட்டவாறு சீர்படுத்தல்கள் போன்றவற்றிற்காக வன்பொருள் திருத்தலில் உள்ளேயும் வெளியேயும் முழு அளவெல்லை மென்பொருள் திருத்தல் சேவைகளில் சேர்க்கப்பட்டவை. செயற்படும் முறைமை மற்றும் மென்பொருள் நிறுவலட. வைரஸ். வேவு மென்பொருள் மற்றும் விளம்மபர மென்பொருள் வருடுதல். ஆகற்றுதல் மற்றும் பேரழிவு மதிப்பீடு மற்றும் மீட்டெடுப்பு.







# **The National Policy on Health Information**

Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

Version 1.0

January, 2017

## Contents

Background	88
Rationale for Health Information Policy	89
The Policy Process	92
Guiding Principles	92
Policy Objectives	93
Policy Statements	94
Implementation of the Policy	95
Monitoring and Evaluation of Policy	95
Related Policies	96
Annexure 1	97
1. Health Information Related Resources	100
2. Indicators and Data Elements	102
3. Data and Information Management	104
4. Data/Information Security, Client Privacy, Confidentiality and Ethics	110
5. eHealth and Innovations	111
Annexure 2	115

## Abbreviations

CMU	-	Computer Maintenance Units
GIS	-	Geographical Information System
HIS	-	Health Information System
HMN	-	Health Matrix Network
HRM	-	Human Resource Management
ICT	-	Information and Communication Technologies
ICTA	-	Information Communication Technology Agency
IMMR	-	Indoor Morbidity and Mortality Report
M&E	-	Monitoring and Evaluation
MSD	-	Medical Supplies Division
NeGS	-	National eHealth Guidelines & Standards
NeHSC	-	National eHealth Steering Committee
NGOs	-	Non-governmental Organizations
OPD	-	Out Patient Department
PDHS	-	Provincial Department of Health Services
PGIM	-	Postgraduate Institute of Medicine
PHN	-	Personal Health Number
RDHS	-	Regional Department of Health Services
RMSD	-	Regional Medical Supplies Division
WEBIIS	-	Web-based Immunization Information System
WHO	-	World Health Organization

## Background

Health information constitutes all data or information that are generated, captured, transmitted, stored, processed, analyzed and disseminated in either on paper or on electronic format, pertaining to health or healthcare service. Thus, the term encompasses data and information related to preventive health services, curative health services, health administration and research. Healthcare is an information intensive service where it is utilized for care related decisions spanning from diagnosis, treatment and outcome assessment to administrative decisions, planning and monitoring. Therefore, a ubiquitous system that provides comprehensive, accurate, reliable, relevant, accessible, timely and cost effective health information is paramount for evidence-based decisions. Moreover, the ever increasing demand for healthcare, the demand for equitable distribution of care and the increasing demand for higher quality of care has made the Health Information System (HIS) one of the “building blocks” of any health system.

The government of Sri Lanka is committed to provide universal access to essential health care that would benefit its people through preventive and curative state healthcare services. Though most care services are allopathic, there is also a contribution from indigenous forms of medicine. Further, private healthcare organizations, predominantly curative, have also been increasingly involved in the provision of healthcare.

The national HIS of Sri Lanka is a very comprehensive, component-based information system that has gradually developed for about a century. It is an integral and integrated component of the health service delivery framework. This has immensely contributed to making the Sri Lankan healthcare system on par with the best in the world.

The national HIS mainly consists of the information inputs obtained from the state health service. The present sub-systems of the national HIS include curative/hospital information systems, preventive health information systems, population census, civil and vital registration system and routine population based health surveys. These sub-systems capture data relating to mortality and morbidity, disease outbreaks, social determinants of health (such as nutrition, environment, and oral health), population growth, births, marriages, healthcare access, healthcare coverage, human resources for health, quality of services, health financing and other health related data.

The state HIS is predominantly paper based and manual from point of data capture, at point of service, to data transfer to the regional and central levels. Data is analyzed at regional and national levels using computer based analytical tools and manual methods.

Health information is disseminated mainly through national, regional, institutional and program specific publications. The main national publication is the Annual Health Bulletin of Sri Lanka. Most of the publications are paper based. Presently, limited amount of health information is made available through the official website of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine and websites of respective health institutions.

Whereas, the larger private healthcare institutions have institutional HISs, the majority of the medium and small scale operations are observed to lack neither the interest nor the capacity to maintain health records. Therefore, the majority of private sector health data with an exception of data on immunization, notifiable diseases and maternal mortality, are not reported to the state. There is no formal system to capture health information generated at point of care of General Practitioners.

## Rationale for Health Information Policy

The HIS survey conducted by Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine in August, 2009, using the WHO - Health Matrix Network (HMN) tool, highlighted some broad areas of concern. The critical areas of deficiency included components related to “Resources” (i.e. policy, planning, HIS institutions, human resources, financing and infrastructure) and “Data Management”. Situational analysis of data sources revealed that the vital statistics, population based surveys and health & disease records were ranked “adequate” whilst health service records and resource records were ranked “present but not adequate” when compared to the HMN gold standard. Detailed health information related issues and gaps were elucidated during the policy formulation.

### Major concerns

The major problems related to the national HIS in Sri Lanka are the lack of clear policies on health information management, compartmentalization of the information governance mechanism, inadequate coordination among existing information systems, limited data sharing, moderate use of information for decision making and insufficient automation leading to relatively modest quality of health information. Moreover, the national HIS has not evolved sufficiently to cater for changing information needs. Thus, a much desired “information culture” within the health sector is not yet achieved.

There are also no clearly defined regional, institutional or programme based focal points for health information management in all areas. Notably, some disciplines have developed information systems to cater to their needs, although, there are no proper mechanisms for integration with the national HIS. Moreover, the lack of integration has led to the repeated capture of the same data elements from different groups, posing an undue burden on the data collection process. Most data collection forms have not undergone timely revisions.

The public health programmes in Sri Lanka operate under designated directorates with a certain degree of autonomy. Many of the information systems belonging to public health programmes were therefore, developed independently and have remained as such even in their implementation. This invariably poses a considerable deterrent to information sharing.

Moreover, the hospital information system in operation has not been revised for more than 20 years. Hence, it is not capable of generating all the required information to fulfill the present day needs; for instance, the hospital system does not capture detailed out-patient data and does not allow life-long continuity of patient records. Although some private sector healthcare institutions generate and are willing to share their information, there is no proper mechanism for integration with the national HIS. There also remains certain information gaps such as data in relation to occupational health, environmental health,

injuries, indigenous curative care, M&E data and hospital management information. Further, little emphasis is made on geographically referenced health and health related data – GIS. The digital outputs of medical laboratories and radiological machines are not optimally utilized by linking them to respective information systems.

It is observed that the curative and preventive care information systems together capture a large number of data at the grass-root level. Yet, in general, the existing data is inadequately utilized in formulating policies, preparing plans, and making management and clinical decisions. One key contributor to this the dearth of timely information and the relative rigidity in information retrieval, processing and presentation, is the highly inaccessible paper records and registries. A further contributor to this is the lack of an “information culture” where evidence based decisions are encouraged and considered as the norm.

Presently, the Provincial Department of Health Services (PDHS) as the governing body responsible for the health services of a given province under the devolution of power in 1989, does not comprehensively receive health information of the health institutions (curative and preventive) within the province. Further, the Regional Department of Health Services (RDHS) within a PDHS will only receive health information pertaining to the institutions under its preview (curative and preventive), whereas the institutions governed centrally (Line Ministry Institutions) though located within the territory of the RDHS, will directly report to Line Ministry institutions. This deficiency in the information flow has hampered the evidence based decision making process at PDHS and RDHS levels.

Personally identifiable health information requires a high degree of confidentiality. Presently, ethical considerations in information handling, information use, information sharing and information use in research is not adequately covered. The present focus on information security, both physical and virtual also remain minimal.

Automation of health information systems is slow and less coordinated. In this regard, the high initial cost of ICT infrastructure remains a pressing issue. The required skills and knowledge related to ICT among general health staff also remains inadequate. Furthermore, there is little emphasis on planned capacity building, identification of new cadres and recruitment, for information management and ICT, also remain low.

### **Recent developments**

The manual and paper based national HIS is fast becoming obsolete. The need for modernizing the HIS according to contemporary needs is vital; giving emphasis on suitable and selective automation of the manual information systems in a cost-effective and sustainable manner.

### ***eHealth, automation and innovation***

WHO describes eHealth as “the transfer of health resources and health care by electronic means”. In general eHealth is the application of information and communication

technologies (ICT - all electronic forms) to all or any aspect of health. It includes such applications relating to care delivery (patient management and health service management), public health (preventive and promotive), medical education and health related research.

In realizing a plethora of potential benefits of adopting eHealth, the government of Sri Lanka has spearheaded the process of incorporating ICT applications in the health sector. In line with this, the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine of Sri Lanka has formed the National eHealth Steering Committee (NeHSC)– a national level body for eHealth governance. This initiative is well supported by WHO on the report on Building Foundations for eHealth “National foundation actions form the basis of eHealth in countries”.

Under the guidance of NeHSC, the National eHealth Guidelines & Standards (NeGS) are drafted. The guidelines are set for aspects of the Architectural Model for the National Health Information System, ICT Management, Networking and Connectivity, Communication Interface, Ethics, Privacy, Confidentiality and Security of Information and Data standards. NeGS presently forms the basis for all eHealth initiatives in the state health sector.

### ***Present eHealth initiatives***

Notable improvements in the state HIS have taken place in the recent past. The Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine in collaboration with the Postgraduate Institute of Medicine (PGIM) has created a unique and especially skilled work force for health information management; viz. doctors trained in Biomedical Informatics, who have been instrumental in spearheading the recent innovations.

Further to these developments, the electronic version of the Indoor Morbidity and Mortality Report (IMMR) is successfully replacing its manual counterpart. Thus, the morbidity and mortality data collection process and resulting compilation of annual health statistics will be fully automated within the next 3 years.

An electronic patient management system for OPD patients is tested in several medium scale hospitals, whilst, a fuller version for in-ward patients is also being developed and tested; the current key focus being registration of all patients and capturing the discharge diagnosis. Steps are taken to establish Computer Maintenance Units (CMU) in selected institutions to ensure the sustainability of these information systems. Presently, births are electronically captured in a majority of labour rooms through WEBIIS. Furthermore, continued constructive discussions are being held to streamline the data collection processes of Maternal and Child Health and immunization. A unique identifier viz. the Personal Health Number (PHN) is presently being pilot tested. This identifier will pave the way for continuity of care and life-long health records, leading to the capture of number of patients as opposed to episodes.

A HRM system to handle the complicated appointments, transfers and promotions of doctors is functional. Modification of a similar system to handle other staff categories is in the pipeline.



The MSD has implemented a system for medical supplies management from central level, through RMSDs to health institutions.

### **This Policy**

This National Policy on Health Information falls in line with and supports objectives set out in the National Health Policy. The present effort of formulating this Policy was initiated by the timely action of the relevant authorities for “Health Information System Modernization”, with the primary view of overcoming the identified information related issues and achieving the stipulated national health goals.

It is also aimed at defining the direction for systematically converting appropriate areas of HIS to an electronic information system in future and encourage innovations. The outcome of this is the use of reliable and good quality information through a resilient HIS, leading to improved health systems performance, quality of health care, universal access, increased service delivery, reduced burden, increased efficiency, and improved cost-effectiveness. Moreover, the policy will facilitate the informed decision making process.

### **The policy process**

The results of the Health Matrix Network (HMN) survey in August, 2009, was instrumental in getting the initial direction to the policy process. The policy formulation process was further based on a comprehensive situation analysis done through a series of focused group discussions involving relevant high level stakeholders, representing the major Health Information sub-systems. These discussions were held from mid-August, 2012 to February, 2013. The key analysts were the Health Information Unit and the Policy Development & Analysis Unit.

The draft version was discussed extensively with a wider forum which included officials at the highest level of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine and Indigenous Medicine, Department of Census and Statistics, Registrar Generals Department, World Health Organization, World Bank and other funding agencies and NGOs. The development of the final version and public scrutiny which followed, led to the overall consensus prior to Cabinet approval.

### **Guiding principles**

The Health Information Policy is to be implemented abiding by the following guiding principles;

1. Citizen centric approach
2. Good governance and transparency
3. Upholding national values of free healthcare, right to health, universal health coverage, equity and social justice
4. Encouraging multiple stakeholder involvement, collaboration and partnerships for information dissemination and sharing
5. Evidence based decision making and accountability
6. Ensuring privacy and confidentiality of healthcare recipients

7. Sensitivity towards cultural diversity and social norms
8. Systems-approach to health information with a focus on interoperability
9. Minimal data redundancy in data capture
10. Conformity to technology relevance, simplicity, cost-effectiveness and judicious & efficient use of information resources
11. Sustainability of information system

In keeping with above principles the policy vision, mission, objectives and the key policy areas with statements for implementation are as follows:

## **Vision**

A Health Information System (HIS) which augments an effective, efficient, equitable, economical and quality healthcare service; while ensuring privacy and confidentiality of care recipients.

## **Mission**

To provide quality and timely health information for evidence based decision making through establishment of a ubiquitous, integrated, resilient, dynamic, cost-effective and sustainable Health Information System.

## **Policy Objectives**

The broad objectives of this policy are;

1. To ensure 50% of all health institutions generate, disseminate and use timely and quality health information to support organisational management and development.
2. To make available comprehensive systems for personalized and community based health information management for shared and continuous care of care recipients who receive care at 50% of all Base Hospitals, District General Hospitals, Provincial General Hospitals and Teaching Hospitals.
3. To ensure optimal data/information sharing and access to, health information in relation to all sharable data in health information systems, while ensuring ethical considerations and confidentiality of care recipients.
4. To encourage suitable innovations related to health information management and eHealth in all information processes; while ensuring interoperability of information systems.
5. To ensure security and integrity of all health data/information.
6. To ensure sustainability of all health information systems.

This policy gives direction in five areas related to HIS to achieve the above policy objectives.

1. Health Information Related Resources
2. Indicators and Data Elements
3. Data and Information Management
4. Data/Information Security, Client Privacy, Confidentiality and Ethics
5. eHealth and Innovations

## Policy Statements

### **1. Health Information Related Resources**

- 1.1. Information processes<sup>1</sup>, procedures, infrastructure, and human resources shall be appropriately adopted for data management to improve efficiency.
- 1.2. Health information related organizational, institutional and individual human resource capacity building shall be facilitated.
- 1.3. Continuous annual resource allocation and financing shall be ensured for sustainability of Health Information System.

### **2. Indicators and Data Elements**

- 2.1. Health data collection and related information processes shall be aligned with information needs and indicators at all levels.
- 2.2. Health and health related data elements/information from state and non-state sectors shall be integrated into the national health information system.

### **3. Data and Information Management**

- 3.1. Health information governance<sup>2</sup> structure shall be strengthened.
- 3.2. Continuity of care for healthcare recipients shall be ensured through a life- long health record.
- 3.3. Proper retention, archiving and disposal of health data/information shall be ensured.
- 3.4. Sharing of data and information within and outside the health sector shall be promoted.
- 3.5. Responsibility for data and information quality at national and sub-national levels shall be assigned to the respective authorities.
- 3.6. Optimal and wide use of health data/information shall be ensured through appropriate data processing, improved efficiency and quality of health information reporting and improved accessibility of health information by all stakeholders.

### **4. Data/Information Security, Client Privacy, Confidentiality and Ethics**

- 4.1. Ethical and fair information practices shall be incorporated into information management ensuring client privacy and confidentiality.
- 4.2. Data and information security shall be ensured for client data protection.

### **5. eHealth and Innovations**

- 5.1. eHealth governance structure shall be strengthened.
- 5.2. Information and Communication Technology solutions and innovations shall be appropriately adopted to improve the quality, efficiency, patient safety, and cost effectiveness of health information systems.

---

<sup>1</sup>**Information processes** include the following processes: collecting, organising, analysing, storing and retrieving, transmitting and receiving, processing and displaying of data/information.

<sup>2</sup>**Health information governance** is the set of multi-disciplinary structures, policies, procedures, processes and controls implemented to manage information at an enterprise level.

- 5.3. Interoperability of the various sub-components of national health information shall be ensured through standardisation, to facilitate seamless data exchange.
- 5.4. Health data/information storage shall be facilitated to minimize health data/information loss.
- 5.5. Health data/information storage shall be facilitated to minimize health data/information loss and ensure data/information security.
- 5.6. Continuous annual resource allocation and financing shall be ensured for sustainability of eHealth systems.

## Implementation of the Policy

This policy will act as the overarching document guiding the health care delivery organizations to take action to manage and improve their health information accordingly.

The Directorate of Health Information of the Management Development and Planning Unit of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine will be the focal point for implementation of this policy.

This Directorate is responsible to oversee and guide to ensure that respective agencies responsible for health information generation, dissemination, analysis and use are doing so in a way that contributes to overall health improvement, in line with the health goals. This Directorate will also be responsible to identify information system gaps from time to time through appropriate mechanisms of internal or external evaluations and facilitate to rectify such. This policy is reinforced by the 'National Health Information Strategic Plan' (**Annexure1**), which shall support the implementation of the policy giving the necessary guidance for formulation of necessary action plans.

## Monitoring and evaluation of policy

The Directorate of Health Information of the Management Development and Planning Unit of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine will be responsible to periodically review and revise this Policy and the Strategic plan.

This Directorate of Health Information shall establish a monitoring & evaluation system to review the implementation of this policy. This M&E plan shall consist of Key Performance Indicators (**Annexure2**) to monitor the successful accomplishment of the board objectives of this policy.

## Related policies

This policy shall comply with all relevant health and health related policies of the government of Sri Lanka.

This policy shall comply with all relevant information acts of the government of Sri Lanka regarding information collection, retention, dissemination, archiving and disposal.

This policy shall comply with all relevant information acts of the government of Sri Lanka, on national languages.

This policy shall comply with existing governments laws/regulations related to privacy and confidentiality.

This policy shall comply with existing governments laws/regulations related to electronic transactions and computer crimes.

This policy shall comply with existing governments laws/regulations related to intellectual property rights.

This policy shall establish uniformity and standardization of all state websites through implementation of web standards and guidelines prescribed by Information Communication Technology Agency (ICTA) of Sri Lanka.



# **The National Health Information Strategic Plan**

Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

Annexure 1

## Abbreviations

Add. Sec. (MS)	-	Additional Secretary (Medical Services)
BH	-	Base Hospital
CMU	-	Computer Maintenance Units
Cons. HI	-	Consultant in Health Information
D/HI	-	Director/Health Information
D/OD	-	Director Organizational Development
D/P	-	Director/Planning
D/PHSD	-	Director/Private Health Sector Development
DCS	-	Department of Census and Statistics
DDG(P)	-	Deputy Director General (Planning)
DGH	-	District General Hospital
DGHS	-	Director General of Health Services
GIS	-	Geographical Information System
HIS	-	Health Information System
HIU	-	Health Information Unit
ICT	-	Information and Communication Technologies
M&E	-	Monitoring and Evaluation
MO/DS-HI	-	Medical Officer/Dental Surgeon - Health Information
MRR	-	Medical Record Room
NeGS	-	National eHealth Guidelines & Standards
NeHSC	-	National eHealth Steering Committee



NHISC	-	National Health Information Steering Committee
NHSL	-	National Hospital of Sri Lanka
PDHS	-	Provincial Director of Health Services
PGH	-	Provincial General Hospital
PHN	-	Personal Health Number
RDHS	-	Regional Department of Health Services
RGD	-	Registrar Generals Department
SH	-	Secretary Health
TH	-	Teaching Hospital
UADS	-	Use Agreements for Data/Information Sharing
WGIE	-	Working Group on Innovations and eHealth
WGIPR	-	Working Group on Information Process Re-engineering
WHO	-	World Health Organization

## Policy Area 1: Health Information Related Resources

**Policy Directive 1.1:** Information processes, procedures, infrastructure, and human resources shall be appropriately adopted for data management to improve efficiency.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>1.1.1 Information Processes and Procedures</b> Ensure Health Information process modernization and continuous improvement.	1.1.1.1 Establish a national level permanent technical group headed by D/HI for information process management (Working Group on Information Process Re-engineering – WGIPR) under the National Health Information Steering Committee (NHISC).	3 months	NHISC, D/HI
	1.1.1.2 Periodically evaluate information processes, identify gaps and make recommendations for improvement and bridging of gaps, re-structure and incorporation of technology as appropriate.	6 months for initial evaluation and continuous activity there after	WGIPR under NHISC
	1.1.1.3 Establish new information processes to fulfil identified under 1.1.1.2 new requirements.	24 months	WGIPR under NHISC
<b>1.1.2 ICT Infrastructure, ICT Devices and Software</b> Ensure optimal and appropriate utilization of ICT resources in information system automations.	1.1.2.1 Acquire ICT devices for automation purposes and ICT infrastructure in accordance with the NeGS.	Continuous activity	All DDGs
	1.1.2.2 Establish and/or maintain or utilise, central level server facilities at national, sub-national and/or institutional level for health data repositories and health software as appropriate and in accordance with NeGS.	24 months	SH, DDG(P), D/HI
	1.1.2.3 Provide internet connectivity for official usage to relevant units as a utility in accordance with the NeGS.	24 months	DGHS,D/HI
	1.1.2.4 Establish a mechanism for onsite maintenance and	12 months	DGHS, DDG(P), D/HI

<sup>1</sup> **Time frame** for implementation of each Key Action Area/Implementation Guideline is calculated from the effective date of this policy.

troubleshooting for electronic hardware and computer networks through Computer Maintenance Units.

1.1.2.5 Incorporate ICT as per the NeGS in infrastructure development projects in the healthcare sector. Continuous activity SH, All DDGs

**Policy Directive 1.2 :** Health information related organizational, institutional and individual human resource capacity building shall be facilitated.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>1.2.1 Human Resource</b> The human resources required for health information management shall be strengthened.	1.2.1.1 Periodically review and revise as appropriate cadres for health information management and ICT.	Continuous activity	DDG(P), D/P, D/HI
	1.2.1.2 Improve ICT skills, attitudes and practises of existing health staff, including of those in private healthcare institutions, to be optimally utilized in the health information process.	Continuous activity	DGHS, DDG(P), D/HI
	1.2.1.3 Provide continuous professional development and relevant training for health information management and ICT staff.	Continuous activity	DDG(P), D/HI
	1.2.1.4 Provide training for relevant health staff and medical students on morbidity and mortality record keeping and coding.	Continuous activity	DDG(P), DDG(MS), D/HI,DD/MSU

**Policy Directive 1.3 :** Continuous annual resource allocation and financing shall be ensured for sustainability of Health Information System.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>1.3.1 Sustainable Health Information System</b> All modernization efforts of the Health Information System shall focus on sustainability.	1.3.1.1 Identify budget lines for health information system for implementation of strategies described in this strategic plan.	12 months	SH, DGHS
	<b>1.3.2 Resource Mobilisation</b> Facilitate resource mobilization for health information and	1.3.2.1 Develop and implement pragmatically phased information system modernization action plans at national and sub-national levels with parallel infrastructure development and human resource capacity building.	12 months

Health Information System management.	1.3.2.2 Incorporate technological advancements through systematic decommissioning and cost effective replacements.	Continuous activity	DGHS, All PDHS, WGIPR under NHISC, D/HI
---------------------------------------	--	---------------------	---

## Policy Area 2: Indicators and Data Elements

**Policy Directive 2.1 :** Health data collection and related information processes shall be aligned with information needs and indicators at all levels.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>2.1.1 Indicators</b> Identify a minimum set of indicators at national, sub-national and institutional levels.	2.1.1.1 Identify information needs including monitoring and evaluation (M&E) frameworks at national, sub-national and institutional levels.	6 months for initial evaluation	DDG(P), D/HI
	2.1.1.2 Define a minimum set of indicators to satisfy the identified information needs including minimum sets of data elements required. These are recommended to be on par with internationally accepted indicators whenever applicable.	12 months	DDG(P), D/OD, D/HI
	2.1.1.3 Periodically review the indicators as a part of process improvement.	Continuous activity	DDG(P), D/HI, WGIPR under NHISC
<b>2.1.2 Data Elements, Data Standards and Meta-data</b> Ensure uniformity of data elements and their interpretations.	2.1.2.1 Periodically revise existing data collection forms and data elements of national significance, to maintain relevance, by the relevant national body in consultation with the WGIPR. The revised formats must encourage and support future automation where appropriate.	Continuous activity	All DDGs, D/HI, WGIPR under NHISC
	2.1.2.2 Define and periodically revise data standards, data definitions (develop and maintain a data dictionary) and meta-data <sup>2</sup> at the national level.	6 months for initial activity and Continuous	D/HI, WGIPR under NHISC

<sup>2</sup> **Metadata** is defined as the data providing information about one or more aspects of the data, such as; means of creation of the data, purpose of the data, time and date of creation, creator or author of the data, location on a computer network where the data were created and standards used.

<b>2.1.3 Information Processes</b> Align information processes to capture defined data sets required as specified by the users.	2.1.3.1 Improve or establish information processes to align with identified minimum sets of data elements.	18 months	D/HI, WG
	2.1.3.2 Facilitate and coordinate changing requirements of data collection, data collection tools/forms or reporting methods.	Continuous activity	Relevant national programme/unit, WGIPR under NHISC

**Policy Directive 2.2 :** Health and health related data elements/information from state and non-state sectors shall be integrated into the national health information system.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>2.2.1 State and Non-state Health Data/Information</b> Incorporate health data/information from all relevant state and non-state agencies into the Health Information System.	2.2.1.1 Identify a minimum set of health related data elements that state and non-state agencies (including private sector healthcare) shall send to national HIS.	6 months	D/PHSD, DDG(P), D/HI, WGIPR under NHISC
	2.2.1.2 Establish a mechanism that reports health related data elements from state (other than health) and non-state agencies (including private sector healthcare).	18 months	DGHS, D/HI, D/PHSD, WGIPR under NHISC
<b>2.2.2 Disease Surveillance</b> Strengthen the surveillance systems for regular monitoring of selected diseases.	2.2.2.1 Strengthen surveillance mechanisms for selected diseases.	12 months	Relevant national programme/unit, WGIPR under NHISC
<b>2.2.3 National Census and National Surveys</b> Strengthen the mechanism to extract health data from national census.	2.2.3.1 Identify and extract health related data elements from national census.	12 months	DGHS, DCS, D/HI, WGIPR under NHISC
	2.2.3.2 Identify and incorporate health related data elements to periodic population-based surveys, in collaboration with other relevant ministries.	12 months	DDG(P), D/HI, All Directors of related national programmes

<b>2.2.4 Health Research</b> Strengthen the mechanism to capture health data from health related research.	2.2.4.1 Facilitate research on relevant health related scopes.	Continuous activity	DGHS, DDG(ET&R)
	2.2.4.2 Establish mechanism to capture information from published research.	12 months	DDG(ET&R)
<b>2.2.5 National Health Accounts and Healthcare Costing</b> Strengthen the mechanism to capture health expenditure and health care costing data.	2.2.5.1 Strengthen the focal point for national health accounts and costing at the central level.	6 months	DGHS, Add. Sec. (MS)
	2.2.5.2 Establish an information process to routinely capture healthcare costing information. This process shall have defined cost centres and identified human resources to capture data.	12 months	DGHS, Add. Sec. (MS)

**Policy Area 3: Data and Information Management**

**Policy Directive 3.1 :** Health information governance<sup>3</sup> structure shall be strengthened.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.1.1 Health Information Governance</b> Health information governance structure & mechanisms shall be strengthened within the state health sector with identified national and sub-national focal points.	3.1.1.1 Coordinate and facilitate intra-sectoral and inter-sectoral health information related activities.	Continuous activity	NHISC
	3.1.1.2 Empower the Health Information Unit (HIU) of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine as the national focal point on health information management to provide sector-wide Health Information System leadership in order to facilitate the implementation of this National Policy on Health Information.	12 months	DGHS
	3.1.1.3 Establish health information management units as designated focal points on health information management at the provincial level, RDHS level, relevant national	24 months	Cons. HI or MO/DS-HI

<sup>3</sup>Health information governance is the set of multi-disciplinary structures, policies, procedures, processes and controls implemented to manage information at an enterprise level.

directorates, specialized campaigns and at institutional level in NHSL, Special Hospitals, THs, PGHs, DGHs and BHs.

3.1.1.4 Upgrade Medical Record Rooms (MRR) in all hospitals. 24 months DDGHS(P), D/HI

**Policy Directive 3.2:** Continuity of care for healthcare recipients shall be ensured through a life-long health record.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.2.1 Unique Health Identifier</b> Issue a unique health identifier “Personal Health Number (PHN)” to all health clients.	3.2.1.1 Establish a mechanism to issue a unique identifier to all health clients to ensure continuity of care (life-long health record). This identifier shall be given at the first point of contact with healthcare for each health client.	12 months	DDG(P), D/HI, All PDHS, All Heads of Institutions
<b>3.2.2 Use of PHN</b> Encourage the use of PHN in each episode by healthcare recipients.	3.2.2.1 Establish a mechanism to make aware the public on the benefits of producing the Personal Health Number (PHN) in healthcare encounters.	Continuous activity	DGHS, DDG(P)

**Policy Directive 3.3:** Proper retention, archiving and disposal of health data/information shall be ensured.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame*</i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.3.1 Data Storage and Backup</b> Ensure secure and adequate data storage and backup facilities are provided in all health information subsystems and processes.	3.3.1.1 Improve the storage capacities and storage methods of all Medical Record Rooms for paper based records through implementation of quality management techniques <sup>4</sup> .	24 months	DDGHS(P), D/HI

<sup>4</sup>**Quality management** ensures that an organization, product or service is consistent. It has four main components: quality planning, quality control, quality assurance and quality improvement.



**3.3.2 Data/information Archiving and Disposal**

Ensure data/information archiving and disposal be done in accordance with the relevant prevailing laws and departmental regulations.

3.3.2.1 Comply with all relevant information acts of the Government of Sri Lanka regarding information retention, archiving and disposal.

Continuous activity DGHS

**Policy Directive 3.4:** Sharing of data and information within and outside the health sector shall be promoted.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.4.1 Data/Information Hub</b> Data redundancy <sup>5</sup> in health information systems shall be minimized.	3.4.1.1 Establish a central level health data repository with identified, reusable health related data/information to minimise data redundancy in data collection and storage.	12 months	DGHS
	3.4.1.2 Establish a mechanism to share reusable health related data/information.	12 months	WGIPR under NHISC, D/HI

<sup>5</sup>**Data redundancy** is a condition created within a database or data storage system in which the same piece of data is held in two separate places. Wasteful data redundancy generally occurs when a given piece of data does not have to be repeated, but ends up being duplicated due to inefficiency or process complexity.

<b>3.4.2 Data/Information Sharing</b> Encourage and facilitate intra and inter sectoral data and information sharing.	3.4.2.1 Define a Data/Information Matrix <sup>6</sup> for all data, data sets and information. Define elements of Master Patient Index <sup>7</sup> for individually identifiable health client data.	6 months	WGIPR under NHISC, D/HI
	3.4.2.2 Establish guidelines and regulations for data/information sharing by intra and inter sectoral Use Agreements for Data/Information Sharing (UADS). <sup>8</sup>	18 months	WGIPR under NHISC, D/HI

**Policy Directive 3.5:** Responsibility for data and information quality at national and sub-national levels shall be assigned to the respective authorities.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.5.1 Data/information Quality</b> Ensure timeliness and quality of data and information.	3.5.1.1 Establish in-built mechanisms to ensure data quality at point of capture as far as possible.	24 months	WGIPR under NHISC
	3.5.1.2 Make health administrators of provincial and regional health institutions, special programmes and campaigns, hospitals,	Continuous activity	SH, DGHS, Provincial SHs

<sup>6</sup>**Data/information matrix** shall identify the data/information creators, define and assign data /information stewards, define the level of sensitivity, specify the maximum level of accesses through authorization and approval for sharing and publication, and identify officers for authorization and approval, for all data, data sets and information.

<sup>7</sup>**Master Patient Index (MPI)** is an electronic database that holds information on every patient registered at a healthcare organisation. The MPI stores information like PHN, patient name, date of birth, gender, race, place of residence, GS division, email, phone, registering institution, date and time of record creation & alteration and other content and shall relate to the patient's medical history.

<sup>8</sup>**Use Agreements for Data/Information Sharing (UADS)** shall apply to but not limited to data/information sharing among Directorates, Special Programs, Campaigns and Institutions. Information sharing and reporting mechanisms to central level, PDHS and RDHS shall be established or strengthened as appropriate. Inter sectoral information sharing shall include but not limited to sharing with Registrar General's Department, Department of Census and Statistics, Department of Education and Department of Police. These agreement shall also define sharing of data/information with foreign governments and international agencies.

public health institutions and private health sector accountable for delivering timely and quality health information.

3.5.1.3 Incorporate routine and thorough quality assurance and quality control procedures (including monitoring and feedback mechanisms) to all information processes.	24 months	DGHS, D/HI
--	-----------	------------

**Policy Directive 3.6:** Optimal and wide use of health data/information shall be ensured through appropriate data processing, improved efficiency and quality of health information reporting and improved accessibility of health information by all stakeholders.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame*</i>	<i>Responsibility</i>
<b>3.6.1 Health Information Bulletins and Statistical Reports</b> Ensure that high quality, quarterly and annual Health Information reports are prepared to meet the needs of the intended audience at international, national and sub-national levels.	3.6.1.1 Publish at minimum an annual statistical report at provincial, regional, specialised units, programs & campaigns and line ministry institution levels of Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, no later than end of first quarter of the following year.	Continuous activity	Relevant Directorates
	3.6.1.2 Produce periodic feedback reports and periodic analysis reports to satisfy end user needs through a defined feedback channel.	Continuous activity	DDG(P), D/HI, Relevant Directorates
	3.6.1.3 Institutionalize knowledge management through establishment of a searchable repository of surveys, researches and statistical reports. This shall include consolidation of HIS-relevant data from other health areas and programs.	Continuous activity	DGHS, D/HI, Relevant Directorates
	3.6.1.4 Ensure results of health surveys and research conducted by institutions other than the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine be collected within a reasonable time frame.	Continuous activity	D/HI

<b>3.6.2 Geographical Information System (GIS) Health Layer</b> Ensure integration of geographically referenced data to data from HIS to visualize trends and relationships over space and time.	3.6.2.1 Establish and maintain geographically referenced health data/information at national, sub-national, program and institutional levels, based on health-base maps <sup>9</sup> .	24 months	DGHS, DDG(P), D/HI, All PDHS, All Heads of Institutions
	3.6.2.2 Devise a mechanism to maintain and routinely update the GIS Health Layer <sup>10</sup> .	24 months	D/HI
<b>3.6.3 Use of Media</b> Optimally utilize the available media for effective health information dissemination to all health clients.	3.6.3.1 Continue current methods and media of health information dissemination which are proven beneficial in the context.	Continuous activity	DGHS
	3.6.3.2 Establish a national health observatory <sup>11</sup> or dashboard for internal and external users to reflect the health status and service delivery.	36 months	D/HI, DDG(P)
	3.6.3.3 Establish guidelines for government and private media to provide health information to the public as their social responsibility.	18 months	DGHS, D/HEB
	3.6.3.4 Establish and timely update a citizen centric Health Web Portal.	12 months	DDG(P), D/HI
<b>3.6.4 Culture for Information</b> Promote evidence based decision making and	3.6.4.1 Establish guidelines to make it mandatory that all planning and training submissions to indicate HIS-based evidence for proposed activities at all levels.	24 months	DGHS
	3.6.4.2 Establish guidelines to incorporate health information to set	24 months	DGHS

<sup>9</sup> **Health-base maps** of geographically referenced health service data such as hospitals, clinics, facilities etc. shall be maintained centrally by the HIU of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine.

<sup>10</sup> **GIS Health Layer** is a centrally maintained layer of geographically referenced health/disease data/information of national significance.

<sup>11</sup> **Health observatory** is a gateway to health-related statistics of the country and is analogous to the Global Health Observatory (GHO) of the World Health Organisation. The aim of this portal is to provide easy access to national, sub-national, institutional and programme based data and statistics with a focus on comparability to monitor situations and trends.

accountability at all levels through data stewardship and creation of an organization culture for information within the health sector.

and monitor performance goals and targets at all levels.

### Policy Area 4: Data/Information Security, Client Privacy, Confidentiality and Ethics

**Policy Directive 4.1:** Ethical and fair information practices shall be incorporated into information management ensuring client privacy and confidentiality.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>4.1.1 Fair information Practices</b> Implement fair information practices in relation to all health data/information as appropriate.	4.1.1.1 Establish guidelines for the collection of individually identifiable data/information to possess qualities of relevance, integrity, a written purpose, the capacity for correction and consent of the individual.	24 months	DGHS, DDG(ET&R), DDG(P)
	4.1.1.2 Establish guidelines and integral mechanisms in health information sub-systems to ensure controlled access to individually identifiable data/information and health data/information. The access control shall be role based and decided on need to know and need to do basis.	24 months	D/HI, DDG(P)
	4.1.1.3 Educate health staff on concepts of client privacy, confidentiality and fair information practices.	Continuous activity	DDG(P)
<b>4.1.2 Anonymity and Pseudo-anonymity</b> Ensure principles of anonymity and pseudo-anonymity are preserved at all times in manual and electronic health information systems.	4.1.2.1 Design and use a unique Personal Health Number (PHN) for health clients identification, preserving healthcare recipient’s privacy and confidentiality.	12 months	D/HI, DDG(P)
	4.1.2.2 Educate health staff on concepts of anonymity and pseudo-anonymity.	Continuous activity	DGHS, DDG(P), D/HI

<p><b>4.1.3 Empower healthcare recipients</b> Empower healthcare recipients to exercise their right to confidentiality.</p>	<p>4.1.3.1 Educate healthcare recipients on concepts of privacy, confidentiality, fair information practices, anonymity and pseudo-anonymity.</p>	<p>Continuous activity</p>	<p>DGHS</p>
---	---	----------------------------	-------------

**Policy Directive 4.2:** Data and information security shall be ensured for client data protection.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<p><b>4.2.1 Information Security</b> Client data/information shall be handled, stored or destroyed while protecting against unauthorized access, use, disclosure, disruption, modification, perusal, inspection, recording or destruction.</p>	<p>4.2.1.1 Handle, store and destroy physical records containing health related information according to the relevant acts and regulations of the government to ensure data/information security.</p>	<p>Continuous activity</p>	<p>DGHS</p>
	<p>4.2.1.2 Store physical records in suitable storage areas with restricted access to such premises.</p>	<p>Continuous activity</p>	<p>DGHS</p>
	<p>4.2.1.3 Make aware staff who are handling physical records on concepts of data/information security.</p>	<p>Continuous activity</p>	<p>DGHS</p>

**Policy Area 5: eHealth<sup>12</sup> and Innovations**

**Policy Directive 5.1:** eHealth and innovations governance structure shall be strengthened.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<p><b>5.1.1 eHealth and Innovations Governance</b></p>	<p>5.1.1.1 Coordinate and facilitate eHealth and innovations related to health information.</p>	<p>Continuous activity</p>	<p>National eHealth Steering Committee (NeHSC) under NHISC</p>

<sup>12</sup>eHealth is defined by World Health Organization as the transfer of health resources and health care by electronic means.

The eHealth and innovations governance structure and mechanism shall be strengthened.	5.1.1.2 Formalize and implement the National eHealth Guidelines and Standards (NeGS).	Continuous activity	D/HI
	5.1.1.3 Periodically review and update the NeGS according to the needs and technological advancements.	Continuous activity	D/HI
	5.1.1.4 Formulate guidelines for acquisition, maintenance and decommissioning of software and eHealth systems.	24 months	D/HI, DDG(P)

**Policy Directive 5.2:** Information and Communication Technology solutions and innovations shall be appropriately adopted to improve the quality, efficiency, patient safety, and cost effectiveness health information systems.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>5.2.1 Applicability of Technology</b> Appropriate adaptation of eHealth and innovations shall be ensured.	5.2.1.1 Establish and function a national level technical committee (Working Group on Innovations and eHealth - WGIE) under the NHISC to evaluate the feasibility, appropriateness, cost-effectiveness and sustainability of proposed innovations, automations and eHealth systems.	6 months	NHISC, D/HI
	5.2.1.2 Develop and implement a pragmatically phased action plan considering available technology, infrastructure, finances and human resource capacity.	12 months	DDGHS(P)
	5.2.1.3 Establish guidelines for piloting of eHealth systems and innovations.	6 months	D/HI

**Policy Directive 5.3:** Interoperability of the various sub-components of national health information shall be ensured through standardization, to facilitate seamless data exchange.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
<b>5.3.1 Interoperability of Information Sub-systems</b> Facilitate and promote interoperability of information sub-systems.	5.3.1.1 Adopt the architectural model for health information systems specified in the NeGS to ensure interoperability between information sub-systems.	Continuous activity	DGHS
	5.3.1.2 Adopt the latest version of the NeGS recommendations for hardware and software requirements on all information systems automations.	Continuous activity	DGHS



5.3.1.3 Adopt the latest semantic and syntactic standards set in the latest version of NeGS. Continuous activity DGHS

**Policy Directive 5.4:** Health data/information storage shall be facilitated to minimize health data/information loss and ensure data/information security.

<i>Strategies</i>	<i>Key Action Areas/Implementation Guidelines</i>	<i>Time Frame<sup>1</sup></i>	<i>Responsibility</i>
5.4.1 <b>Electronic data storage</b> Integrity of the electronic data shall be ensured.	5.4.1.1 Store and backup electronic health related data/information in accordance with the latest version of NeGS.	Continuous activity	DGHS
	5.4.1.2 Ensure the physical and virtual security of all electronic health related data/information of acquired storage facilities in accordance with the guidelines set in latest version of NeGS.	Continuous activity	DGHS

**Policy Directive 5.5:** eHealth related infrastructure and human resource capacity building shall be facilitated.

eHealth related infrastructure and human resource capacity building shall be in line with strategies 1.1.2 and 1.2.1

**Policy Directive 5.6:** Continuous annual resource allocation and financing shall be ensured for sustainability of eHealth systems.

eHealth related resource allocation and financing shall be in line with strategies 1.3.1 and 1.3.2





# **The National Policy on Health Information - Key Performance Indicators**

Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

Annexure 2

## Key Performance Indicators

Broad Policy Objectives	Key Performance Indicators	Definitions	Frequency	Data source
<b>1. To ensure 50% of all health institutions generate, disseminate and use timely and quality health information to support organisational management and development.</b>	Percentage of government health institutions which have a functional HMIS <sup>1</sup> in position.	Percentage of government health institutions which have a functional HMIS in position out of total government health institutions of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey
	Percentage of government health institutions which publish timely and quality <sup>2</sup> annual health bulletins.	Percentage of government health institutions which publish timely and quality annual health bulletins out of total government health institutions of Sri Lanka.	Annual	Annual health bulletins published
	Percentage of registered private health institutions which have a functional HMIS <sup>3</sup> in position.	Percentage of registered private health institutions which have a functional HMIS in position out of total registered private health institutions of Sri Lanka	Annual	Health facility/ eHealth survey

<sup>1</sup>A Health Management Information System (HMIS) is a tool which helps to gather, aggregate, analyze and present health management information. A functional HMIS in a government health institution, shall at minimum, be able to provide the necessary information for performance appraisal at the monthly Health Directors Meeting of the Ministry.

<sup>2</sup>The Annual Health Bulletins shall be published and made available, no later than the end of the following quarter and shall have qualities of accuracy, completeness, relevance, consistency across data sources, reliability, appropriate presentation and accessibility.

<sup>3</sup> A Health Management Information System (HMIS) is a tool which helps to gather, aggregate, analyze and present health management information. A functional HMIS in a private health institution, shall at minimum, be able to provide the necessary information based on criteria at provided by the Directorate of Private Health Sector Development of the Ministry.

<p><b>2. To make available comprehensive systems for personalized and community based health information management for shared and continuous care of care-recipients who receive care at 50% of all Base Hospitals, District General Hospitals, Provincial General Hospitals and Teaching Hospitals.</b></p>	<p>Percentage of government health institutions which have a functional patient registration system<sup>4</sup> issuing a unique healthcare recipient identifier.</p>	<p>Percentage of government health institutions which have a functional patient registration system issuing a unique healthcare recipient identifier out of total selected health institutions<sup>5</sup> of Sri Lanka.</p>	<p>Annual</p>	<p>Health facility/ eHealth survey</p>
	<p>Percentage of government health institutions which generate electronic patient discharge summaries<sup>6</sup> for inward patents.</p>	<p>Percentage of government health institutions which generate electronic patient discharge summaries for inward patents out of total selected health institutions<sup>5</sup> of Sri Lanka.</p>	<p>Annual</p>	<p>Health facility/ eHealth survey</p>

<sup>4</sup>A functional patient registration system shall be able to capture patient demographic data with an assigned Personal Health Number (PHN) for all patients who present to the healthcare institution.

<sup>5</sup>Selected health institutions are all Base Hospitals, District General Hospitals, Provincial General Hospitals and Teaching Hospitals.

<sup>6</sup> A discharge summary is a clinical report prepared by a physician or other health professional at the conclusion of a hospital stay or series of treatments. It outlines the patient's chief complaint, the diagnostic findings, the therapy administered and the patient's response to it, and recommendations on discharge.

Broad Policy Objectives	Key Performance Indicators	Definitions	Frequency	Data source
	Percentage of government health institutions which have a functional electronic OPD system <sup>7</sup> for patient data management.	Percentage of government health institutions which have a functional electronic OPD system for patient data management out of total selected health institutions <sup>5</sup> of Sri Lanka	Annual	Health facility/ eHealth survey
<b>3. To ensure optimal data/information sharing and access to, health information in relation to all sharable data in health information systems, while ensuring ethical considerations and confidentiality of care recipients.</b>	Percentage of government health institutions which contribute/share data to central level health data repository <sup>8</sup> and/or MPI <sup>9</sup> .	Percentage of government health institutions which contribute/share data to central level health data repository and/or MPI out of total government health institutions of Sri Lanka by 2020.	2020	Health facility/ eHealth survey
	Percentage of registered private health institutions which contribute/share data to central level health data repository and/or MPI.	Percentage of registered private health institutions which contribute/share data to central level health data repository and/or MPI out of total registered private health institutions of Sri Lanka by 2020.	2020	Health facility/ eHealth survey

<sup>7</sup>A functional electronic OPD system consists of at minimum, registration of patients who present to the OPD, OPD health data management, order investigations, e-prescribing and pharmacy.

<sup>8</sup>A central level health data repository is a central place in which an aggregation of selected health data is kept and maintained in an organized way, in computer storage.

<sup>9</sup>**Master Patient Index (MPI)** is an electronic database that holds information on every patient registered at a healthcare organisation. The MPI stores information like PHN, patient name, date of birth, gender, race, place of residence, GS division, email, phone, registering institution, date and time of record creation & alteration and other content and shall relate to the patient's medical history.

	Percentage of government health institutions which conduct awareness programmes on ethical considerations and confidentiality of care recipients.	Percentage of government health institutions which conduct awareness programmes on ethical considerations and confidentiality of care recipients out of total government health institutions of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey
<b>4. To encourage suitable innovations related to health information management and eHealth in all health information processes; while ensuring interoperability of information systems.</b>	Percentage of government health institutions which adhere to eHealth Standards and Guidelines (NeGS) in eHealth innovations <sup>10</sup> .	Percentage of government health institutions which adhere to eHealth Standards and Guidelines (NeGS) in eHealth innovations out of total government health institutions of Sri Lanka, which are currently designing, piloting or implementing such innovations.	Annual	Health facility/ eHealth survey
	Percentage of government health institutions which share discharge data with eIMMR <sup>11</sup> for aggregate statistics.	Percentage of government health institutions which share discharge data with eIMMR for aggregate statistics out of total government health institutions of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey

<sup>10</sup>eHealth innovations include introduction of new things or methods utilizing information and communication technologies (ICT) for health. Examples include innovations in treating patients, conducting research, educating the health workforce, tracking diseases and monitoring public health.

<sup>11</sup>eIMMR is the electronic indoor morbidity and mortality report.



Broad Policy Objectives	Key Performance Indicators	Definitions	Frequency	Data source
<b>5. To ensure security and integrity of all health data/information.</b>	Percentage of government health institutions which have institutional data/information security strategies <sup>12</sup> in place.	Percentage of government health institutions which have institutional data/information security strategies in place out of total government health institutions of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey
	Percentage of registered private health institutions which have institutional data/information security strategies in place.	Percentage of registered private health institutions which have institutional data/information security strategies in place out of total registered private health institutions of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey
<b>6. To ensure sustainability of all health information systems.</b>	Percentage of health districts which have at least one functional computer maintenance unit <sup>13</sup> .	Percentage of health districts which have at least one functional computer maintenance unit out of total number of health districts of Sri Lanka.	Annual	Health facility/ eHealth survey

<sup>12</sup>Institutional data/information security strategies are well defined health institution-wide strategies and responsibilities, for protecting the confidentiality, integrity, and availability of the health information assets that are accessed, managed, and/or controlled by the particular health institution. Information assets addressed shall include data, information systems, computers, network devices, as well as documents and verbally communicated information.

<sup>13</sup>A functional computer maintenance unit shall be the centre for computer hardware, networking and software maintenance and upgrades. This unit shall ensure smooth functioning of all computer based systems and networks through; 1. hardware repair services which include; routine and scheduled system checks, hardware, network and wireless troubleshooting, full range of on-site and off-site hardware repairs for out-of-warranty hardware & urgent repairs and upgrading as required; 2. software repair services which include; operating system and software installation, virus, spyware & adware scanning, removal and disaster assessment & recovery.

