МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И СЕРТИФИКАЦИИ
(МГС)
INTERSTATE COUNCIL FOR STANDARDIZATION, METROLOGY AND CERTIFICATION
(ISC)

МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТАНДАРТ

ГОСТ ISO/TS 22220— 2013

Информатизация здоровья

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(ISO/TS 22220:2011, IDT)

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2015

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

Цели, основные принципы и основной порядок проведения работ по межгосударственной стандартизации установлены ГОСТ 1.0—92 «Межгосударственная система стандартизации. Основные положения» и ГОСТ 1.2—2009 «Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Правила разработки, принятия, применения, обновления и отмены»

Сведения о стандарте

1 ПОДГОТОВЛЕН Обществом с ограниченной ответственностью «Корпоративные электронные системы», ФБУ «Консультационно-внедренческая фирма в области международной стандартизации, ООО «Корпоративные электронные системы» и сертификации – «Фирма «ИНТЕРСТАНДАРТ» и Федеральным государственным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (ЦНИИОИЗ Минздрава России) на основе собственного аутентичного перевода на русский язык международного документа, указанного в пункте 5

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 468 «Информатизация здоровья» при ЦНИИОИЗ Минздрава России — постоянным представителем ИСО ТК 215

3 ПРИНЯТ Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации (протокол от 5 ноября 2013 г. № 61-П)

За принятие проголосовали:

Краткое наименование страны по МК (ИСО 3166) 004—97	Код страны по МК (ИСО 3166) 004—97	Сокращенное наименование национального органа по стандартизации
Армения	AM	Минэкономики Республики Армения
Беларусь	BY	Госстандарт Республики Беларусь
Киргизия	KG	Кыргызстандарт
Молдова	MD	Молдова-Стандарт
Россия	RU	Росстандарт
Узбекистан	UZ	Узстандарт

4 Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 апреля 2014 г. № 334-ст межгосударственный стандарт ГОСТ ISO/TS 22220—2013 введен в действие в качестве национального стандарта Российской Федерации с 1 июля 2015 г.

5 Настоящий стандарт идентичен международному документу ISO/TS 22220:2011 Health informatics — Identification of subjects of health care (Информатизация здоровья. Идентификация субъектов медицинской помощи).

Сведения о соответствии межгосударственных стандартов ссылочным международным стандартам приведены в приложении ДА.

Степень соответствия — идентичная (IDT).

Международный стандарт разработан Техническим комитетом Международной организации по стандартизации ISO/TC 215 «Health informatics» (Информатизация здоровья).

Официальные экземпляры международного стандарта, на основе которого подготовлен настоящий межгосударственный стандарт, хранятся в ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»

6 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены)или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячном информационном указателе « Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет

© Стандартинформ, 2015

В Российской Федерации настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
1.1 Общие положения 1
1.2 Цель 1
1.3 Применение 2
2 Нормативные ссылки 2
3 Термины и определения 2
4 Компоненты элементов данных 3
4.1 Общие положения 3
4.2 Структура элементов данных 4
4.3 Общая структура 5
5 Идентификатор субъекта медицинской помощи 5
5.1 Описание идентификатора субъекта медицинской помощи 5
5.2 Обозначение идентификатора субъекта медицинской помощи 7
5.3 Территория действия идентификатора субъекта медицинской помощи 8
5.4 Источник идентификатора субъекта медицинской помощи 9
5.5 Тип идентификатора субъекта медицинской помощи 9
6 Полные фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи 10
6.1 Общая информация 10
6.2 Группа фамилии 16
6.3 Предпочтительные фамилия, имя, отчества 20
6.4 Условие использования 20
6.5 Группа обращения 22
6.6 Группа имени или отчества 24
6.7 Группа суффикса 27
6.8 Группа использования ФИО 28
6.9 Альтернативное представление ФИО 31
7 Дополнительные демографические данные 31
7.1 Общие положения 31
7.2 Дата рождения 32
7.3 Дата смерти 36
7.4 Пол 38
7.5 Девичья фамилия матери 39
7.6 Страна (место) рождения 40
7.7 Кратность родов 40
7.8 Порядок рождения 41
7.9 Комментарии к идентификации 41
8 Адрес субъекта медицинской помощи 42
8.1 Общие положения 42
8.2 Строка адреса 44
8.3 Местность/город/населенный пункт 49
8.4 Штат/область/провинция 49
8.5 Почтовый индекс 50
8.6 Почтовый ящик 50
8.7 Идентификатор страны 51
8.8 Тип адреса 51
9 Электронная коммуникация с субъектом медицинской помощи 56
9.1 Общие положения 56
9.2 Тип среды электронной коммуникации 57
9.3 Код предпочтения электронной коммуникации 57
9.4 Адрес электронной коммуникации 58
9.5 Код назначения электронной коммуникации 58
10 Биометрические идентификаторы 59
11 Данные близкого лица субъекта медицинской помощи 60
11.1 Общие положения 60

11.2 Идентификатор близкого лица субъекта медицинской помощи 61
11.3 Тип отношения близкого лица к субъекту медицинской помощи 61
Приложение А (справочное) Сбор данных 63
Приложение В (справочное) Обмен сообщениями 66
Приложение С (справочное) Поиск совпадения данных 67
Приложение D (справочное) Руководство по внедрению главных регистров пациентов 71
Приложение Е (справочное) Руководство по поиску субъекта медицинской помощи 73
Приложение F (справочное) Краткое руководство по именованию 74
Приложение ДА (справочное) Сведения о соответствии межгосударственных стандартов ссылочным международным стандартам 76
Библиография 77

Введение

0.1 Общие положения

Работа системы здравоохранения в значительной мере зависит от возможности однозначной и точной идентификации лица, которому оказывается медицинская помощь. Внедрение в этот процесс информационных технологий требует точной спецификации всех информационных элементов, используемых для обеспечения процедурной, а также компьютеризированной идентификации субъекта медицинской помощи, чтобы с лицом можно было связать всю предыдущую информацию о состоянии его здоровья. Информационные технологии также важны для обеспечения взаимодействия специалистов здравоохранения.

Развитие системы здравоохранения и появление сетей медицинских организаций повышают важность сбора, совместного использования и передачи данных, касающихся отдельных субъектов медицинской помощи, между различными работниками здравоохранения и между различными информационными системами.

Более эффективное информационное взаимодействие между специалистами здравоохранения является ключом к безопасному тесному взаимодействию, улучшению работы с субъектами медицинской помощи в отношении качества и преемственности лечения и профилактики и повышению эффективности системы здравоохранения.

Надежная идентификация лиц всегда была критичной частью процесса медицинской помощи. Способность компьютеризированных систем обеспечивать и совершенствовать процесс идентификации вручную является жизненно важной, равно как и способность упомянутых систем идентифицировать лиц при электронной передаче информации о пациенте. Высококачественная идентификация необходима для обеспечения уверенности в том, что специалисты здравоохранения имеют доступ к информации о пациенте, облегчающий более тесную координацию и преемственность лечения и улучшающий возможности профилактики и этапности лечения. Современная сеть предоставления услуг обеспечивает обслуживание большего числа субъектов медицинской помощи и действует, преодолевая национальные, функциональные, юридические и профессиональные границы. Однако в более интегрированной среде здравоохранения высококачественная идентификация может оказаться чрезвычайно сложной.

В различных условиях предоставления медицинской помощи процесс уверенной идентификации субъектов медицинской помощи влечет за собой необходимость сопоставления данных, предоставляемых вручную, электронным способом или на бумажных носителях этими субъектами медицинской помощи, с теми данными о субъектах, которые уже имеются у поставщика услуг. При необходимости обеспечить безопасную и точную передачу информации о лицах этот процесс выполняется как вручную, с постоянно растущей компьютерной поддержкой, так и автоматически. Высококачественной идентификации препятствуют переменное качество данных, неадекватная организация процессов идентификации вручную, различия в требованиях и механизмах сбора данных и различия в способах сопоставления данных.

В настоящем стандарте описаны элементы данных и соответствующие структура и содержание данных, используемых при идентификации вручную лиц в сфере здравоохранения. Кроме того, в нем представлены средства согласованной идентификации лиц разными системами, учитывающие естественные изменения в использовании и применении людьми имен, происходящие с течением времени.

В настоящем стандарте рассматриваются требования деловой деятельности к идентификации, а также данные, необходимые для повышения доверия поставщиков медицинской помощи к идентификации субъектов медицинской помощи. В нем проводятся определения данных, используемых для идентификации субъектов медицинской помощи, и связанных с этим процессов деловой деятельности, как автоматизированных, так и выполняемых вручную. Настоящий стандарт предназначен для использования в процессах идентификации субъектов медицинской помощи, осуществляемой как физическими лицами, так и автоматическими системами сопоставления данных.

0.2 Использование

В контексте предоставления услуг медицинской помощи процесс уверенной идентификации лиц влечет за собой сопоставление данных, предоставляемых этими лицами, с теми данными о лицах, которые имеются у поставщика услуг.

Способность уверенно идентифицировать лица и обнаружить необходимые подробности о них является критичной для предоставления быстрого, безопасного, высококачественного, всеобъемлющего и эффективного лечения. Польза от успешной идентификации включает:

- меньшие потери времени и неудобства, возникающие при поиске и (или) повторном сборе информации о лицах, что приводит к более эффективному лечению;
- более полная и точная информация, на основе которой принимаются жизненно важные клинические решения;
- меньшее число дублирующих записей об отдельных лицах, что ведет к уменьшению дублирования анализов и назначений;
- более безопасное лечение за счет наличия детальной клинической информации о правильно определенном лице;
- более полная и точная информация, на основе которой принимаются решения о возможности использования и раскрытия данных.

В предоставлении услуг здравоохранения происходит изменение парадигмы, вызванное изменениями в ожиданиях потребителей услуг, техническими достижениями, экономическим давлением, общественно-демографическими изменениями и изменениями в общественном представлении о том, что является здоровьем, а что – болезнью.

Эти изменения включают:

- переход от лечения, сосредоточенного на организациях здравоохранения, к лечению, сосредоточенному на объекте медицинской помощи, вместе с большими полномочиями субъектов лечения;
- большее внимание, уделяемое преемственности медицинской помощи, что обеспечивает ее качество и безопасность, улучшение и поддержание здоровья;
- более интегрированная система здравоохранения, в которой организационные и административные барьеры невидимы субъектам медицинской помощи.

Эти новые направления обслуживания потребуют больших потоков информации о субъектах лечения и услугах, преодолевающих функциональные, юридические, административные и профессиональные границы. В более интегрированной среде здравоохранения успешная идентификация является не менее критичной, но значительно более сложной. Мобильность населения и наличие множества точек доступа к системе здравоохранения приводят к тому, что данные о субъекте накапливаются во множестве фрагментированных, не связанных между собой хранилищ данных. Во всем мире осознается, что успешная идентификация субъекта медицинской помощи является критическим фактором успеха реформы здравоохранения.

Далее приведено несколько примеров препятствий, мешающих успешной идентификации лиц в системе здравоохранения.

1) Различия в качестве данных и изменение со временем ключевой идентифицирующей информации.

2) Способность пациента предоставлять информацию. В сфере здравоохранения важно, чтобы система идентификации могла справиться с тем фактом, что память человека и способность к общению меняются в зависимости от его умственного и физического состояния и от его желания искать и получать лечение. Информация часто предоставляется третьей стороной (семьей и друзьями), которые могут знать пациента по тому имени, которое он предпочитает, а не по его официальному имени.

3) Различающиеся требования и механизмы сбора данных и различные способы сопоставления данных. В настоящем стандарте представлена методология, направленная на повышение доверия между теми, кто предоставляет услуги здравоохранения, и субъектами медицинской помощи, а также на то, чтобы данные, связанные с каждым непосредственным лицом и служащие основанием для принятия клинических решений, были связаны правильно и удовлетворяли гибкости сферы здравоохранения.

4) Необходимость уважать пожелания субъекта медицинской помощи. Система должна быть способна приспосабливаться к пожеланиям лица, предпочитающего, чтобы другие не знали его полного имени, или предпочитающего, чтобы его знали по предпочтительному имени или по псевдониму. Система должна быть способна передавать официальные фамилию, имя, отчество, когда это требуется другим системам, но при этом чтобы не вызвать нежелательный стресс у субъекта медицинской помощи или замешательство семьи и друзей, обеспечивать возможность использования предпочтительной фамилии, имени, отчеств.

Когда это разрешено законом, в различных контекстах и условиях, в том числе для административных целей, может выполняться сопоставление данных. Однако основное назначение настоящего

стандарта – успешная идентификация субъектов в целях предоставления им медицинской помощи. При этом учитывается, что его реализации в различных системах и в различных национальных условиях могут различаться в зависимости от местных потребностей.

Следует понимать, что настоящий стандарт может использоваться в проектах ведения национальных регистров пациентов, но в нем не представлено содержание реестров или спецификация структур данных.

0.3 Ответственности

Положительная и однозначная идентификация субъектов медицинской помощи в пределах лечебного учреждения и между лечебными учреждениями является критичным условием предоставления медицинской помощи, непосредственно отражающимся на безопасности и качестве лечения.

Важно, чтобы в пределах организации были ясно и однозначно назначены и документированы в соответствующих политике, процедурах и методических указаниях ответственности за качество, занесение, хранение и использование идентификационных данных субъекта медицинской помощи, включая внедрение настоящего стандарта.

Пользователи настоящего стандарта должны учитывать соответствующие законы о персональных данных, правила честной информационной практики и другие руководящие материалы, чтобы не нарушать неприкосновенность личной жизни при сборе, использовании, хранении и раскрытии информации об объекте медицинской помощи.

0.4 Подготовка персонала

Соответствующий персонал должен пройти подготовку, в которой главное внимание уделяется природе, важности и пользе для обеспечения здоровья высококачественных процедур сбора, хранения и использования идентифицирующих медицинских данных, а также влиянию ошибок и дублирования информации о субъекте медицинской помощи на его безопасность.

0.5 Процессы деловой деятельности

Чтобы обеспечить практическое применение методов точного, однородного и полного сбора, передачи и хранения данных, должны быть разработаны и постоянно совершенствоваться процессы деловой деятельности, связанные с получением, хранением и использованием идентификационных данных субъектов.

МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ

Информатизация здоровья

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Health informatics. Identification of subjects of health care

Дата введения — 2015—07—01

1 Область применения

1.1 Общие положения

В настоящем стандарте описаны элементы данных и структура данных, пригодные для точной идентификации лиц в здравоохранении, соответствующей процедурам и учитывающей особенности процедур в условиях личного общения с применением компьютерной технологии или при взаимодействии между компьютерными системами. В настоящем стандарте даны руководящие указания по улучшению успешной идентификации субъектов медицинской помощи в организации здравоохранения или между организациями здравоохранения.

В настоящем стандарте содержится определение демографических и других идентификационных элементов данных, пригодных для идентификации субъекта медицинской помощи в сфере здравоохранения с использованием широкого многообразия ручных и автоматизированных процедур.

В настоящем стандарте предоставлено руководство по применению этих процедур при ручной работе и в компьютерной среде и даются рекомендации о природе и форме идентификаторов в здравоохранении, об уполномоченных организациях, контролирующих идентификацию субъектов медицинской помощи, а также о компьютерном обеспечении процесса идентификации.

Существуют дополнительные факторы, которые должны быть рассмотрены при предоставлении доступа к распределенным данным о субъекте медицинской помощи. Эти факторы, включающие конфиденциальность, безопасность и механизмы передачи данных, находятся вне области применения настоящего стандарта.

Применение настоящего стандарта повысит возможности доступа к данным. Разрешение такого доступа определяется применением законодательных норм, политикой организации и профессиональной этикой.

В стандарте учитывается, что для выполнения целей отдельных приложений могут потребоваться дополнительные данные; предоставлено описание общего набора идентифицирующей информации, независимого от области применения. При внедрении стандарта в различных условиях оказания медицинской помощи и в разных странах может потребоваться выделение подмножеств этих данных или назначение им приоритетов.

1.2 Цель

Целью настоящего стандарта является способствование установлению хорошей однородной практики решения следующих задач:

а) идентификация отдельных лиц в условиях личного общения или при работе с бумажными документами, а также в автоматизированных системах и при взаимодействии автоматизированных систем;

Издание официальное

b) запись идентификационных данных субъекта медицинской помощи и составление отчетов;

c) обеспечение уверенности в том, что данные, относящиеся к некоторому субъекту медицинской помощи и используемые при передаче и агрегировании клинических данных, правильно связаны именно с этим лицом или организацией, а не с кем-то другим.

1.3 Применение

В настоящем стандарте в первую очередь рассматривается применение идентификационных данных субъекта медицинской помощи для обеспечения лечения пациента. Ожидается, что настоящий стандарт будет использоваться в учреждениях здравоохранения и в связанных с ними организациях, где создаются, используются или обрабатываются записи о субъектах медицинской помощи. Настоящий стандарт может использоваться, когда это приемлемо, при сборе данных в процессе регистрации субъектов медицинской помощи или возможных субъектов медицинской помощи и при передаче информации о пациентах в другие клинические и административные системы.

Справочные приложения A–F содержат руководства по организации процессов деловой деятельности, связанных со сбором, хранением и использованием идентифицирующих данных субъектов медицинской помощи.

2 Нормативные ссылки

Для применения настоящего стандарта необходимы следующие ссылочные документы. Для датированных ссылок применяют только указанное издание ссылочного документа, для недатированных ссылок — последнее издание ссылочного документа (включая все его изменения).

ISO/IEC 2022, Information technology — Character code structure and extension techniques (Информационные технологии. Структура символьного кода и приемы расширения)

ISO 3166-1:2006, Codes for the representation of names of countries and their subdivisions — Part 1: Country codes (Коды для представления наименований стран и их частей — Часть 1. Коды стран)

AS 4846, Health care provider identification (Идентификация поставщика медицинской помощи)

AS 4590-2006, Interchange of client information (Обмен информацией о клиенте)

ASTM E1714-00, Guide for Properties of a Universal Health Care Identifier (UHID) (Руководство по свойствам уникального идентификатора в здравоохранении)

HL7 V2.4, Health Level Seven Standard Version 2.4, An application Protocol for Electronic Data Exchange in Healthcare Environments, Health Level Seven Inc., Ann Arbor, Michigan, 2000 (Стандарт Health Level Seven версия 2.4, Прикладной протокол электронного обмена данными в сфере здравоохранения, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000)

HL7 V3, Health Level Seven Standard Version 3, Core Principles and Properties of Version 3 Models, Health Level Seven Inc., Ann Arbor, Michigan, 2005 (Стандарт Health Level Seven версия 3, Основные принципы и свойства моделей версии 3, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000)

3 Термины и определения

В настоящем документе применяются следующие термины и определения.

Примечание — Определения отдельных элементов данных содержатся в последующих разделах.

3.1 **ввод (capture):** Преднамеренное действие, в результате которого запись регистрируется в системе хранения записей.

3.2 **субъект медицинской помощи, СМП** (subject of care, SOC): Любое лицо, которое получает медицинскую помощь или является ее возможным получателем.

Примечание — Субъекты медицинской помощи могут также именоваться пациентами или получателями медицинской помощи.

3.3 **идентификатор субъекта медицинской помощи** (subject of care identifier, SCI): Уникальный номер или код, созданный в целях идентификации субъекта медицинской помощи.

3.4 **информационная система** (information system): Организованное множество аппаратных средств, программных средств, предметов снабжения, политик, процедур и исполнителей, которое используется для хранения информации, ее обработки и предоставления доступа к ней.

3.5 **запись** (record): Информация, записанная в любой форме, включая данные в компьютерных системах, которая создается или принимается и обслуживается организацией или сотрудником при выполнении транзакций деловой деятельности или при ведении дел и которая сохраняется как свидетельство этих действий.

3.6 **регистрация** (registration): Действие по присвоению записи уникального идентификатора в системе хранения записей.

3.7 **хранение** (storage): Функция хранения записей в целях последующего извлечения и использования.

4 Компоненты элементов данных

4.1 Общие положения

В настоящий стандарт включены рекомендации, касающиеся элементов данных, вероятность влияния которых на качество идентификации субъектов медицинской помощи наиболее велика. Элементы данных описаны в терминах следующих взаимосвязанных компонентов. Отдельные организации должны выявить те элементы, которые в наибольшей мере подходят для идентификации в их культурной среде здравоохранения.

Описанные в настоящем стандарте понятия данных перечислены на рисунке 1. Взаимосвязи между разделами, полный состав элементов данных, образующих эти понятия, структуры данных на нем не отражены.

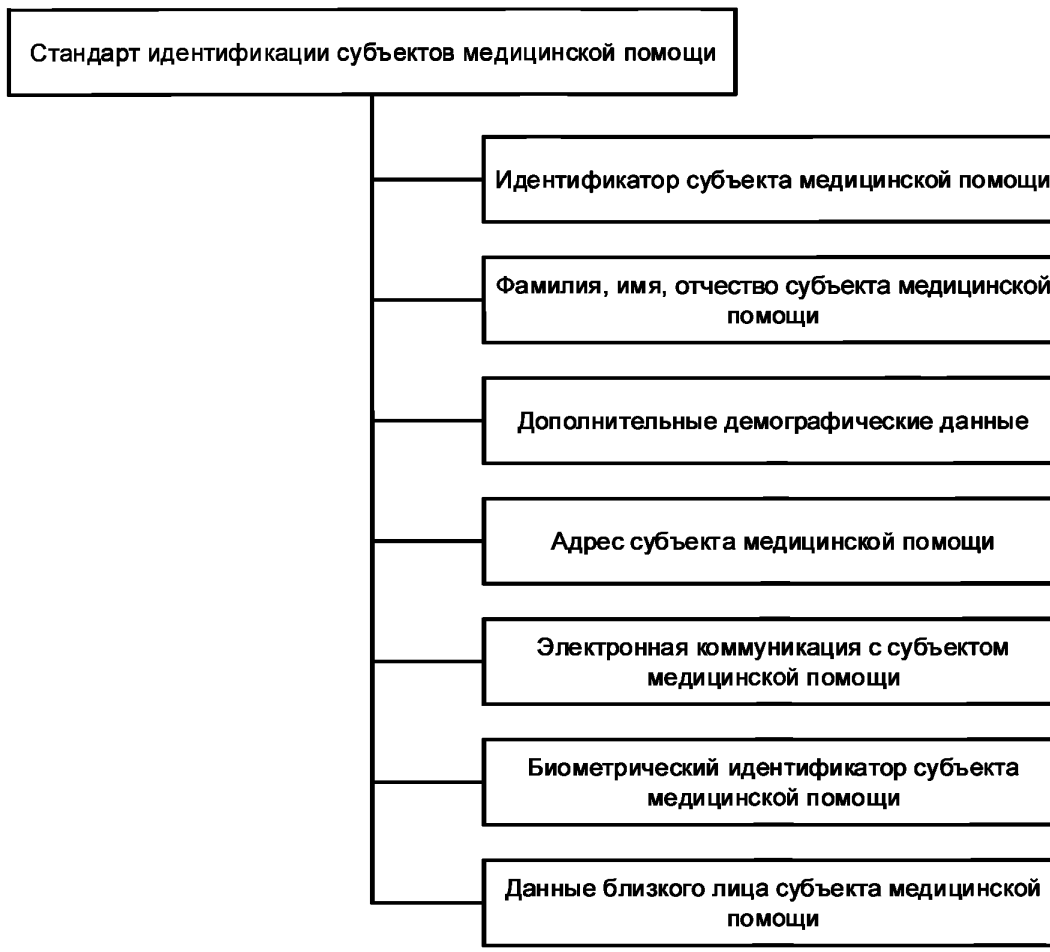


Рисунок 1 — Элементы данных и взаимосвязанные компоненты

4.2 Структура элементов данных

4.2.1 Общие положения

Каждый элемент данных определяется в соответствии с набором компонентов метаданных, основанным на стандарте ИСО 11179-3. Большинство компонентов (определение, тип данных, класс представления, область определения данных и т. д.) описывают существенные свойства структуры элемента данных. Некоторые компоненты, такие как метод сбора и комментарии, описывают дополнительные, несущественные свойства, и в некоторых случаях могут быть опущены.

4.2.2 Синонимы

Альтернативный вариант имени/имен элемента данных.

4.2.3 Определение

Предложение, в котором отражена суть элемента данных и его отличие от других элементов.

4.2.4 Стандарты-источники

Источники детальных определений данных или руководств по элементам данных, цитируемые в настоящем стандарте и перечисленные в библиографии.

4.2.5 Тип данных

Известно, что могут потребоваться различные представления значений, упоминаемых в настоящем стандарте. По возможности для описания типа данных используется стиль представления, совместимый с описанием типов данных в стандарте HL7. Далее представлен список примеров типов данных, используемых в настоящем документе:

- булев литерал (true/false);
- число (ИСО 11404) (используется в настоящем стандарте только в случае выполнения арифметических операций);
- символьная строка;
- текст или неограниченный текст;
- кодированный текст (со значениями из соответствующего списка кодов или области определения данных);
- ограниченный текст (связанный с формальной терминологией). Различие между ограниченным и кодированным текстами заключается в том, что первый связан с формальной, структурированной терминологией, а второй — с множеством кодов или списком значений;
- уникальный идентификатор;
- даты/время.

Существуют также другие типы данных, не требуемые настоящим стандартом и не включенные в этот список.

4.2.6 Область определения данных

Область определения данных представляет собой множество значений или кодов, допустимых для представления элемента данных. Элементы данных, используемые в настоящем стандарте, представляют собой либо свободный текст, либо кодированный свободный текст. Каждому кодированному элементу данных присваиваются кодированное значение и его описание, а также в некоторых случаях — альтернативный код (обычно буквенный). Код следует использовать для передачи этого значения. Описание является названием этого значения кода, а альтернативный код используется при вводе данных в случаях, когда в месте ввода или просмотра данных предпочтительно использование буквенного обозначения кода. В качестве примера в таблице 1 показана область определения данных для элемента данных «Пол».

Таблица 1 — Пример представления области определения данных

Код	Описание	Альтернативный код
1	Мужской	M
2	Женский	F
3	Неопределенный	I
9	Не сообщен/неадекватно указан	N

4.2.7 Руководство по использованию

Руководство по использованию содержит дополнительную информацию об использовании элемента данных.

4.2.8 Правила контроля

Правила контроля описывают механизмы контроля качества, накладывающие ограничения на сбор, хранение и передачу недействительных данных.

4.2.9 Методы сбора

Методы сбора описаны в форме комментариев и рекомендаций по фактическому присваиванию значений конкретным элементам данных для получения данных одинаково высокого качества.

4.2.10 Комментарии (необязательные)

В комментариях изложена дополнительная информация о сборе или хранении элемента данных.

4.3 Общая структура

В таблице 2 представлена общая структура элементов данных, определение которых дано в настоящем стандарте. В этой таблице показано, что для данной отдельной личности может существовать множество идентификаторов, имен, адресов электронных средств связи и биометрических идентификаторов, но один набор основных демографических данных. Каждый из этих элементов данных образован из поднабора элементов данных.

Таблица 2 — Сводка структуры элементов данных

Раздел документа	Элемент данных	Обязательность [a]	Тип данных	Повторяющийся элемент [b]
5	Идентификатор субъекта медицинской помощи	О	Текст	Д
6	Фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи	О	Текст	Д
7	Дополнительные демографические данные	Н	Текст	Н
8	Адрес субъекта медицинской помощи	Н	Текст	Д
9	Электронная коммуникация с субъектом медицинской помощи	Н	Текст	Д
10	Биометрические идентификаторы субъекта медицинской помощи	Н	Текст	Д
11	Данные близкого лица субъекта медицинской помощи	Н	Текст	Д

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
[b] «Да» (Д) или «нет» (Н).

5 Идентификатор субъекта медицинской помощи

5.1 Описание идентификатора субъекта медицинской помощи

В данный раздел включены элементы данных, которые в совокупности образуют уникальный идентификатор субъекта медицинской помощи. В нем также даны характеристики идентификаторов субъекта.

Одним из способов уникальной идентификации субъекта медицинской помощи является сочетание идентификатора субъекта медицинской помощи и организации здравоохранения, типа идентификатора и имени, присвоенного организацией идентификатору.

Идентификатор субъекта медицинской помощи может также иметь следующие названия:

- идентификатор пациента (HL7);
- идентификатор физического лица;
- номер единичной записи (URN — unit record number);
- номер медицинской карты (MRN — medical record number);
- местный идентификатор субъекта;

- идентификационный номер субъекта;
- идентификатор, присвоенный учреждением;
- региональный идентификатор;
- идентификатор субъекта в провинции/штате/территории;
- уникальный идентификатор (UID — unique identifier);
- уникальный идентификатор в здравоохранении (UHID — unique health identifier).

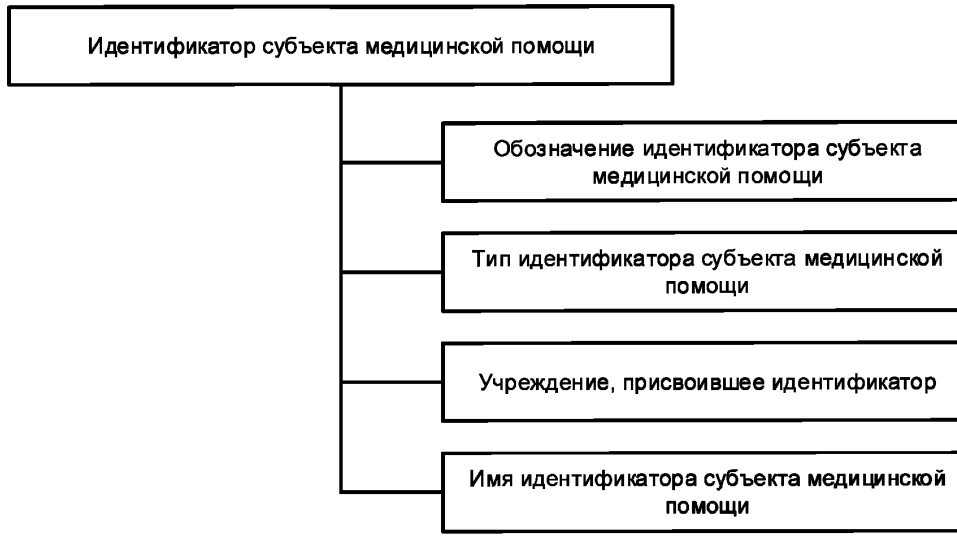


Рисунок 2 — Элементы данных идентификатора субъекта медицинской помощи

В таблице 3 показаны элементы данных, используемые для описания идентификатора субъекта медицинской помощи. Может существовать несколько идентификаторов, присвоенных одному и тому же лицу. Большинству субъектов медицинской помощи будет присвоено более одного идентификатора. Каждая организация или служба здравоохранения может для своих нужд присваивать лицу собственный идентификатор. В этом процессе идентификации требуется описать тип идентификатора, источник идентификатора и имя идентификатора, которое будет использоваться в организации или для конкретной цели.

Таблица 3 — Элементы данных идентификатора субъекта медицинской помощи

Раздел документа	Элемент данных	Обязательность[a]	Тип данных	Повторяющийся элемент[b]	Пример
5	Идентификатор субъекта медицинской помощи	О	Уникальный идентификатор	Д	
5.2	Обозначение идентификатора субъекта медицинской помощи	О	Уникальный идентификатор	Д	12345678
5.3	Географическая область идентификатора субъекта медицинской помощи	О	Кодированный текст	Д	N (национальный)
5.4	Источник идентификатора субъекта медицинской помощи	О	Уникальный идентификатор	Д	
5.5	Тип идентификатора субъекта медицинской помощи	О	Кодированный текст	Д	

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
[b] «Да» (Д) или «нет» (Н).

В таблице 4 предоставлены примеры идентификаторов Джо Смита, используемых в нескольких организациях.

Таблица 4 — Пример идентификаторов субъекта медицинской помощи (СМП)

Обозначение идентификатора СМП	Территория действия идентификатора СМП	Источник идентификатора СМП	Тип идентификатора СМП
99876543	1 (местный)	AB1345 (Областная больница Хилл)	01 (идентификатор, уникальный для источника)
NCB 913452	1 (местный)	AB1345 (Областная больница Хилл)	02 (номер, присвоенный службой — патологическая анатомия)
XYZ123	2 (региональный)	ABC4 (Служба здравоохранения северного округа)	01 (идентификатор, уникальный для источника)
998AAB990	4 (национальный)	SSA (Агентство социальной защиты)	01 (идентификатор, уникальный для источника)
99812341	3 (штат/провинция)	ABC (Отдел здравоохранения штата ABC)	01 (идентификатор, уникальный для источника)
3344 2256 2235 3	4 (национальный)	DOHAU (Национальное министерство здравоохранения Австралии)	01 (идентификатор, уникальный для источника)

Сочетание элементов любой строки таблицы 4 представляет идентификатор субъекта медицинской помощи. Например, в областной больнице Хилл номер медицинской карты может считаться номером, используемым в этой больнице в качестве основного идентификатора.

Некоторые идентификаторы, присваиваемые субъектам правительственными агентствами или другими официальными органами, могут иметь специальное назначение (оплата медицинской помощи или страховое покрытие). Поэтому такие идентификаторы, как правило, не должны использоваться в целях, отличающихся от их специального назначения. При их использовании должны применяться требования законодательства конкретной страны.

5.2 Обозначение идентификатора субъекта медицинской помощи

Синонимы Идентификационный номер пациента.
Идентификационный номер получателя медицинской помощи.
Номер медицинской карты.

Определение Число или код, присваиваемый лицу организацией, учреждением, агентством или местными властями в целях уникальной идентификации субъекта здравоохранения в пределах этой организации здравоохранения, учреждения, агентства или территории.

Технические спецификации–источники ASTM E1714-00 Стандартное руководство по свойствам универсальных идентификаторов в здравоохранении (УИЗ).
HL7 V2.4 Стандарт Health Level Seven версия 2.4 (PID-3 «Список идентификаторов пациента»).

Тип данных Уникальный идентификатор.

Область определения данных Идентификационный код, генерируемый в соответствии с правилами, принятыми в организации, присваивающей идентификаторы.

Использование Отдельные агентства, учреждения или контролирующие органы могут использовать для идентификации лиц в своих информационных системах собственные системы буквенных, цифровых или строчных кодов.
Сочетание обозначения идентификатора субъекта медицинской помощи, типа идентификатора, организации, присвоившей идентификатор и имени идентификатора однозначно идентифицирует физическое лицо.
В качестве руководства по свойствам идентификаторов субъектов медицинской помощи следует использовать документ ASTM E1714-00.

Правила контроля Поле не может быть пустым.

Метод сбора данных

Следующие свойства и характеристики идентификаторов субъектов медицинской помощи взяты из документа ASTM E1714-95 «Стандартное руководство по свойствам универсальных идентификаторов в здравоохранении (УИЗ)»:

- Неделимость: идентификатор должен представлять собой целостную единицу данных. Идентификатор не может быть разбит на составляющие части, имеющие какое-либо значение вне контекста целого идентификатора. Равным образом обозначение идентификатора также не должно состоять из нескольких частей, которые должны быть соединены для конструирования идентификатора.
- Бессодержательность: идентификатор субъекта медицинской помощи не должен зависеть от возможных изменений сведений об этом субъекте или какой-либо, возможно неизвестной информации о нем. Включение такого содержания в идентификатор сделает невозможным присвоение «правильного» идентификатора, коль скоро оно неизвестно. Изменение таких сведений также может привести к ошибочным ситуациям, например, если в идентификатор включен пол субъекта, а ему была сделана операция по смене пола.
- Долгосрочность: система идентификации субъектов медицинской помощи должна быть рассчитана на функционирование в обозримом будущем. Она не должна содержать какие-либо ограничения, из-за которых в дальнейшем придется ее существенно менять.
- Постоянство: присвоенный однажды идентификатор субъекта медицинской помощи навсегда закрепляется за ним. Его нельзя присвоить другому лицу даже в случае смерти субъекта.
- Однозначность: идентификатор должен быть понятен в любой форме — письменной или цифровой. Надо минимизировать риск неверного прочтения идентификатора. Так, при использовании строчного идентификатора учитывайте, что цифра «0» может быть принята за букву «О», а цифра «1» — за букву «I».
- Уникальность: действующее обозначение идентификатора субъекта медицинской помощи должно быть присвоено одному и только одному субъекту.

5.3 Территория действия идентификатора субъекта медицинской помощи

Определение

Код, обозначающий географическую территорию, в которой используется данный идентификатор.

Технические спецификации-источники

Тип данных

Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Альтернативный код
1	Местный идентификатор	L
2	Региональный идентификатор	A
3	Идентификатор, действующий в пределах штата/провинции	S
4	Национальный идентификатор	N

Использование

Коды 1-4 рекомендуются для хранения данных, а альтернативные коды – при сборе данных, если в форме ввода не может быть изображено полное описание кода.

Это поле может присутствовать многократно, по одному экземпляру на группу полей идентификатора субъекта медицинской помощи. Оно является одним из существенных элементов, которые должны быть включены в идентификатор субъекта медицинской помощи.

Сочетание свойств идентификатора субъекта медицинской помощи (обозначение, территория действия, организация, присвоившая идентификатор, и тип идентификатора) однозначно идентифицирует субъекта.

1) Местный идентификатор: уникальный идентификатор, присвоенный организацией для использования в пределах отдельного места или небольшой группы мест района или города.

2) Региональный идентификатор: уникальный идентификатор, присвоенный организацией для использования в пределах определенной территории, такой как область или округ здравоохранения.

3) Идентификатор, действующий в пределах штата/провинции штата, провинции, территории: уникальный идентификатор, присваиваемый организацией для использования в пределах административных границ штата, территории или провинции, например, провинциальный идентификатор здравоохранения.

4) Национальный идентификатор: уникальный идентификатор, присвоенный организацией для идентификации пациента на национальном уровне, например, номер полиса медицинского страхования или национальный идентификатор здравоохранения.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных Неприменим.

5.4 Источник идентификатора субъекта медицинской помощи

Синоним Учреждение, присвоившее идентификатор субъекту медицинской помощи (HL7 PID 3.4).

Определение Организация, агентство или поставщик, присвоивший обозначение идентификатора субъекту медицинской помощи.

Технические спецификации — источники HL7 V2.4, стандарт Health Level Seven версия 2.4, Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (STF-2 ID код <assigning authority>.)
HL7 V3, стандарт Health Level Seven версия 3 Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2005. (Наименование уполномоченного органа.)

Тип данных Уникальный идентификатор.

Область определения данных Уникальный идентификатор источника данного идентификатора субъекта медицинской помощи.

Использование Чтобы способствовать взаимодействию организаций, желательно, чтобы это поле заполнялось общепринятыми формальными идентификаторами. Такой идентификатор не всегда существует. При реализации информационных систем может требоваться, чтобы в этом поле передавался свободный текст. Если у поставщика медицинской помощи, присвоившего идентификатор субъекту, имеется общепринятый идентификатор организации, то он должен быть указан в этом поле.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных Неприменим.

5.5 Тип идентификатора субъекта медицинской помощи

Синонимы Код типа идентификатора субъекта медицинской помощи.

Определение Назначение применения данного идентификатора в организации (например, уникальный идентификатор пациента, идентификатор карточки пациента, номер карточки пенсионного страхования).

Технические спецификации — источники HL7 V2.4, стандарт Health Level Seven версия 2.4, Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-3.5 «Код типа идентификатора».)

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Тип идентификатора, присваиваемого организацией здравоохранения.

Использование Каждая организация, присваивающая идентификаторы в сфере здравоохранения, должна указать код, используемый для каждого типа присваиваемых идентификаторов.

	К примерам типов назначения идентификаторов субъектов медицинской помощи относятся: 01 — Идентификатор, уникальный для данной организации (используется лишь в том случае, если организация, присваивающая идентификаторы, использует для идентификации только один номер). 02 — Номер медицинской карты, номер истории болезни. Идентификаторы могут присваиваться конкретной службой, например: 21 — служба лучевой диагностики; 22 — патологоанатомическая служба; 23 — аптека. Примеры номеров идентификаторов, указывающих типы карточек: 31 — карточка высшей градации; 32 — карточка средней градации; 33 — карта низшей градации; 51 — номер страхового свидетельства/финансового/пенсионного; 82 — номер для целей исследования.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных	Неприменим.

6 Полные фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи

6.1 Общая информация

Фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи представляют собой составной элемент данных, сочетающий компоненты обращения, фамилии, имени и отчества, использования и суффикса.

У каждого субъекта медицинской помощи может быть несколько фамилий, имен и отчеств, но записано должно быть хотя бы одно. Элемент фамилии, имени, отчества может содержать несколько обращений, фамилий, имен и отчеств, суффиксов и назначений, которые в совокупности являются полным набором атрибутов. Должно быть введено хотя бы одно сочетание фамилии, имени, отчества. Только одно из таких сочетаний может быть указано предпочтительным в каждый момент времени.

На рисунке 3 показаны элементы данных, из которых может составляться элемент данных фамилии, имени, отчества. В таблице 5 показан сводный пример, дающий представление о каждом из этих элементов. Для каждой конкретной цели, например, общение с пациентом или передача направления на исследование, могут использоваться специфичные элементы фамилии, имени, отчества. В настоящем стандарте не делается попытки указать, какие именно элементы предназначены для этих целей, но в нем указаны те элементы, которые необходимы для точного и для специфичного задания сочетания фамилии, имени, отчеств.

На рисунках 4, 5 и 6 представлены примеры возможных элементов данных фамилии, имени, отчества в Австралии.

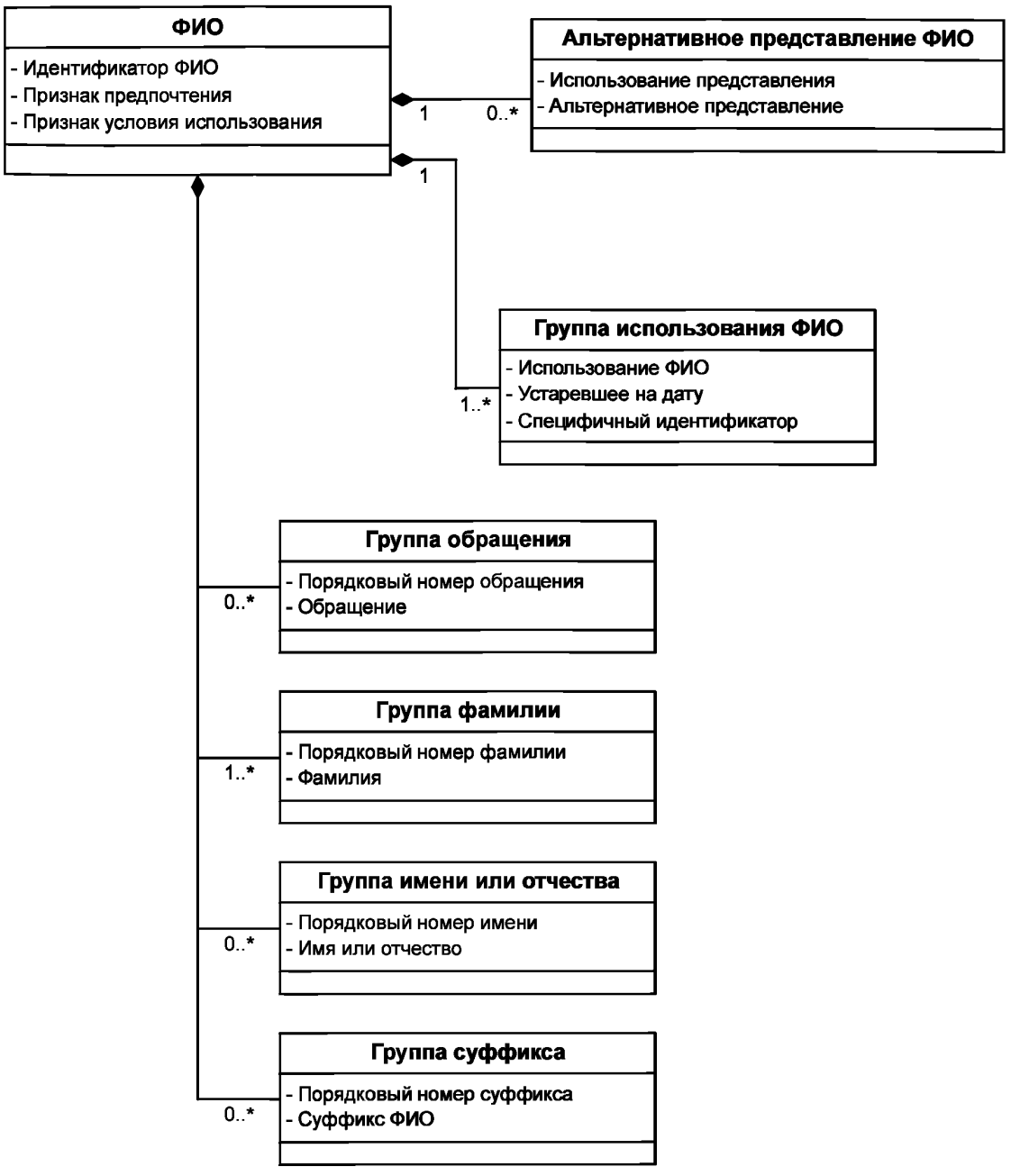


Рисунок 3 — Связи между элементами данных фамилии, имени, отчества

Таблица 5 — Элементы данных имени субъекта медицинской помощи

Подраздел документа	Наименование элемента данных	Обязательность.[a]	Тип данных[b]	Повторяющийся элемент [c]	Пример [b]
6	Фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи	О	Н/П	Д	Н/П
6.2	Группа фамилии	О	Текст	Д	Н/П
6.2.2	Фамилия	О	Текст	Н	Браун
6.2.3	Порядковый номер фамилии	О	Число	Н	1

Окончание таблицы 5

Подраздел документа	Наименование элемента данных	Обязательность.[a]	Тип данных[b]	Повторяющийся элемент [c]	Пример [b]
6.3	Предпочтительное ФИО	О	Булевский литерал	Н	N
6.4	Условие использования	Н	Код	Н	3 ошибочное написание
6.5	Группа обращения	Н	Н/П	Д	Н/П
6.5.2	Обращение	О	Текст	Н	Др.
6.5.3	Порядковый номер обращения	О	Число	Н	1
6.6	Группа имени	Н	Н/П	Д	Н/П
6.6.2	Имя	О	Расширенный текст	Н	Мэри
6.6.3	Порядковый номер имени	О	Число	Н	1
6.7	Группа суффикса	Н	Н/П	Д	Н/П
6.7.2	Суффикс ФИО	О	Текст	Н	Мл. (младший)
6.7.3	Порядковый номер суффикса	О	Число	Н	1
6.8	Группа использования ФИО	Н	Н/П	Д	Н/П
6.8.2	Использование ФИО	О	Код	Н	1 для отчетности
6.8.3	Начальная дата использования ФИО	О	Дата	Н	01042006
6.8.4	Конечная дата использования ФИО	Н	Дата	Н	22062006
6.8.5	Идентификатор использования	Н	Уникальный идентификатор	Н	113456 уникальный идентификатор лица в страховой организации
6.9	Альтернативное представление ФИО	Н	Н/П	Д	Н/П
6.9.2	Использование представления	О	Код	Н	—
6.9.3	Альтернативное представление	О	Текст	Н	—

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).

Обязательный (обязательной может быть группа, или, если группа не обязательна, отдельные элементы группы могут быть помечены как обязательные. В этом случае, если группа существует, то в ней должны существовать обязательные элементы).

[b] Н/П — не применимо.

[c] «Да» (Д) или «Нет» (Н).

Пример — В результате события 1 появляется идентификационный номер 1: новорожденная девочка, которой еще не дали имя, зарегистрирована как дочь своей матери с фамилией, именем, отчеством Baby 1 of Jane Jones. Это сочетание фамилии, имени, отчества является временным.

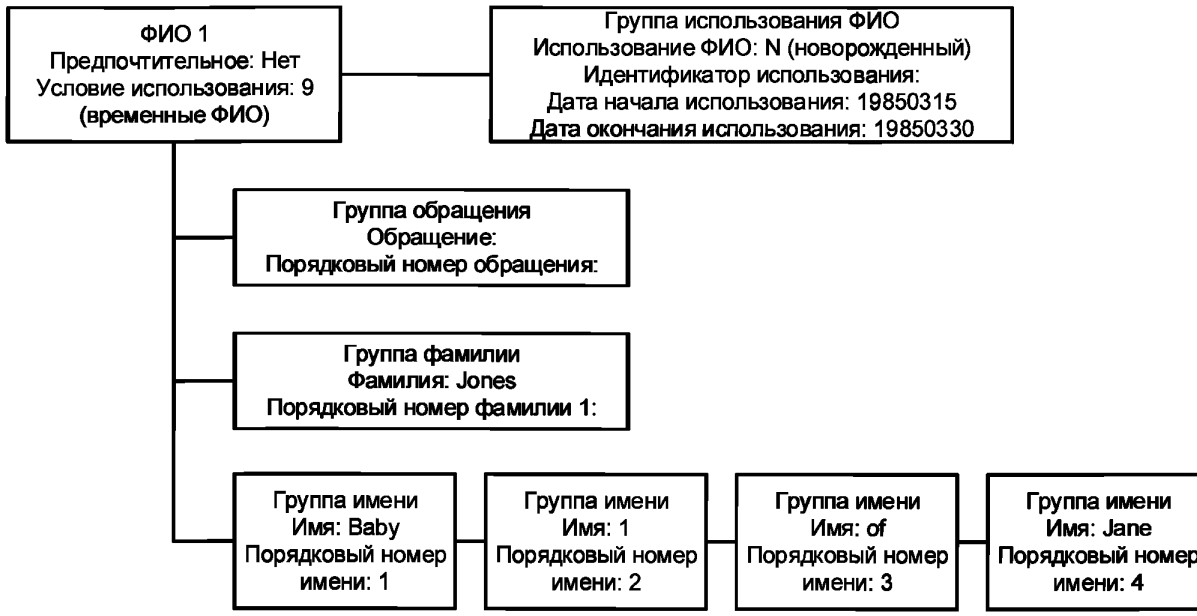


Рисунок 4 — Пример ФИО новорожденного

Событие 2: Тот же самый субъект поступил в медицинское учреждение как ребенок, имеющий теперь нормально используемые фамилию, имя и отчество (второе имя). Они же используются в счете на оплату лечения, направленном страховой медицинской организации. Информация приведенного выше примера сохраняется с двумя изменениями (дата, когда прежнее ФИО вышло из употребления и предпочтительное ФИО было изменено, и добавленный новый набор данных ФИО).

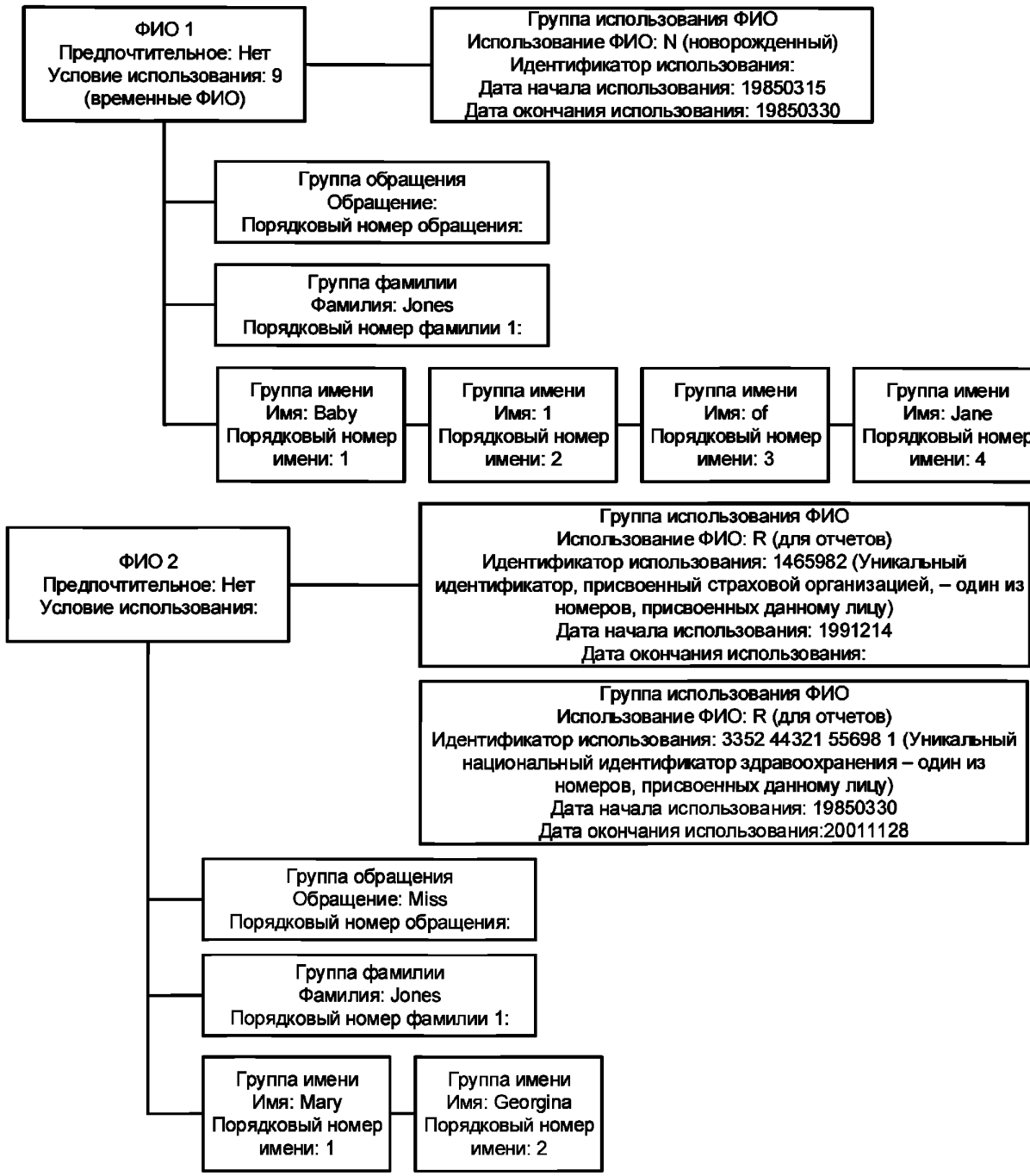


Рисунок 5 — Пример ФИО 2

Событие 3: Mary Jones (ныне — подросток) решила, что ее будут звать Marie, но ее старое имя по-прежнему используется в счетах, выставляемых ее страховой организации, так что изменяются указания по использованию ее второго сочетания фамилии и имени и вводится новое предпочтительное сочетание.

На рисунке 6 показан пример ФИО с альтернативным представлением(ями).

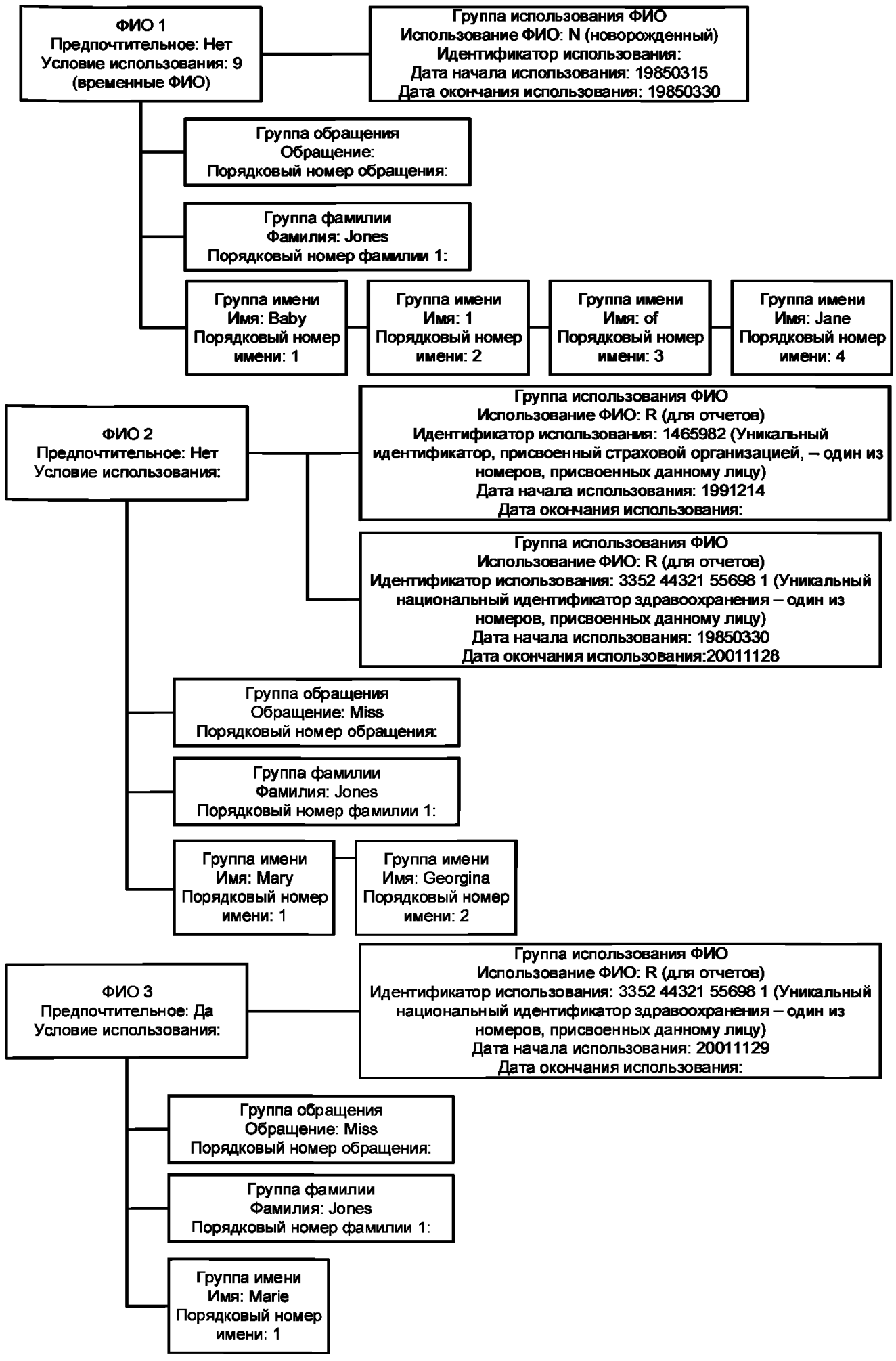


Рисунок 6 — Пример ФИО 3

6.2 Группа фамилии

6.2.1 Общие положения

В эту группу включены все элементы фамилии из конкретного набора фамилий и показана последовательность, в которой должны использоваться фамилии. Группа включает фамилию и порядковый номер фамилии. Полные фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи является сочетанием обращения (и порядкового номера), фамилии (фамилий) (и порядкового номера (номеров)), имени (имен) (и порядкового номера (номеров)), суффикса имени (суффиксов имен) (и порядкового номера (номеров)) и такой информации, как предпочтительное ФИО и использование ФИО, а также использование ФИО в зависимости от условия.

6.2.2 Фамилия

Синонимы	Последнее имя.
Определение	Часть именования лица, которая обычно является общей с другими членами его семьи, имеющих другие имена и отчества.
Технические спецификации — источники	HL7 V2.4, стандарт Health Level Seven версия 2.4, Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (Часть поля PID-5 «ФИО пациента».)
Тип данных	Текст.
Область определения данных	Неприменима.
Использование	Для записи фамилии должны использоваться оба регистра. Фамилия должна записываться в форме, предпочитаемой субъектом. Чтобы обеспечить однотипность сбора данных о фамилиях, форма записи фамилии должна быть той же, в какой субъект записывает фамилию при регистрации (предварительной регистрации), или той же, что напечатана на идентификационной карточке. Если фамилия лица состоит из двух слов, то каждое из них должно быть введено как фамилия в составе группы (например, при вводе фамилии «фон Шрайдер» частица «фон» вводится как фамилия с номером 1, а фамилия «Шрайдер» — как фамилия с номером 2). Известно, что некоторые люди используют более одной фамилии (например, официальная фамилия, фамилия при рождении, фамилия по мужу или девичья фамилия, родовая фамилия). В зависимости от ситуации должна быть записана каждая фамилия с соответствующими указаниями о ее использовании (см. 6.8). Обычно субъект медицинской помощи должен быть зарегистрирован под своей предпочтительной фамилией, поскольку, скорее всего, эта фамилия является общеупотребительной и почти наверное будет использоваться при последующем посещении организации здравоохранения. Такой подход позволяет сделать идентификацию лица более точной и простой. Это поле следует использовать только для записи фамилии. Оно не должно использоваться для записи какой-либо другой связанной информации, включая признаки «отменена» или «дубликат».
Правила контроля	В фамилии могут быть указаны символы алфавита, знак диеза (#), знаки препинания (.',-), а также перечисленные далее специальные символы (их список не полон) и пробелы. Eth ð Tilde ñ Grave ò Acute ó Circumflex ô Diaerisis ö Stroke ø Macron ā Breve ă Caron č Cedilla ŋ

Double acute	ő
Dot	ụ
Ligature	Æ
Ring	Å

Метод сбора данных (справочно)

При сборе данных о фамилии полезно задавать следующие вопросы:
– Ваша фамилия?
– Есть ли у Вас другие фамилии, которые Вы хотели бы записать? Если есть, то какие?
– Пожалуйста, укажите для каждой названной фамилии «способ использования», например фамилия для идентификационной карточки, другое назначение (все другие фамилии, под которыми вы известны).

Примечание — Когда субъект сообщает об изменении фамилии, например после вступления в брак или развода, прежняя фамилия должна быть записана как прочая (см. использование фамилий). Прежние фамилии не должны удаляться или перезаписываться.

Пример — Мэри Джорджина Смит информировала больницу, что она вступила в брак и изменила свою фамилию на Джонс. Запишите Джонс в качестве предпочтительной фамилии, а Смит — как прочую фамилию.

Фамилии, которые пишутся через дефис

Иногда субъекты медицинской помощи, фамилии которых пишутся через дефис, используют только одну из своих разделенных дефисом фамилий. При записи полезно каждую из фамилий записывать как прочую фамилию. Если субъект имеет фамилию, записанную через дефис, например Вильсон-Филлипс, то фамилия Вильсон-Филлипс записывается как предпочтительная, а фамилии Вильсон и Филлипс записываются отдельно.

Регистрация неопознанного субъекта медицинской помощи

По умолчанию все экземпляры неизвестной фамилии должны иметь значение «неизвестный», и типом фамилии должно быть 8 (прочая). Не должны записываться фиктивные фамилии наподобие «Доу», поскольку такие фамилии существуют. Когда фамилия субъекта становится известной, то она записывается как предпочтительная, а другая фамилия — «неизвестный» не должна перезаписываться.

Регистрация псевдонима

Этот процесс может потребоваться для того, чтобы скрыть идентичность лица, например при анализе на ВИЧ, когда субъект медицинской помощи имеет право на анонимность. Такое правило существует в законодательстве многих стран. В этом случае вместо полного или действительного сочетания фамилии, имени, отчества используется псевдоним (фиктивная или неполная фамилия). Рекомендуется предложить субъекту записать в дополнение к псевдониму официально известные фамилию, имя, отчество, например, записанные на идентификационной карточке. Это требует, чтобы местная система могла определять, какое именно сочетание фамилии, имени, отчества является предпочтительным для целей выполнения анализа. Это может потребовать временного присвоения псевдониму признака предпочтительности до тех пор, пока не завершится его действие, после чего ему будет присвоен тип 8 (прочий).

Важно понимать, что такой подход не обеспечивает полную анонимность, поскольку существует связь псевдонима с обычными идентификаторами лица. Если субъект медицинской помощи имеет юридическое право на полную анонимность, то связь псевдонима с действительными идентификационными данными нарушает анонимность. Когда анонимность требуется или разрешена, такой связи не должно быть.

Регистрация новорожденных, не имеющих имени

Когда регистрируется новорожденный, в качестве фамилии новорожденного должна использоваться фамилия матери, если мать

не указала иное. При регистрации новорожденного, не имеющего имени, должен быть указан тип использования N (новорожденный).

Субъект медицинской помощи, имеющий только одно имя

Некоторые люди не имеют фамилии и отчества; они известны только по имени. В этом случае имя записывается в поле фамилии, а поле имени остается пустым.

Регистрация субъекта медицинской помощи из зоны бедствия

При оказании медицинской помощи субъекту из зоны бедствия его фамилии, имени, отчеству должен быть присвоен тип «прочие». Для однотипной записи идентифицирующих данных субъектов из зон бедствия должны быть разработаны местные регламенты. Если медицинская помощь оказывается двум и более субъектам из зоны бедствия, то не должны использоваться одинаковые пустые данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол). Например, для однозначного отличия лиц друг от друга могут использоваться фамилии «Неизвестный1», «Неизвестный2». В некоторых организациях для облегчения идентификации в поле имени заносится описание травмы. Использование стандартного начала фамилии обеспечивает применение стратегий поиска, рассматривающих все фамилии, начинающиеся как «не надежные».

Необходимость сокращения фамилии

Если длина фамилии превышает длину отведенного для нее поля, то фамилия обрезается справа (т. е. отсекаются конечные буквы). Чтобы показать, что фамилия была сокращена, последним символом сокращенной фамилии должен быть знак диеза (#).

Использование неполных или фиктивных фамилий

В некоторых службах здравоохранения субъекту медицинской помощи разрешается использовать псевдоним (фиктивные или неполные фамилию, имя, отчество) вместо своих настоящих фамилии, имени, отчеств. В этом случае рекомендуется спрашивать у субъекта, записать ли его псевдоним (прочие ФИО) в дополнение к официальным фамилию, имени, отчеству, например, к тем, что записаны на идентификационной карточке.

Усыновленные дети

Слово «усыновление» не должно использоваться в качестве фамилии, имени или псевдонима новорожденного. Новорожденные дети, которые могут быть усыновлены или усыновление которых запланировано, должны регистрироваться тем же способом, каким регистрируются все другие новорожденные. Но если рожденный в больнице ребенок впоследствии усыновляется и считается родным ребенком, то при поступлении на лечение ребенок регистрируется под данными при усыновлении (текущими) фамилией, именем и отчеством, а прежние фамилия, имя, отчество должны быть помечены как ФИО, связывание с которыми запрещено законом. Системы должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечить уверенность в том, что эта связь не может использоваться без получения необходимого разрешения.

Пунктуация

Если частью фамилии являются специальные символы, то они должны включаться в ее запись, например, фамилия с дефисом должна вводиться с дефисом.

Дефис

Перед дефисом или после него не должно быть пробелов, например, между последней буквой слова «Уилсон» и дефисом или между дефисом и первой буквой слова «Филлипс».

Пример — Уилсон-Филлипс.

Апостроф
Перед апострофом или после него не должно быть пробелов, т.е. не должно быть пробела ни между «О» и апострофом, ни между апострофом и словом «Брайен».

Пример — О'Брайен, Д'Агостиньо.

Точка
Не должно быть пробела перед точкой, например, между «Св» и точкой. Один пробел должен быть оставлен между точкой и «Джон».

Пример — Св. Джон, Св. Георгий.

Пробел
Если субъект записывает свою фамилию как состоящую более чем из одного слова, показывая пробелы между словами, эта фамилия записывается таким же образом, оставляя по одному пробелу между каждым словом.

Пример — Ван Дер Хамм, Ле Бран, Мак Дональд.

Вместо этого можно также части фамилии записывать как разные фамилии, каждая со своим порядковым номером, чтобы показать последовательность, в которой эти части фамилии должны использоваться. Способ использования должен быть установлен местными методическими руководствами.

Префиксы
Когда фамилия содержит префикс, например, показывающий, что субъект медицинской помощи является вдовой, префикс должен быть введен как часть поля фамилии. Став вдовой, некоторые венгерские женщины добавляют перед своей фамилией по мужу слово «Ozvegy» (сокращенно «Ozy»), например, Mrs. Szabo станет Mrs. Ozy Szabo, то есть, «Mrs. Szabo» становится фамилией, используемой как прочая фамилия, а «Mrs. Ozy Szabo» становится предпочтительной фамилией.

Ошибочно записанные фамилии
Если по ошибке фамилия субъекта была неправильно записана, то надо ввести ее правильное написание, а ошибочной фамилии должен быть присвоен тип 8 (прочая) с указанием в поле использования соответствующего признака, показывающего, что правописание этой фамилии неверное. Сохранение неверно записанной фамилии важно для сохранения и выявления документов, которые могли быть выпущены с прежними версиями фамилии субъекта, а также для будущей идентификации субъекта, если он снова обратится в систему здравоохранения и будет иметь те же проблемы с написанием фамилии. Должна проявляться осторожность в части того, какая степень различия допустима.

Альтернативное представление фамилии
В некоторых ситуациях используются альтернативные представления фамилий или как первичное представление (которому отдается предпочтение), или как дополнение к полю фамилии. Такое представление рассматривается как местный вариант реализации настоящего стандарта (см. 6.9).

6.2.3 Порядковый номер фамилии

Определение	Указатель последовательности, в которой используется фамилия (фамилии).
Технические спецификации — источники	HL7 V2.4, стандарт Health Level Seven версия 2.4, Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-3.5 «Код типа идентификатора».)

Тип данных Число.

Область определения данных
1 Первая фамилия в наборе фамилий.
2 Вторая фамилия в наборе фамилий.
3 Третья фамилия в наборе фамилий.
4 Четвертая фамилия в наборе фамилий.
5 Пятая фамилия в наборе фамилий.
6 Шестая фамилия в наборе фамилий.
7 Седьмая фамилия в наборе фамилий.
8 Восьмая фамилия в наборе фамилий.
9 Девятая и последующие фамилии в наборе фамилий.

Использование Это поле должно использоваться в сочетании с фамилией. В одном сочетании фамилий, имен и отчеств может быть записано несколько фамилий. Для каждой фамилии должен быть указан порядковый номер ее использования.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных Неприменим.

6.3 Предпочтительные фамилия, имя, отчество

Определение Указывает сочетание фамилии, имени, отчества, которое субъект выбирает для своей идентификации.

Технические спецификации — источники Неприменимы.

Тип данных Булевский.

Область определения данных

Код	Описание
Y	Предпочтительные фамилия, имя, отчество.
N	Непредпочтительные фамилия, имя, отчество.

Использование Эти фамилия, имя, отчество должны изображаться при ссылке на субъект медицинской помощи. Они должны использоваться в экранных формах, в отчетах, письмах и наборах данных, если нет необходимости использовать другие фамилию, имя, отчество, предназначенные для специального использования (см. 6.8, группа использования ФИО).

В каждый момент времени для субъекта в качестве предпочтительного должно быть указано одно сочетание фамилии, имени, отчества.

Системы должны рассматривать предпочтительные фамилию, имя, отчество как значения по умолчанию, например, если в системе отсутствуют сведения, записанные на идентификационной карточке, то должны использоваться предпочтительные фамилия, имя, отчество.

Правила контроля В каждый момент времени только одно сочетание фамилии, имени и отчества любого субъекта медицинской помощи может быть назначено как предпочтительное.

Метод сбора данных Неприменим.

6.4 Условие использования

Определение Указатель особых условий или правил, которые должны применяться к сочетанию фамилии, имени и отчества субъекта медицинской помощи.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (PV-16 «Признак особо важной персоны», таблица 0099, коды признаков особо важной персоны).

Тип данных Кодированный текст

Область определения данных

Код	Описание
1	Ненадежная информация.
2	Имеются ошибки в написании фамилии, имени или отчества.
3	Эти фамилия, имя, отчество не должны использоваться.
4	Связь с другим идентификатором лица запрещена действующим законодательством.

6 Особые требования конфиденциальности.

9 Временные фамилия, имя, отчества.

Использование

Далее приведены определения значений поля, задающего условие использования.

- Ненадежная информация. Это значение должно использоваться, когда известно, что записанное сочетание фамилии, имени, отчества является фиктивным или неполным. При поиске такое сочетание должно рассматриваться как соответствующее любому другому сочетанию (хотя при этом по-прежнему должны учитываться другие критерии поиска, например, дата рождения и пол).
- Имеются ошибки в написании фамилии, имени или отчества. Такие сочетания фамилии, имени и отчества могут быть полезны для ограниченных целей поиска, поскольку некоторые имена нередко записываются с одинаковыми ошибками, например Graham/Graeme. Этот признак позволяет обозначить, что налицо ошибка записи, но она должна быть сохранена для возможного использования в будущем при поиске информации.
- Эти фамилия, имя, отчество не должны использоваться. Указывает, что данное сочетание фамилии, имени и отчества не должно использоваться при ссылке на данный субъект. Некоторые родовые имена могут стать именами «не для использования». Поиск по этому имени будет возвращать только новое сочетание фамилии, имени и отчества (без показа старого имени). Данное условие предоставляет механизм для управления именами, которые стали табу. Однако официального запрета на поиск текущего сочетания фамилии, имени и отчества по запрещенному имени не существует, на самом деле целью такого условия является облегчение доступа к новому сочетанию фамилии, имени и отчества.
- Связь с другим идентификатором лица запрещена действующим законодательством. Указывает, что это сочетание фамилии, имени и отчества и все предшествующие сочетания не должны изображаться или каким-либо образом обозначаться при поиске или при работе с информацией и событиях, связанных с более поздними сочетаниями фамилии, имени и отчества. Такое условие предоставляет механизм управления сменой фамилии, имени и отчества, обеспечивающий возможность получения информации об аллергии или основных показателях здоровья, которая иначе была бы утрачена. Если выполняется поиск, при котором находится сочетание фамилии, имени и отчества, связь с которым запрещена законом, то это сочетание извлекается вместе с более ранними сочетаниями, идентифицирующими данное лицо, но без какого-либо указания о более поздних сочетаниях или об эпизодах лечения, связанных с такими сочетаниями. Это ограничение накладывается на системы идентификации и на всю другую информацию, хранящуюся в какой-либо системе. Если при поиске находится более позднее сочетание фамилии, имени и отчества, то пользователю не должна выдаваться какая-либо информация о сочетании, связь с которым запрещена законом, а также о более ранних сочетаниях. При разработке систем, использующих идентификацию, должны учитываться требования национального законодательства о таких случаях, как усыновление и защита свидетелей. Различные культурные традиции и законодательные нормы могут воздвигать еще более высокие барьеры между двумя сочетаниями фамилии, имени, отчества одного и того же лица. Этот аспект здесь не рассматривается, но должен учитываться при внедрении информационных систем в здравоохранении. В таких системах может предусматриваться появление нового лица в результате процесса усыновления или защиты свидетелей.

В этом случае прежнее сочетание вообще не используется и не будет никакой возможности ассоциировать с этим лицом прежние медицинские данные как при оказании медицинской помощи этому лицу, так и при эпидемиологических или медико-статистических исследованиях.
- Особые требования конфиденциальности. Они могут применяться к сочетаниям фамилии, имени и отчества лиц, получивших медицинскую помощь, информация о которой может быть доступна только отдельным уполномоченным лицам. Для реализации этого дополнительного уровня безопасности должна существовать особая необходимость. Местные политики безопасности должны регламентировать применение этого кода.
- Временные фамилия, имя, отчество. Этот код может использоваться, когда точное сочетание фамилии, имени, отчества субъекта не может быть установлено, например, при оказании экстренной медицинской помощи субъекту для целей идентификации присваивается суррогатное сочетание. Этот код может использоваться в случаях, когда субъект еще не зарегистрирован в органах записи гражданского состояния, например, для новорожденного еще не оформлено свидетельство о рождении. При поиске такое сочетание должно рассматриваться как соответствующее любому другому сочетанию (хотя при этом по-прежнему должны учитываться другие критерии поиска, например, дата рождения и пол).

Правила контроля Действительные коды или пустое значение.

6.5 Группа обращения

6.5.1 Общие положения

В этой группе содержатся подробности о каждом обращении, соответствующем определенному сочетанию фамилии, имени, отчества субъекта медицинской помощи. В этой группе указано само обращение и порядковый номер появления этого обращения перед сочетанием фамилии, имени, отчества.

Пример — Для Dr Rev Brown первым в последовательности обращений будет Dr, а Rev будет вторым обращением.

6.5.2 Обращение

Синонимы Титул.
Почтительное обращение.
Префикс имени (HL7).

Определение Почтительная форма обращения, предшествующая сочетанию фамилии, имени, отчества и используемая при обращении к субъекту медицинской помощи в письме, по телефону или в зависимости от культурной традиции лично.

Технические спецификации – источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-5, «ФИО пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Далее приведен список общепринятых обращений и их сокращений. Список не является исчерпывающим.

Обращение	Перевод	Сокращение
Admiral	Адмирал	Adm
Bishop	Епископ	Bish
Brother	Брат	Br
Canon	Каноник	Canon
Captain	Капитан	Capt
Constable	Констебль	Con
Corporal	Капрал	Corp
Dame	Дама	Dame
Damen	Госпожа	Dam

Doctor	Доктор	Dr
Father	Отец	Fthr
General	Генерал	Gen
Herr	Господин	Herr
The Honourable	Почтенный	Hon
Madame	Мадам	Mdm
Mademoiselle	Мадмуазель	Mmsl
Major	Майор	Maj
Master	Молодой господин	Mstr
Miss	Мисс	Miss
Mister	Мистер	Mr
Mrs	Миссис	Mrs
Ms	Госпожа	Ms
Pastor	Пастор	Pst
Private	Частный	Prv
Professor	Профессор	Prof
Reverend	Преподобный	Rev
The Right Honourable	Достопочтенный	The Rt. Hon
The Right Reverend	Его преосвященство	The Rt. Rev
Sergeant	Сержант	Sgt
Sir	Господин	Sir
Sister	Сестра	Sr
The Venerable	Многоуважаемый	The Ven

Использование «Полные фамилия, имя, отчество» субъекта медицинской помощи представляют собой сочетание обращения (и его порядкового номера), фамилии, имени и отчества (и их порядковых номеров), суффикса (и его порядкового номера), указания по использованию и условия использования.

Примером обращения является «Mr» для обозначения «Мистер».

Может быть записано несколько обращений. Для каждого обращения должен быть записан порядковый номер.

Пример — Для записи «Professor Sir John Markham» будут присвоены следующие порядковые номера обращений:

1 Prof

2 Sir

Таким образом, обращение «Professor» будет иметь порядковый номер 1, а обращение «Sir» — порядковый номер 2.

Обращение не должно смешиваться с должностью.

В обращении должны использоваться символы обоих регистров (а не только верхнего регистра).

Правила контроля Обращение Master может использоваться только к субъектам моложе 15 лет.

Обращения Doctor и Professor могут использоваться только к субъектам старше 20 лет.

Обращения Dame, Miss, Mrs, Ms и Sr приемлемы только для женщин.

Обращения Br, Mstr, Mr и Sir приемлемы только для мужчин.

6.5.3 Порядковый номер обращения

Определение Указатель последовательности, в которой используется обращение.

Технические спецификации–источники AS 4846-2006, Идентификация поставщика услуг здравоохранения (AS 4846-2006, Health care provider identification).

Тип данных Число.

Область определения данных 1 Первое обращение.

2 Второе обращение.

3 Третье обращение.

4 Четвертое обращение.

5 Пятое обращение.
6 Шестое обращение.
7 Седьмое обращение.
8 Восьмое обращение.
9 Девятое и последующие обращения.

Использование Это поле должно использоваться в сочетании с обращением. Для одного сочетания фамилии, имени и отчества может быть указано несколько обращений.

Пример — Для записи «Professor Sir John Markham» будут присвоены следующие порядковые номера обращений:
1 Prof
2 Sir

Таким образом, обращение «Professor» будет иметь порядковый номер 1, а обращение «Sir» — порядковый номер 2.
«Полные фамилия, имя, отчество» субъекта медицинской помощи представляют собой сочетание обращения (и его порядкового номера), фамилии, имени и отчества (и их порядковых номеров), суффикса (и его порядкового номера), указания по использованию и условия использования.

Правила контроля Неприменимы.
Метод сбора данных Неприменим.

6.6 Группа имени или отчества

6.6.1 Общие положения

Группа имени или отчества связана с конкретной фамилией и набором обращений, суффиксов и правил использования сочетания фамилии, имени и отчества. Может существовать несколько групп имен (отчеств), каждая из которых содержит само имя (отчество) и порядковый номер имени (отчества).

6.6.2 Имя

Синонимы Первое имя.
Отчество.
Имя.
Второе имя.
Другое имя.
Другое имя (имена).

Определение Имя (имена) или отчество (отчества), идентифицирующее субъекта в семье или уникально идентифицирующее в обществе.

Технические спецификации — источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-5, «ФИО пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Должны использоваться символы обоих регистров.
В учреждениях здравоохранения имена и отчества могут вводиться в одной строке или в определенном порядке в отдельных строках. Предпочтительным способом, обеспечивающим более эффективный поиск в базе данных, является ввод каждого имени (отчества) в отдельной строке с определенным порядковым номером. Настоящий стандарт применим независимо от формата записи данных.
Имя и отчество должны записываться в формате, предпочитаемом субъектом. Чтобы обеспечить однотипность собираемых данных об именах, формат записи должен быть тем же, какой субъект использует при (предварительной) регистрации или тем же, что напечатан на идентификационной карточке.
Известно, что в зависимости от ситуации некоторые люди используют более одного имени, например официальное имя, имя, записанное при рождении, псевдоним или сокращенное имя, родовое имя.

Обычно субъект медицинской помощи должен быть зарегистрирован под своим предпочтительным именем (отчеством), поскольку с большой вероятностью это имя (отчество) чаще всего используется и будет названо субъектом при последующих обращениях в учреждения здравоохранения. Чтобы отличать разные типы имен (отчеств), которые может использовать субъект медицинской помощи, может быть использован элемент данных, содержащий код использования ФИО (см. 6.8, использование ФИО).

Это поле используется для записи имен. Оно не должно использоваться для записи какой-либо иной связанной информации, например «отменено» или «дубль».

Метод сбора данных (справочно)

При сборе данных могут помочь следующие вопросы:

- Ваше имя (отчество)?
- Известны ли вы под какими-либо другими именами (отчествами), которые хотели бы записать? Если да, то какие это имена (отчества)?
- Пожалуйста, укажите для каждого из упомянутых имен (отчеств), каково его использование (например, имя или отчество, записанное на идентификационной карточке (если оно отличается от предпочтительного); прочее (любое другое имя или отчество, под которым вы известны).

Если субъект медицинской помощи известил учреждение об изменении имени или отчества, например, если он предпочитает называться своим вторым именем, то это имя или отчество должно быть записано с соответствующим значением кода использования ФИО. Предшествующее имя или отчество не должно удаляться или перезаписываться.

Примеры

1 «Мэри Джорджина Смит» извещает больницу, что предпочитает, чтобы ее звали «Джорджина». Имя «Джорджина» записывается как предпочтительное, а имя «Мэри» помечается как имя, записанное на больничной идентификационной карточке.

2 Учреждение проинформировано о том, что «Ребенка Луизы Джонс» назвали «Мэри Джонс». Имя «Ребенок Луизы» сохраняется как имя новорожденного, а в качестве предпочтительного имени записывается «Мэри».

Регистрация еще не зарегистрированных новорожденных детей

До регистрации в органах записи гражданского состояния новорожденный должен записываться с использованием имени матери в сочетании с префиксом «Ребенок». Например, если мать ребенка зовут Фиона, то для ребенка в поле имени (предпочтительного) заносится «Ребенок Фионы». Для этого имени должен быть указан код использования N (новорожденный). Если впоследствии ребенку дается имя, то оно записывается как предпочтительное, а имя, под которым был зарегистрирован новорожденный, остается.

Регистрация еще не зарегистрированных новорожденных детей при многоплодных родах

До регистрации в органах записи гражданского состояния имя ребенка, рожденного при многоплодных родах должно записываться со ссылкой на имя матери и порядок рождения. Например, если имя матери ребенка «Фиона», и у нее родилась двойня, то для первого ребенка в поле имени записывается «1 из двойни Фионы», а в поле имени второго ребенка — «2 из двойни Фионы».

В случае тройни или иного числа близнецов применяется та же логика. Для записи имен новорожденных при многоплодных родах должны использоваться следующие термины:

Кратность	Используемое сокращение	Пример
Двойня	дв	1 из дв Фионы
Тройня	тр	1 из тр Фионы

Четверня	чет	1 из чет Фионы
Пятерня	пят	1 из пят Фионы
Шестерня	шест	1 из шест Фионы
Семерня	сем	1 из сем Фионы

Для этих имен в условиях использования должно быть отмечено, что это — временное имя, а в указаниях по использованию, что это — имя новорожденного. Когда ребенок получает свидетельство о рождении, то указанные в нем имя (отчество) записываются в составе предпочтительного сочетания фамилии, имени, отчества. Имя новорожденного сохраняется, поскольку оно могло быть использовано в бумажных документах или в других связанных системах, и через некоторое время может возникнуть необходимость в связывании этих имен.

Сокращенное или альтернативное первое имя

Если субъект медицинской помощи использует сокращенную или альтернативную форму своего первого имени, такое имя записывается в составе предпочтительного сочетания фамилии, имени, отчества, а настоящее имя записывается как в составе сочетания фамилии, имени, отчества, предназначенного для отчетности, связанной с конкретным агентством (например, фамилия, имя, отчество, записанные на идентификационной карточке), а другие альтернативные версии записываются с кодом использования 8 (прочие).

Примеры

1 Имя субъекта медицинской помощи — Дженнифер, но она предпочитает, чтобы ее звали Дженни. «Дженни» записывается в составе предпочтительного сочетания фамилии, имени, отчества, а «Дженнифер» в составе фамилии, имени, отчества, записанных медицинской идентификационной карты.

2 Имя субъекта медицинской помощи — Джованни, но он предпочитает, чтобы его звали Джон. «Джон» записывается в составе предпочтительного сочетания фамилии, имени, отчества, а «Джованни» в составе фамилии, имени, отчества, записанных медицинской идентификационной карты.

Пунктуация

Если частью имени или отчества являются специальные символы, то они должны включаться в их запись. Имена и отчества с дефисом должны вводиться с дефисом.

Дефис

Перед дефисом или после него не должно быть пробелов, например, между последней буквой слова «Анна» и дефисом или между дефисом и первой буквой слова «Мария».

Пример — Анна-Мария, Мэри-Джейн.

Регистрация неопознанного субъекта медицинской помощи.

Если имя или отчество субъекта неизвестно, в поле имени (отчества) записывается «неизвестное», в качестве указания по использованию сочетания фамилии, имени, отчества записывается код 8 (прочее), а в условиях использования — код 1 (ненадежная информация). Когда имя или отчество субъекта медицинской помощи становится известным, добавляется запись правильного сочетания фамилии, имени, отчества как предпочтительного (или, по необходимости, с другим указанием по использованию). Сочетание с именем или отчеством «неизвестное» не должно уничтожаться или перезаписываться.

Использование инициала

Если полное имя или отчество субъекта медицинской помощи неизвестно, но известна его первая буква (инициал), то она записывается в поле имени (отчества). После инициала не должна ставиться точка.

Субъект медицинской помощи, имеющий только одно имя
Некоторые люди не имеют фамилии и имени (отчества). У них есть только одно имя, под которым они известны. Если субъект имеет только одно имя, оно записывается в поле фамилии, а поле имени остается пустым.

6.6.3 Порядковый номер имени (отчества)

Определение Указатель последовательности, в которой используется имя или отчество.

Технические спецификации–источники AS 4846-2006, Идентификация поставщика услуг здравоохранения (AS 4846-2006, Health care provider identification).
HL7 V2.4 Стандарт Health Level Seven версия 2.4, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000

Тип данных Число.

Область определения данных
1 Первое имя.
2 Второе имя или первое отчество.
3 Третье имя или второе отчество.
4 Четвертое имя или третье отчество.
5 Пятое имя или четвертое отчество.
6 Шестое имя или пятое отчество.
7 Седьмое имя или шестое отчество.
8 Восьмое имя или седьмое отчество.
9 Девятое имя или восьмое отчество и последующие имена (отчества).

Использование Должно использоваться в сочетании с именами или отчествами.

Пример — «Мэри Джорджина Смит» будет иметь имя «Мэри», имеющее порядковый номер 1, и имя «Джорджина», имеющее порядковый номер 2.

6.7 Группа суффикса

6.7.1 Общие положения

В этой группе указан особый суффикс, используемый вместе с определенным сочетанием фамилии, имени, отчества. Порядковый номер задает последовательность, в которой суффиксы должны использоваться при изображении, печати и т.д.

6.7.2 Суффикс

Определение Дополнительное выражение, следующее за сочетанием фамилии, имени, отчества в целях идентификации субъекта медицинской помощи.

Технические спецификации — источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-5, «ФИО пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Суффикс имени должен быть сокращенным. Далее приведен список общеупотребительных сокращений.

Суффикс имени	Описание	Сокращение
Junior	Младший	Jr
Member of Parliament	Член Парламента	MP
Queen's Counsel	Королевский Советник	QC
Senior	Сеньор	Sr
First	Первый	I
Second	Второй	II
Third	Третий	III
Fourth	Четвертый	IV
Fifth	Пятый	V
Sixth	Шестой	VI
Seventh	Седьмой	VII
Eighth	Восьмой	VIII
Ninth	Девятый	IX
Tenth	Десятый	X

	PhD	Доктор философии	PhD
	Medical Doctor	Доктор медицины	MD

Использование Должны использоваться символы обоих регистров (а не только верхнего регистра).

Полные фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи представляют собой сочетание обращения (и его порядкового номера), фамилии, имени и отчества (и их порядковых номеров), суффикса (и его порядкового номера), указания по использованию и условия использования.

У сочетания фамилии, имени, отчества может существовать более одной группы суффиксов. Каждая группа суффикса содержит один суффикс и его порядковый номер. Поле порядкового номера суффикса имени используется для управления последовательностью представления суффиксов.

Пример — John Markham Jr MP (Джон Маркхем младший, Член Парламента).

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных Неприменим.

6.7.3 Порядковый номер суффикса

Определение Указатель последовательности, в которой используется суффикс.

Технические спецификации-источники AS 4846-2006, Идентификация поставщика услуг здравоохранения (AS 4846-2006, Health care provider identification).

Тип данных Число.

Область определения данных
1 Первый суффикс.
2 Второй суффикс.
3 Третий суффикс.
4 Четвертый суффикс.
5 Пятый суффикс.
6 Шестой суффикс.
7 Седьмой суффикс.
8 Восьмой суффикс.
9 Девятый и последующие суффиксы.

Использование Это поле должно использоваться в сочетании с суффиксом.

Может быть записано несколько суффиксов. Для каждого суффикса должен быть записан его порядковый номер.

Пример — John Markham Jr MP (Джон Маркхем младший, Член Парламента).

В вышеприведенном примере «Jr» (младший) будет суффиксом с порядковым номером 1, а «MP» (Член Парламента) — суффиксом с порядковым номером 2.

6.8 Группа использования ФИО

6.8.1 Общие положения

Это средство классификации, позволяющее задавать различия между записанными сочетаниями фамилии, имени, отчества (ФИО) субъекта медицинской помощи. ФИО может быть ассоциировано со специфичным уникальным идентификатором. В этом случае в поле специфичного идентификатора должны быть указаны тип идентификатора, организация, присвоившая идентификатор, и имя идентификатора.

У одного сочетания фамилии, имени, отчества может существовать несколько групп использования ФИО, но при этом в каждой группе должно быть указано использование имени, которое может быть дополнено соответствующими датами и уникальным идентификатором, предназначенным для отчетности.

6.8.2 Использование ФИО

Определение Средство классификации, позволяющее задавать различия между назначениями ФИО. У одного сочетания фамилии, имени, отчества может быть несколько назначений.

Технические спецификации – источники

HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-5, «ФИО пациента», таблица 0200 «Код использования ФИО»).

AS 4590-2006, Interchange of client information (Раздел 3.6, Код использования ФИО).

Тип данных

Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Альтернативный код
1	ФИО для отчетности	R
2	ФИО новорожденного	N
3	Профессиональное или деловое ФИО	B
4	Девичья фамилия (ФИО при рождении)	M
5	Зарегистрированное (юридическое) ФИО	L
8	Прочее	O

Использование

У одного субъекта медицинской помощи может быть несколько сочетаний фамилии, имени, отчества, и в любой данный момент времени с каждым из этих сочетаний может быть связано несколько типов использования. Каждое сочетание должно иметь не менее одного указания по использованию. Указаний записывается столько, сколько требуется.

Когда записано только одно сочетание фамилии, имени, отчества, то подразумевается, что это сочетание предназначено для всех целей, включая уникальную идентификацию и финансовую отчетность. Но если субъект предлагает более одного сочетания, то для точной регистрации этих сочетаний от субъекта должны быть получены определенные разъяснения. Должны быть записаны все используемые в настоящее время сочетания фамилии, имени, отчества, а также те сочетания, под которыми субъект был известен ранее, если о них имеется информация. Такие сочетания никогда не должны удаляться из системы, поскольку могут существовать бумажные документы со старыми сочетаниями, или в агентствах могут существовать ссылки на старые сочетания либо на сочетания, содержащие ошибки.

ФИО для отчетности (R) — это фамилия, имя, отчество субъекта в той форме, в которой они должны использоваться в отчетах совместно со специфичным идентификатором. В любой данный момент времени с таким идентификатором должны быть только одно ФИО для отчетности; таким образом, фамилия, имя, отчество, которые должны использоваться в отчете, однозначно определяются сочетанием типа использования, идентификатора и срока действия.

ФИО новорожденного (N) — это тип сочетания фамилии, имени, отчества, зарезервированный для идентификации новорожденных, еще не получивших свидетельство о рождении. Оно является предпочтительным до тех пор, пока не появится настоящее сочетание фамилии, имени, отчества, после чего ФИО новорожденного более не используется.

Профессиональное или деловое ФИО (B) — это тип сочетания фамилии, имени, отчества, используемого субъектом медицинской помощи для деловых или профессиональных целей.

Девичья фамилия (M) — это тип фамилии либо сочетания фамилии, имени, отчества, использовавшегося субъектом до вступления в брак.

Прочее (O) — это тип любого другого сочетания фамилии, имени, отчества, под которым субъект также известен или был известен в прошлом; т.е. все прочие ФИО. Сюда включаются сочетания с ошибочным написанием или варианты сочетаний, которые должны сохраняться, поскольку они уже использовались для идентификации субъекта. Для субъекта может быть записано более одного прочего ФИО.

Правила контроля

Неприменимы.

Метод сбора данных

Неприменим.

6.8.3 Начальная дата использования ФИО

Определение	Дата, с которой начинается данное использование того сочетания фамилии, имени, отчества, с которым связано это использование.
Технические спецификации – источники	Неприменимы.
Тип данных	Дата
Область определения данных	Допустимые даты или строка ГГГГ0000 (нули).
Использование	Это поле связано с экземпляром типа использования ФИО, чтобы указать, с какой даты начинается такое использование данного сочетания фамилии, имени, отчества. Это позволяет компьютерной системе определить, какое сочетание надо использовать для определенной цели. Оно не должно исключать данное сочетание из процессов поиска. Важно представлять дату тем способом, который понятен в регионе, где она будет использоваться. В соответствии с местными правилами представление даты при ее изображении может быть изменено с помощью разделителей «/» или «.».

6.8.4 Конечная дата использования ФИО

Определение	Дата, с которой прекращается данное использование того сочетания фамилии, имени, отчества, с которым связано это использование.
Технические спецификации– источники	Неприменимы.
Тип данных	Дата
Область определения данных	Допустимые даты или строка ГГГГ0000 (нули).
Использование	Это поле связано с экземпляром типа использования ФИО, чтобы указать, до какой даты действует такое использование данного сочетания фамилии, имени, отчества. Это позволяет компьютерной системе определить, какое сочетание надо использовать для определенной цели. Оно не должно исключать данное сочетание из процессов поиска. Важно представлять дату тем способом, который понятен в регионе, где она будет использоваться. В соответствии с местными правилами представление даты при ее изображении может быть изменено с помощью разделителей «/» или «.».

6.8.5 Идентификатор использования

Определение	Сочетание типа идентификатора, организации, присвоившей идентификатор, и имени идентификатора, указывающее связь между сочетанием фамилии, имени, отчества и использованием уникального идентификатора в отчетах или для других целей.
Технические спецификации – источники	Неприменимы.
Тип данных	Текст.
Область определения данных	Тип идентификатора субъекта медицинской помощи + организация, присвоившая идентификатор + имя идентификатора субъекта медицинской помощи.
Использование	Это поле используется, чтобы связать сочетание фамилии, имени, отчества с уникальным идентификатором лица и организацией, присвоившей этот идентификатор для определенной цели, обычно — для отчётности.
Правила контроля	У данного субъекта медицинской помощи должен иметься уникальный идентификатор, соответствующий данному набору компонентов информации.
Метод сбора данных (справочно)	Предлагается, чтобы система предоставляла пользователю возможность выбора из списка существующих идентификаторов, а не требовала ручного ввода этой информации.

6.9 Альтернативное представление ФИО

6.9.1 Общие положения

Эта группа элементов данных описывает представление фамилии, имени и отчества в тех случаях, когда в сообществе не используется латинский алфавит. Иногда оно называется местным ФИО или местным представлением ФИО. Сюда включаются все представления в альтернативных наборах символов или идеографические представления.

Сочетание фамилии, имени, отчества может иметь несколько альтернативных представлений.

6.9.2 Использование представления

Синонимы	Национальный тип фамилии, имени, отчества. Тип местного представления фамилии, имени, отчества. Схема альтернативного набора символов (HL7).
Определение	Имя используемой формы представления.
Технические спецификации – источники	ИСО/МЭК 2022:1994 Информационные технологии. Структура символьного кода и приемы расширения.
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Допустимые представления языков.
Использование	Это поле используется для указания, что представление ФИО является местным, например местное русское ФИО, китайское идеографическое представление.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных	Неприменим.

6.9.3 Альтернативное представление

Синонимы	Национальные фамилия, имя, отчество. Символьное представление. Представление местного ФИО. Представление национального ФИО.
Определение	Альтернативное представление фамилии, имени, отчества субъекта медицинской помощи с помощью таких альтернативных форм представления как идеограммы или альтернативные наборы символов для изображения в местных условиях.
Технические спецификации– источники	ИСО/МЭК 2022 Информационные технологии. Структура символьного кода и приемы расширения.
Тип данных	Текст.
Область определения данных	Неприменима.
Использование	Сочетание фамилии, имени, отчества, представленное с помощью альтернативной таблицы символов или системы идеограмм. Это поле связано с элементом использования представления.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных	На некоторых территориях такое представление может быть основным или обязательным представлением в сфере здравоохранения вместо представления в латинском алфавите.

7 Дополнительные демографические данные

7.1 Общие положения

В настоящем разделе описаны девять дополнительных элементов данных (собранных в таблице 6), которые при необходимости могут быть использованы для увеличения вероятности успешной идентификации субъекта медицинской помощи. Эти данные должны собираться только в том случае, когда это требуется для идентификации субъекта. Если элемент наподобие даты рождения состоит из нескольких компонентов, они описываются полностью, а составной элемент показан как подзаголовок. Структура этой группы данных показана на рисунке 7.

Таблица 6 — Дополнительные элементы данных

Подраздел документа	Наименование элемента данных	Обяз.[a]	Тип данных	Повторяющийся элемент [b]	Пример
7.2	Информация о дате рождения	Н		Н	
7.2.2	Дата рождения	О	Дата	Н	19601209
7.2.3	Признак точности даты рождения	Н	Кодированный текст	Н	AAE
7.2.4	Признак необходимости уточнения даты рождения	Н	Булево значение	Н	
7.3	Информация о дате смерти			Н	
7.3.2	Дата смерти	О	Дата	Н	19991208
7.3.3	Признак точности даты смерти	Н	Кодированный текст	Н	AAE
7.3.4	Источник информации о смерти	Н	Кодированный текст	Н	2
7.4	Пол	О	Код	Н	1 (мужской)
7.5	Девичья фамилия матери	Н	Text	Н	N
7.6	Страна (место) рождения	Н	Код	Н	1301
7.7	Кратность родов	Н	Код	Н	1 (единственный ребенок)
7.8	Порядок рождения	Н	Код	Н	2 (второй при многоплодных родах)
7.9	Комментарии к идентификации	Н	Текст	Н	Это не является дубликатом лица с идентификатором ID 343551234. Проверено и подтверждено, что это два разных лица.

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
Обязательный (обязательной может быть группа или, если группа не обязательна, отдельные элементы группы могут быть помечены как обязательные. В этом случае если группа существует, то в ней должны существовать обязательные элементы).
[b] «Да» (Д) или «Нет» (Н).

7.2 Дата рождения

7.2.1 Общие положения

Концепция «информации о дате рождения» включает в себя следующие элементы: собственно дату рождения, признак точности даты и признак необходимости уточнения даты рождения.

7.2.2 Дата рождения

Синонимы День рождения.
Определение Дата рождения субъекта медицинской помощи.
Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-7 «Дата/время рождения»).
Тип данных Дата.
Область определения данных Допустимые даты.

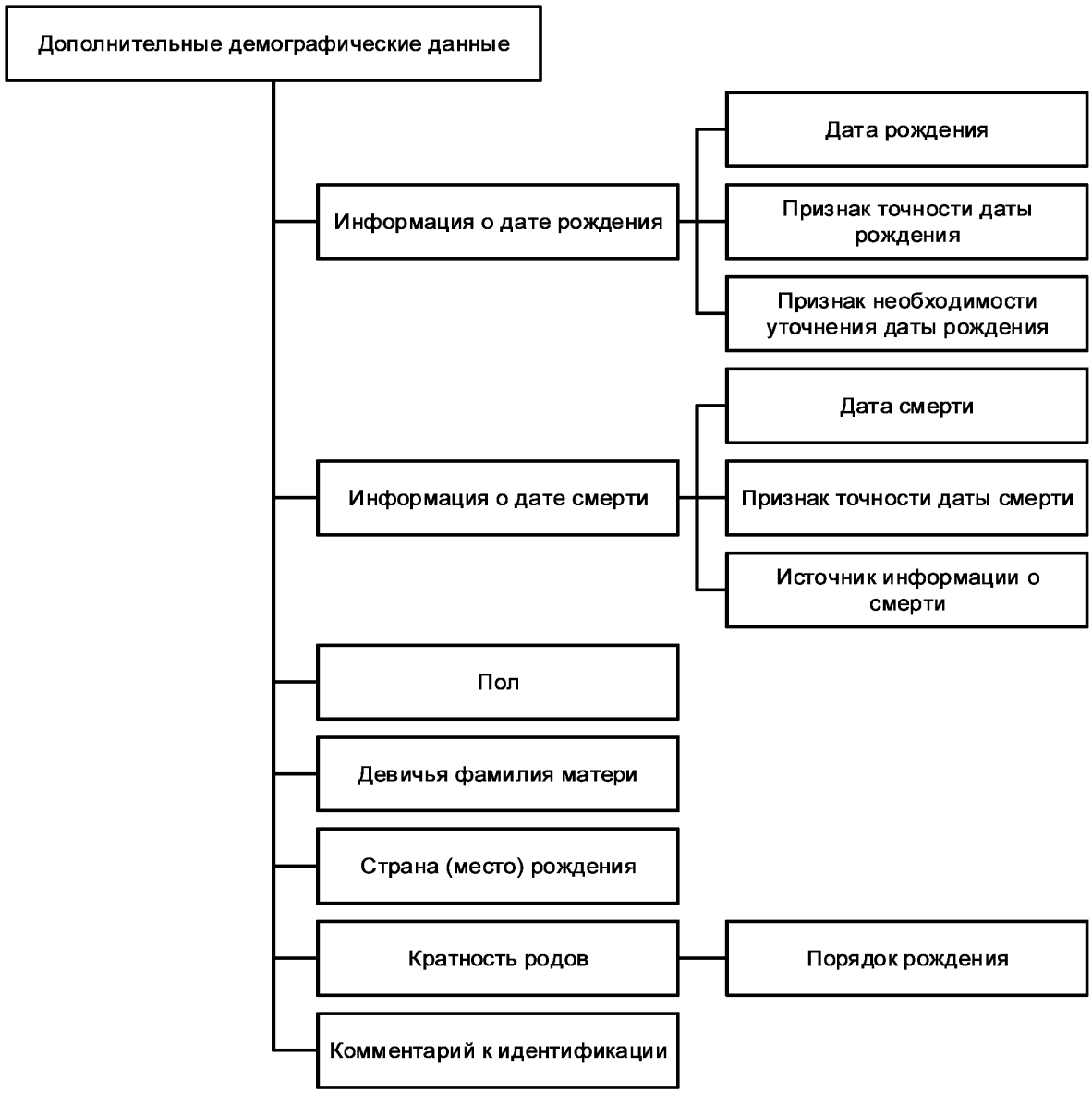


Рисунок 7 — Структура дополнительных демографических данных

Использование

Введите полную дату рождения, состоящую из дня, месяца и года. При необходимости используйте ведущие нули.

Дата рождения требуется для точной идентификации. Если дата рождения точно не известна, то для вычисления возраста, для анализа, требующего знания возраста в некоторый момент времени, для приближенного поиска и для других приложений и отчетов в сфере здравоохранения должна использоваться приближенная дата рождения.

Если дата рождения неизвестна или не может быть получена, должна быть дана возможность записи оценки возраста. Полученный возраст или его оценка обычно выражается в годах для взрослых и с точностью до ближайших трех месяцев (или меньше) — для детей младше двух лет. Для приблизительной даты рождения должен быть указан признак точности даты.

Правила контроля

Дата рождения должна быть меньшей или равной дате смерти.

Это поле должно:
- быть меньшим или равным дате создания записи, иначе ввод данных должен быть признан ошибочным;
- быть не пустым;
- содержать допустимую дату рождения.

Может оказаться полезным включить в систему регистрации или в систему ведения главного регистра субъектов выдачу предупреждения в том случае, если оператор вводит дату рождения, отстающую от текущего года на 120 лет или более.

Метод сбора данных При вводе даты рождения не должны использоваться знаки пунктуации (обратная косая черта или дефис). Если известны не все составляющие даты рождения или когда дата оценивается на основе возраста, вводится 00 для дня и 00 для месяца, а год рождения оценивается по приблизительному возрасту субъекта лечения. Как только дата рождения становится известной или появляются новые данные, поле даты рождения должно быть обновлено.

Если не все составляющие даты известны или дата приближенно вычислена по возрасту, рекомендуется использовать действительную дату и дополнить ее признаком точности.

Такой подход рекомендуется, когда известно, что существует источник точной информации о дате рождения, и когда требуется уточнить ее у субъекта медицинской помощи.

Следует отметить, что в некоторых странах может быть определен другой способ представления дат, соответствующий национальным стандартам. К примеру, если дата представлена в европейском формате ДДММГГГГ, то это должно быть совместимо со всеми представлениями даты, принятыми в данном географическом и политическом регионе, чтобы представление дат было однотипным и точным.

Комментарий Может использоваться в сочетании с признаком точности даты рождения.

7.2.3 Признак точности даты рождения

Определение Указание точности, с которой определена данная дата рождения на уровне компонентов даты, представленной в формате ГГГГММДД. Если дата представлена в ином формате, группы кодов должны быть другими.

Технические спецификации–источники Неприменимы.

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Любая комбинация значений A, E, U, представляющая соответствующий уровень точности каждого компонента передаваемой даты:

Код Описание
AAA Точная дата
EEE Приблизительная дата
UUU Дата неизвестна
EAA Точное число и месяц, год — приблизительный
AAU Неизвестное число, точные месяц и год
UUE Неизвестные день и месяц, год — приблизительный
UUA Неизвестные день и месяц, точный год

Значения данных из области определения зависят от формата представления даты рождения.

Пример — Представления дат в формате ДДММГГГГ (число, месяц, год).

Степень точности	*Компоненты даты (для формата ДДММГГГГ)*		
	(Д)ень	*(М)есяц*	*(Г)од*
Точная	*A*	*A*	*A*
Приблизительная	*E*	*E*	*E*
Неизвестная	*U*	*U*	*U*

Использование

Применяется для указания степени точности даты рождения субъекта медицинской помощи.

При сборе данных предоставление даты рождения часто является обязательным требованием. Но иногда действительная дата или ее компонент неизвестны или получены путем оценки.

Настоящий элемент данных создан для того, чтобы обозначить компонент или несколько компонентов даты, полученные с помощью оценки в случае, когда предоставленная дата была не действительной, а приблизительной. Знание этого элемента данных может помочь при выполняемых вручную процессах поиска и связывания записей, например, когда дата рождения является частью ключа связи.

Следует отметить, что последовательность и содержание области определения данных зависят от формата изображения даты, принятого в той стране, в которой используется информация.

Примеры

1 Дата была получена из надежного источника и известно, что она точная. «Признак точности даты» должен иметь значение AAA.

2 Если известен только возраст лица и нет уверенности в его точности, то «флаг точности даты» должен иметь значение EUU, т.е. день и месяц «неизвестны», а год — «приблизительный».

3 Если лицо доставлено в отделение неотложной помощи больницы в бессознательном состоянии, и единственная информация получена от родственника, который знает только возраст и месяц рождения субъекта, должно быть записано значение «признака точности даты», равное EAU.

Ограничения сбора данных: при вводе дат могут быть наложены такие ограничения как «для неизвестных составляющих даты в информационную систему (программное обеспечение) должны быть введены допустимые значения». В этих случаях рекомендуется вместе с датой вводить показатель ее точности, чтобы иметь возможность отличить приблизительную дату от точной, имеющей такие же значения компонентов.

Пример — В некоторых системах в том случае, когда известен только год, используется дата ГГГГ0107, а в других — ГГГГ0101. Когда известны год и месяц, но неизвестен день, в некоторых системах в качестве даты используется пятнадцатое число, т.е. дата записывается в виде ГГГГММ15. Когда это происходит при сборе данных для использования в целях отчетности и анализа, среди собранных дат будут присутствовать даты со значением ГГГГ0107 и т.д., являющиеся точными, а некоторые даты с тем же значением будут неточными. Без использования соответствующего признака точности даты отчет или результаты анализа будут искажены этими приблизительными датами.

Будущим пользователям данных также может быть важным знать точность компонентов хранящихся дат. Признак точности даты рождения также может быть полезным для целей текущей обработки, показывая уровень точности, с которой даты собраны на данный момент времени, что позволяет планировать уточнение хранящихся дат до тех пор, пока не будет достигнута их минимально необходимая точность.

Например, если лицо доставлено в отделение неотложной помощи больницы в бессознательном состоянии, то уровень точности записи даты его рождения может быть неудовлетворительным. Вполне вероятно, что правильная дата рождения может быть получена позже. Признак точности даты рождения предоставляет информацию о точности введенных дат, на основании которой могут потребоваться дальнейшие действия.

Правила контроля

Должна быть указана любая комбинация кодов A, E и/или U.

Метод сбора данных	Этот элемент данных всегда должен использоваться вместе с датой рождения.
Комментарий	Большинство компьютерных систем требует, чтобы в поле была указана действительная дата, т. е. месяц должен быть обозначен целым числом от 1 до 12. В свою очередь, день должен представлять собой целое число от 1 до 31 (за исключением месяцев, в которых менее 31 дня), а указанный год должен включать в себя указание столетия. Однако на практике дата или какие-либо ее компоненты могут быть неизвестны. Отсюда следует, что дату надо указывать и она должна быть в правильном формате. Но при этом может оказаться, что дата, имеющая правильный формат, в действительности является «приблизительной» или «неизвестной». Будущим пользователям даты важно знать, насколько дата точна и какие именно компоненты даты являются точными, неизвестными или приблизительными.

7.2.4 Признак необходимости уточнения даты рождения

Синонимы	Показатель необходимости уточнения даты рождения.
Определение	Флаг, показывающий, что текущая дата рождения требует уточнения с целью получения более точной даты.
Технические спецификации–источники	Неприменимы.
Тип данных	Булевское значение.
Область определения данных	Y — дата требует уточнения. N — дата не требует уточнения.
Использование	Если дата рождения получена путем оценки, поскольку не было возможности получить ее точно, например, если субъект медицинской помощи не может назвать точную дату рождения, этот флаг позволяет системе подчеркнуть необходимость получения уточняющих данных.
Правила контроля	Если признак точности даты рождения имеет значение AAA, то признак необходимости уточнения даты рождения должен иметь значение N.
Метод сбора данных	Неприменим.
Комментарий	Может использоваться совместно с признаком точности даты рождения.

7.3 Дата смерти

7.3.1 Общие положения

Понятие «дата смерти» включает в себя следующие элементы: собственно дату и признак, показывающий, что дата (смерти) является приблизительной.

7.3.2 Дата смерти

Синонимы	День смерти.
Определение	Дата смерти субъекта медицинской помощи.
Технические спецификации–источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (часть PID-29 «Дата/время смерти»).
Тип данных	Дата.
Область определения данных	Допустимые даты.
Использование	Введите полную дату смерти, состоящую из дня, месяца и года. При необходимости используйте ведущие нули.
Правила контроля	При вводе даты смерти необходимо контролировать, чтобы она была большей или равной дате рождения того же лица.
Метод сбора данных	При вводе даты рождения не должны использоваться знаки пунктуации (обратная косая черта или дефис). Если не все компоненты даты известны, рекомендуется использовать действительную дату и дополнить ее признаком точности.
Комментарий	Может использоваться в сочетании с признаком точности даты смерти.

7.3.3 Признак точности даты (смерти)

Определение	Указатель того, были ли компоненты даты получены с помощью оценки.
Технические спецификации–источники	Неприменимы.

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Любая комбинация значений A, E, U, представляющая соответствующий уровень точности каждого компонента передаваемой даты:

Код	Описание
AAA	Точная дата
EEE	Приблизительная дата
UUU	Дата неизвестна
EAA	Точные число и месяц, год — приблизительный
AAU	Неизвестное число, точные месяц и год
UUE	Неизвестные день и месяц, год — приблизительный
UUA	Неизвестные день и месяц, точный год

Значения данных из области определения зависят от формата представления даты смерти.

Пример — Представления дат в формате ДДММГГГГ (число, месяц, год).

Степень точности	*Компоненты даты (для формата ДДММГГГГ)*		
	(Д)ень	*(М)есяц*	*(Г)од*
Точная	*A*	*A*	*A*
Приблизительная	*E*	*E*	*E*
Неизвестная	*U*	*U*	*U*

Использование Применяется для указания степени точности даты смерти субъекта медицинской помощи.

Настоящий элемент данных создан для того, чтобы обозначить компонент или несколько компонентов даты, полученные с помощью оценки в случае, когда предоставленная дата была не действительной, а приблизительной. Знание этого элемента данных может помочь при ручных процессах поиска и связывания записей.

Следует отметить, что последовательность и содержание области определения данных зависят от формата изображения даты, принятого в той стране, в которой используется информация.

Примеры

1 Дата была получена из надежного источника и известно, что она точная. «Признак точности даты» должен иметь значение AAA.

2 Если лицо умерло без свидетелей и его тело было найдено некоторое время спустя, то точная дата смерти может быть не установлена. В этом случае придется указать приблизительный день, а иногда — и месяц (AEE).

Ограничения сбора

При вводе дат могут быть наложены такие ограничения как «для неизвестных составляющих даты в информационную систему (программное обеспечение) должны быть введены допустимые значения». В этих случаях рекомендуется вместе с датой вводить показатель ее точности, чтобы иметь возможность отличить приблизительную дату от точной, имеющей такие же значения компонентов.

Правила контроля Должна быть указана любая комбинация кодов A, E и/или U.

Метод сбора данных Этот элемент данных всегда должен использоваться вместе с датой рождения.

Комментарий Большинство компьютерных систем требует, чтобы в поле была указана действительная дата, т. е. месяц должен быть обозначен целым числом от 1 до 12. В свою очередь, день должен представлять собой целое число от 1 до 31 (за исключением месяцев, в которых менее 31 дня), а указанный год должен включать в себя указание столетия. Однако на практике дата или какие-либо ее компоненты могут быть

неизвестны. Отсюда следует, что дату надо указывать, и она должна быть в правильном формате. Но при этом может оказаться, что дата, имеющая правильный формат, в действительности является «приблизительной» или «неизвестной». Будущим пользователям даты важно знать, насколько дата точна и какие именно компоненты даты являются точными, неизвестными или приблизительными.

7.3.4 Источник информации о смерти

Определение — В этом поле указан источник информации о смерти субъекта медицинской помощи. Оно характеризует степень доверия к информации.

Технические спецификации–источники — Неприменимы.

Тип данных — Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание
1	Регистр
2	Поставщик медицинской помощи
3	Родственники
4	Другое
9	Неизвестно

Использование — Регистр — информация получена из официального регистра, например, ЗАГС, заключение судмедэкспертизы, свидетельство о смерти. Этот источник информации считается самым надежным.

Поставщик медицинской помощи — информация о смерти получена непосредственно от поставщика медицинской помощи, но не от лица, подписавшего свидетельство о смерти. Такой источник информации считается очень надежным.

Родственники — информация о смерти, полученная от родственников считается достаточно надежной, но известны случаи, когда родственники ошибались. Поэтому такая информация должна считаться менее надежной по сравнению с полученной от официального регистра или от поставщика медицинской помощи.

Другое — о смерти стало известно из газет или других источников. Считается менее надежным источником данных о смерти.

Неизвестно — источник информации о смерти лица неизвестен. Считается самым ненадежным.

Правила контроля — Действительные коды или пустое значение.

Метод сбора данных — Этот элемент данных всегда должен использоваться совместно с датой

(справочно) — смерти.

Комментарий — Неприменим.

7.4 Пол

Определение — Пол субъекта.

Пол — это биологическое различие между мужчиной и женщиной. При несоответствии анатомических и хромосомных характеристик определение пола основывается на анатомических характеристиках.

Технические спецификации – источники — HL7 V2.4 Стандарт Health Level Seven версия 2.4, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-8 — «Пол»).

Тип данных — Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Альтернативный код
1	Мужской	M
2	Женский	F
3	Неопределенный	I
9	Не сообщен / неадекватно указан	U

Использование	Этот элемент данных показывает пол лица для административных целей или общих целей коммуникации и может быть существенно менее специфичным, чем значения, используемые при клиническом лечении. Код 3 «неопределенный или смешанный» относится к лицу, которое в силу генетических причин было рождено с детородными органами или хромосомами пола, не являющимися исключительно мужскими или женскими, либо к лицу, пол которого по каким-либо причинам еще не определен. Код 9 «не сообщен / неадекватно указан» должен использоваться только в тех случаях, когда при общении с субъектом данные не были получены, или в ситуациях, когда получить данные не было возможным.
Правила контроля	Поле должно содержать только допустимые значения. Поле не должно быть пустым. Если код 3 «неопределенный или смешанный» указан для лица старше 90 дней, то надо запросить его подтверждение.
Метод сбора данных (справочно)	При сборе данных должна использоваться следующая форма вопроса: Каков ваш пол (пол лица)? Мужской или женский? При сборе данных коды 1 (Мужской) и 2 (Женский) могут отображаться, соответственно, как M и F, но в информационной системе они должны храниться как коды 1 и 2. С точки зрения процедуры ввода пол — это различие между мужчиной и женщиной, о котором сообщает субъект или которое определяет собеседник. Когда данные о поле получают при личной беседе, обычно вопрос о поле лица не является необходимым, и может быть неуместным или даже оскорбительным. Обычно бывает просто определить пол по внешнему виду или из других источников, например, отношения лица (лиц), сопровождающих опрашиваемого, или по имени лица. Опрашивающий может спрашивать о том, является ли мужчиной или женщиной отсутствующее лицо. На протяжении жизни лица его пол может измениться в результате процедур, называемых сменой пола, гендерным изменением, транссексуальной хирургией, трансгендерным изменением или изменением пола. На протяжении этого процесса, который может занять значительное время, пол может записываться и как мужской, и как женский. Код 3 «неопределенный» обычно используется для детей, у которых пол по какой-либо причине не был определен. В общем случае этот код не должен использоваться в формах сбора данных, заполняемых лицом, и должен использоваться только в том случае, когда лицо добровольно признает, что у него неопределенный пол или когда в ходе сбора данных становится ясным, что лицо не является ни мужчиной, ни женщиной. Код 9 «не сообщен / неадекватно указан», не должен присутствовать в формах первичного сбора данных. В первую очередь этот код предназначен для обработки административных данных, полученных из внешних источников и не содержащих сведения о поле.

7.5 Девичья фамилия матери

Синонимы	Фамилия матери до замужества. Семейная фамилия матери. Урожденная фамилия матери.
Определение	Урожденная фамилия матери субъекта лечения.
Технические спецификации–источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000 (PID-6 «Девичья фамилия матери»).
Тип данных	Текст.
Область определения данных	Неприменима.

Использование	Может использоваться для подтверждения идентичности субъекта медицинской помощи.
Правила контроля	В написании фамилии могут использоваться все буквы алфавита и дополнительные символы.
Метод сбора данных (справочно)	См. раздел «Фамилия».

7.6 Страна (место) рождения

Синонимы	Место рождения.
Определение	Страна, в которой был рожден субъект медицинской помощи.
Технические спецификации – источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-23 «Место рождения»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Допустимые коды стран.
Использование	Для хранения данных должен использоваться четырехзначный числовой код. По возможности при сборе данных и при изображении на экране должно использоваться полное название страны. Необходимо удостовериться в том, что персонал знает синонимы названий стран: например, Нидерланды/Голландия. Даже если страна образована из отдельных политических единиц, например, из штатов, для всех целей данной области определения данных рассматриваются как единое целое. Части политического образования не включаются в различные географические группы. Например, Гавайские острова включены в Северную Америку (как идентифицируемая часть страны «Соединенные Штаты Америки»), хотя географически и по социальным, и культурным характеристикам они ближе к территориальными единицам, относящимися к Полинезии.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных (справочно)	Неприменим.

7.7 Кратность родов

Синонимы	Признак многоплодных родов.
Определение	Признак многоплодных родов, указывающий общее число детей, родившихся в результате одной беременности.
Технические спецификации – источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-24 «Кратность родов»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	**Код** — **Описание** 1 — Одиночные 2 — Двойня 3 — Тройня 4 — Четверня 5 — Пятерня 6 — Шестерня 8 — Другое 9 — Не установлено
Использование	Многоплодность беременности определяется по числу живых рождений или по числу плодов, оставшихся в утробе на 20-й неделе беременности, которые впоследствии рождаются отдельно. При многоплодных беременностях или при неизвестном сроке беременности учитываются только живые рождения с любым весом или возрастом плода, или плоды, весящие 400 г или более. Плоды, абортированные до 20 полной недели беременности или плоды, сжатые в плаценте на 20 неделе или позже, из подсчета исключаются.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Эти данные должны собираться рутинным образом для субъектов медицинской помощи, возраст которых составляет 28 дней или меньше. Если субъект медицинской помощи или его родители/опекуны/сиделки/ближайшие родственники добровольно предоставляют эту информацию, она может быть записана.

7.8 Порядок рождения

Синонимы Последовательность рождения.

Определение Порядковый номер рождения данного субъекта медицинской помощи при многоплодных родах независимо от числа живых и мертвых рождений.

Технические спецификации – источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-24 «Порядок рождения».)

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание
1	Одиночные роды или первый рожденный при многоплодных родах.
2	Второй рожденный при многоплодных родах.
3	Третий рожденный при многоплодных родах.
4	Четвертый рожденный при многоплодных родах.
5	Пятый рожденный при многоплодных родах.
6	Шестой рожденный при многоплодных родах.
8	Прочий.
9	Не указано.

Использование Для помощи в идентификации новорожденных, зарегистрированных в течение 28 дней после рождения или позже.

Мертворожденные учитываются следующим образом: если была рождена двойня, первый мертворожденный, а второй живорожденный, второй близнец будет записан с порядковым номером 2, то есть как второй при многоплодных родах (а не с кодом 1, соответствующим одиночным родам или первому рожденному при многоплодных родах).

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Эти данные должны собираться рутинным образом для субъектов медицинской помощи, возраст которых составляет 28 дней или меньше. Если субъект медицинской помощи или его родители/опекуны/сиделки/ближайшие родственники добровольно предоставляют эту информацию, она может быть записана.

7.9 Комментарии к идентификации

Определение Комментарии, записываемые при регистрации субъекта медицинской помощи в целях различения двух или более субъектов, имеющих те же самые или похожие демографические данные.

Технические спецификации — источники Неприменимы.

Тип данных Текст.

Область определения данных Не применима.

Использование Это поле должно использоваться только для подтверждения идентичности субъекта, т.е. оно не является полем для комментариев о свойствах субъекта.

Примеры

1 «Два пациента с одним и тем же сочетанием фамилии, имени, отчества. Не объединять с 210465.»

2 «Повторная регистрация? Проверить также 230163.»

3 «Подтвердить дату рождения. Если 14/05/75, см. также 081035.»

4 «Двойная проверка написания фамилии.»

8 Адрес субъекта медицинской помощи

8.1 Общие положения

В настоящем разделе описаны восемь элементов данных, используемых для получения и хранения подробных данных об адресе субъекта медицинской помощи. Структура, описанная в настоящем стандарте, предназначена для упрощения сбора данных при регистрации множества адресов и телефонных номеров, важных для учреждений здравоохранения. Формат хранения данных не столь важен, как однотипный способ записи этих данных.

Каждый адрес субъекта медицинской помощи определяется как сочетание элементов данных, перечисленных в таблице 7.

Таблица 7 — Элементы данных адреса субъекта медицинской помощи

Наименование элемента данных	Подраздел документа	Обяз.[a]	Тип данных	Повторяющийся элемент[b]	Пример
Адрес субъекта медицинской помощи	8	Н	Текст	Д	
Строка адреса	8.2	Н	Текст	Д	Level 7, Room 5
Тип помещения в здании/строении — аббревиатура	8.2.2	Н	Кодированный текст	Н	APT
Номер помещения в здании/строении	8.2.3	Н	Текст	Н	6
Название здания или владения	8.2.4	Н	Текст	Н	Treasury Building
Номер этажа или уровня	8.2.5	Н	Текст	Н	L 3
Тип этажа или уровня	8.2.6	Н	Кодированный текст	Н	B (basement)
Номер дома или владения	8.2.7	Н	Текст	Н	401A
Регистрационный номер дома	8.2.8	Н	Текст	Н	Lot 52A
Название улицы	8.2.9	Н	Текст	Н	Mortonville
Код типа улицы	8.2.10	Н	Кодированный текст	Н	Circuit
Код суффикса улицы	8.2.11	Н	Кодированный текст	Н	N (north)
Местность/город/населенный пункт	8.3	Н	Текст	Н	Upper Conductor West
Штат/область/провинция	8.4	Н	Кодированный текст	Н	NSW
Почтовый индекс	8.5	Н	Кодированный текст	Н	25300
Почтовый ящик	8.6	Н	Кодированный текст	Н	
Идентификатор страны	8.7	Н	Кодированный текст	Н	2101 (England)
Тип адреса	8.8	Н	Текст	Н	1 (Деловой)
Дата начала действия адреса данного типа	8.8.2	Н	Дата	Д	19951012
Признак точности даты начала действия адреса данного типа	8.8.3	Н	Кодированный текст	Д	AAE

Окончание таблицы 7

Наименование элемента данных	Подраздел документа	Обяз.[a]	Тип данных	Повторяющийся элемент[b]	Пример
Дата прекращения действия адреса данного типа	8.8.4	Н	Дата	Д	19951012
Признак точности даты прекращения действия адреса данного типа	8.8.5	Н	Кодированный текст	Д	EUU

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
Обязательный (обязательной может быть группа или, если группа не обязательна, отдельные элементы группы могут быть помечены как обязательные. В этом случае если группа существует, то в ней должны существовать обязательные элементы).

[b] «Да» (Д) или «Нет» (Н).

Отношения между элементами данных адреса субъекта медицинской помощи показаны на рисунке 8.

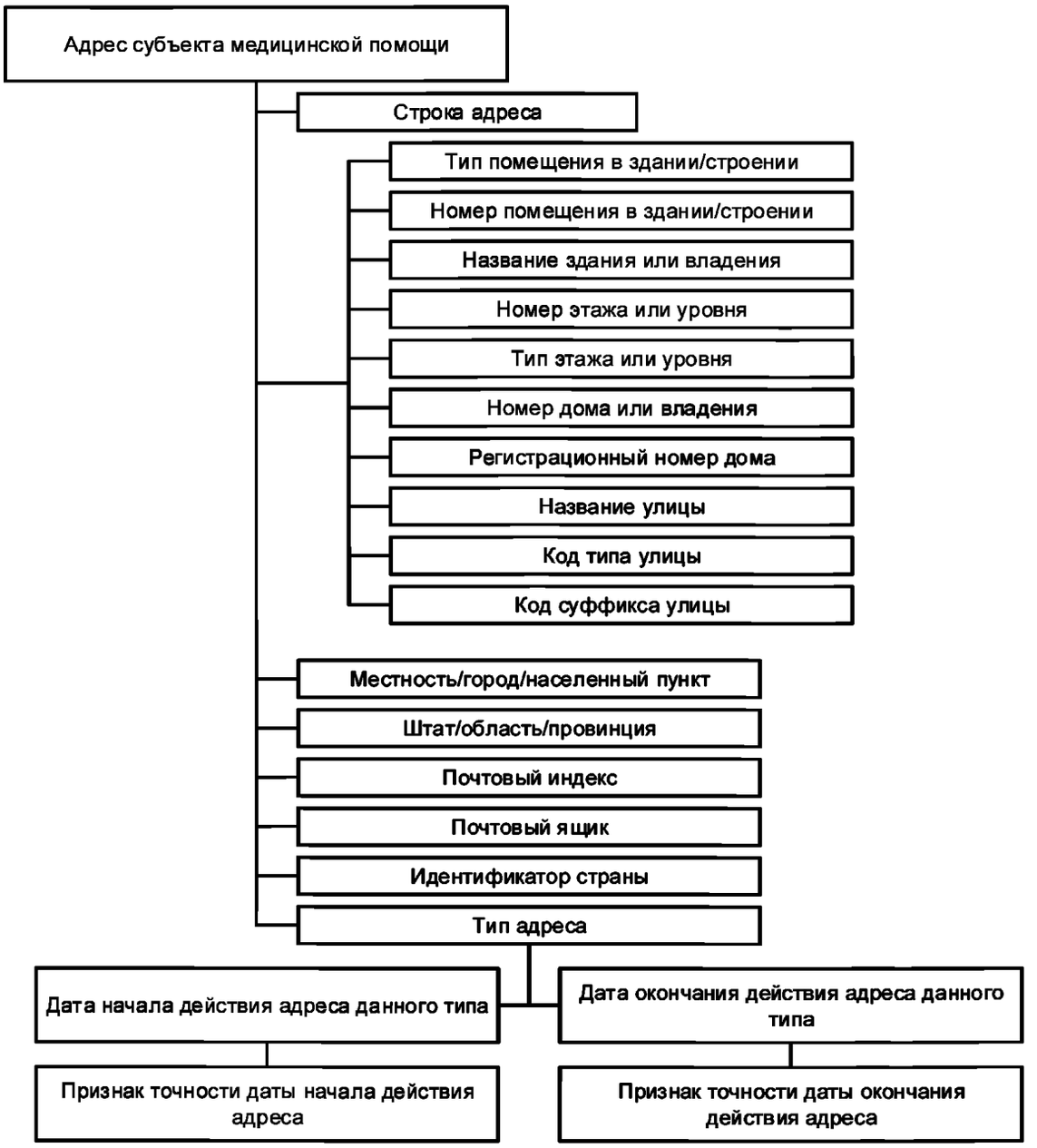


Рисунок 8 — Элементы данных адреса субъекта медицинской помощи

8.2 Строка адреса

8.2.1 Общие положения

Определение

Сочетание одного или нескольких стандартных компонентов адреса, указывающих низкоуровневое указание географического/физического описания местонахождения, которое в сочетании с компонентами адреса более высокого уровня («местность/город/населенный пункт», «индекс», «штат/область/провинция» и «страна») образуют полный географический/физический адрес.

Технические спецификации — источники

HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных

Текст.

Область определения данных

Строка адреса является сочетанием следующих стандартных элементов данных адреса, которые могут соединяться в ней в следующей последовательности:

- тип помещения в здании/строении;
- номер помещения в здании/строении;
- название здания или владения;
- номер этажа или уровня;
- тип этажа или уровня;
- номер здания или владения;
- регистрационный номер дома;
- название улицы;
- код типа улицы;
- код суффикса названия улицы.

Использование

Одно полное идентифицирующее описание адреса места/участка может состоять из одного или нескольких экземпляров строк адреса. Такие экземпляры обычно обозначаются в электронных информационных системах как строка адреса 1, строка адреса 2 и т.д. Формат сбора данных менее важен, чем однотипное использование соглашений по хранению адресных данных. Следовательно, адрес может быть записан неструктурированным способом, но в идеале должен храниться в структурированном формате. Если строка адреса записана как самостоятельный элемент, то для ее разбора на отдельные компоненты может использоваться программное обеспечение.

Можно записать столько строк адреса, сколько требуется.

Строка адреса может занимать более одной физической строки текста.

В этом поле должны быть записаны все соответствующие «уличные» подробности, включая название строения или владения. Поле содержит свободный текст, хотя в нем допускается использование некоторых общепринятых сокращений.

Формат сбора данных менее важен, чем однотипное использование соглашений по записи адресных данных. В адрес не должны включаться знаки пунктуации, не являющиеся необходимыми, например, не надо ставить точку после типа улицы.

Место размещения

Если позволяет место, перед уличным адресом указывают название места размещения (например, дом престарелых, стоянка автоприцепов, тюрьма, школа-интернат).

Полный уличный адрес

Должен быть записан полный уличный адрес. Он может являться сочетанием перечисленных компонентов.

Примеры

1 Уровень 15 Комната 2В 27 Джеймс стрит.

2 Уровень 7 Комната 15 Таможня Мэйн стрит.

3 Отдел 2А Технологический парк 4-ая Центральная дорога.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Формат сбора данных менее важен, чем однотипное использование соглашений по хранению адресных данных. Следовательно, адрес может быть записан неструктурированным способом, но в идеале должен храниться в структурированном формате.

Неизвестные адреса

В поле строки адреса вводится текст «неизвестен».

Нет постоянного адреса

В поле строки адреса на месте номера дома и названия улицы вводится текст «неизвестен».

8.2.2 Тип помещения в здании/строении — аббревиатура

Определение Описание типа отдельно распознаваемой части здания или строения, пристани для яхт и т.д., позволяющее отличать один тип помещения от другого.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Код	Описание
APT	Апартамент	SE	Кабинет
CTGE	Коттедж	SHED	Сарай
DUP	Дом на две семьи	SHOP	Магазин
F	Квартира	SITE	Участок
FY	Фабрика	SL	Ларек
KSK	Палатка	STU	Студия
MB	Койка на морском судне	TNHS	Городской дом
MSNT	Двухуровневая квартира	U	Модуль
OFF	Офис	VLLA	Вилла
PTHS	Пентхаус	WARD	Больничная палата
RM	Комната	WE	Склад

Использование Адреса могут содержать несколько экземпляров типов помещений. По возможности каждый экземпляр типа помещения записывается вместе с соответствующим номером в здании или строении.

Примеры
1 APT 6.
2 SHOP 3A.
3 U 6.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является компонентом строки адреса. Оно должно записываться совместно с элементом данных, содержащим номер помещения в здании/строении.

8.2.3 Номер помещения в здании/строении

Определение Идентификатор отдельно распознаваемой части здания или строения, пристани для яхт и т.д., позволяющий отличать одно помещение от другого.

Технические спецификации – источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Номер отдельно распознаваемой части здания или строения должен быть записан вместе с аббревиатурой типа помещения. При необходимости за номером может следовать строка суффикса.

Примеры
1 APT 6.
2 SHOP 3A.
3 U 6.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса. Оно должно записываться вместе с аббревиатурой типа помещения.

Если строение или другой тип помещения находится в комплексе таких строений или помещений, то для его идентификации необходимо указать номер помещения и аббревиатуру его типа. Примером служит магазин в торговом комплексе. Для такого магазина частью его строки адреса будет слово «shop» (магазин) в качестве аббревиатуры типа помещения, за которым следует его номер в торговом комплексе, например, «209a». Таким образом, частью полной строки адреса будет запись «Shop 209a».

8.2.4 Название здания или владения

Определение Полное название, используемое для идентификации физического строения или владения как части его местонахождения.

Технические спецификации – источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Обычно при записи этой информации не используются сокращения. При необходимости она должна содержать какое-либо указание на крыло или другую составную часть комплекса зданий. Для отделения ссылки на крыло от остальной части названия здания используется запятая.

Каждое название строения/владения записывается с соответствующим адресом:

- название здания/владения 1 (строка из 30 символов);
- название здания/владения 2 (строка из 30 символов).

Примеры

1 Здание — Здание казначейства.

2 Владение — Станция Бриндабелла.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса.

8.2.5 Номер этажа или уровня

Определение Идентификатор, используемый для обозначения этажа или уровня многоэтажного здания или строения.

Технические спецификации– источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Номер этажа или уровня должен записываться вместе с соответствующим ему типом. Номера некоторых этажей или уровней могут дополняться буквенным суффиксом.

Примеры идентификации этажа или уровня имеют следующий вид.

Пример — FL 1A, L3, LG A.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса и связано с полем типа этажа или уровня.

Между номером и буквенным суффиксом не должно быть пробелов.

Значение поля должно быть записано вместе с типом этажа или уровня.

8.2.6 Тип этажа или уровня

Определение Идентификатор, используемый для указания принадлежности этажа или уровня многоэтажного здания или строения к некоторому типу этажей или уровней.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание
B	Цокольный этаж
FL	Этаж
GL	Нижний этаж
LG	Нижний подвал
M	Мезонин
UG	Верхний подвал

Использование Номер этажа или уровня должен записываться вместе с соответствующим ему типом. Номера некоторых этажей или уровней могут дополняться буквенным суффиксом.

Примеры идентификации этажа или уровня имеют следующий вид.

Пример — FL 1A, L3, LG A.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса и связано с полем номера этажа или уровня.

При необходимости значение поля может быть записано вместе с номером этажа или уровня. Идентификация этажей или уровней некоторых типов, например, цокольного этажа, подвала, нижнего подвала, мезонина и верхнего подвала часто может не содержать соответствующего номера.

8.2.7 Номер дома или владения

Определение Числовое или строковое указание номера дома или владения, которое уникально в пределах данной улицы или пригорода.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование В общем случае требуется только один номер дома или владения. Но если у большого здания или владения несколько смежных номеров, то должен быть записан диапазон номеров, разделенный дефисом (-) без пробелов между числами, например, 17-19.

a) Первым номером является номер физического дома или владения либо начальный номер диапазона (до 5 цифр).

b) Суффикс первого номера дома или владения: единичный символ, обозначающий суффикс номера (1 буквенный символ).

c) Вторым номером является последний номер физического дома или владения, имеющего несколько смежных номеров (до 5 цифр).

d) Суффикс второго номера здания/владения — единичный символ, обозначающий суффикс последнего номера дома или владения (1 буквенный символ) без пробела между ним номером.

Пример — «401A-403B», где «401» — первый номер дома или владения в диапазоне его номеров; «A» — суффикс первого номера дома или владения; «403» — последний номер диапазона; «B» –суффикс последнего номера диапазона.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса.

8.2.8 Регистрационный номер дома

Синонимы Номер участка, кадастровый номер.

Определение Идентификация дома в отсутствие нумерации зданий на улице.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Регистрационный номер дома может быть использован и в качестве почтового адреса, и в качестве физической идентификации местонахождения.

Такой номер должен использоваться только в тех случаях, когда у дома нет номера на улице или нет однозначной связи номера на улице с владением.

В целях идентификации типа поля регистрационному номеру дома должно предшествовать слово «lot», отделенное пробелом.

Примеры
1 Lot 716.
2 Lot 534A.
3 Lots 716-718.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса.

Регистрационный номер дома записывается перед названием и типом улицы в той же строке адреса, что и название улицы.

8.2.9 Название улицы

Определение Название, обозначающее общедоступный проезд и отличающее его от других в местности/городе/населенном пункте.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Неприменима.

Использование Название улицы должно использоваться в сочетании с кодом типа улицы.

Название улицы может дополняться суффиксом.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса. Оно связано с элементами данных, указывающих номер дома и владения на улице, кодом типа улицы и суффиксом названия.

8.2.10 Код типа улицы

Определение Код, идентифицирующий тип общедоступного проезда.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Код	Описание
Ally	Аллея	Gr	Роща
Arc	Галерея	Hwy	Магистраль
Ave	Проспект	Jnc	Перекресток
Bvd	Бульвар	Lane	Полоса
Bypa	Объезд	Ln	Линия
Crc	Круг	Link	Мост
Cct	Округа	Mews	Переулок
Cl	Тупик	Pde	Плац
Crn	Поворот дороги	Pl	Площадь
Ct	Тупик	Ridge	Вал
Cres	Серп	Rd	Дорога
Cds	Тупик	Sq	Площадь
Dr	Подъездная аллея	St	Улица
Esp	Эспланада	Tce	Терраса
Grn	Парк		

Использование Если место позволяет, то во избежание возможных недоразумений в экстренных случаях и для повышения качество информации о типе улицы надо записывать полное название типа. При использовании сокращений за основу можно взять приведенный выше список.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса. Оно должно быть указано в сочетании с элементами данных, указывающими название улицы и суффикс названия.

8.2.11 Код суффикса улицы

Определение Термин, добавляющий к названию улицы указание ее направления.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных Приведенный далее список используется для иллюстрации и не является исчерпывающим, поскольку в разных языках и разных странах к суффиксу улицы предъявляются собственные требования.

Код	Описание	Код	Описание
CN	Центральный	NW	Северо-западный
E	Восточный	S	Южный
EX	Продолжение	SE	Юго-восточный
LR	Нижний	SW	Юго-западный
N	Северный	UP	Верхний
NE	Северо-восточный	W	Западный

Использование Неприменимо.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Это поле является составной частью строки адреса. Оно должно быть указано в сочетании с названием улицы и типом названия.

Пример — Browns Rd W.

8.3 Местность/город/населенный пункт

Определение Полное название общей местности, в которой находится конкретный адрес субъекта медицинской помощи.

Технические спецификации–источники AS 4590-2006, Interchange of client information (Обмен информацией о клиенте).

HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).

Тип данных Текст.

Область определения данных Местность, город или населенный пункт.

Использование В поле местности/города/населенного пункта может быть записано название поселка, города, пригорода или общепринятое название такого места как крупные сельскохозяйственные владения или резервация аборигенов.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Если адрес субъекта не известен, то в поле местности/города/населенного пункта записывается значение «неизвестен».

Если у субъекта нет постоянного адреса, то в поле местности/города/населенного пункта записывается значение «без определенного места жительства».

8.4 Штат/область/провинция

Определение Идентификатор провинции, штата или области, где проживает субъект медицинской помощи.

Технические спецификации–источники Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения (AIHW), Национальный словарь данных здравоохранения (NHDD): (база знаний, идентификатор 000155, «Идентификатор штата»).

	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Коды, уникально идентифицирующие провинцию, штат или область.
Использование	Штат или территория, или область записывается так, как указал субъект медицинской помощи в своем адресе, например, Техас. Это поле должно быть совместимо с набором символов ASCII и должно соответствовать официальным правилам этой страны, например, используются письменные знаки провинции Хунань, а не китайские иероглифы.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных (справочно)	Неприменим.

8.5 Почтовый индекс

Синонимы	Почтовый код.
Определение	Идентификатор провинции, штата или области, где проживает субъект медицинской помощи.
Технические спецификации–источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Действительный почтовый индекс или пустое значение.
Использование	Почтовые индексы должны записываться с сохранением их пунктуации (в целях обеспечения качества данных и удобства использования).
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных (справочно)	**Неизвестный адрес** Для представления понятия неизвестного адреса должны использоваться национальные стандарты. **Нет постоянного адреса** Для представления понятия отсутствующего постоянного адреса должны использоваться национальные стандарты. Рассматривалась возможность использования кодов причин пустоты значения, описанных в стандарте HL7 V3. Они обеспечивают один из механизмов, который может быть использован для регистрации причин пустоты значения в системах в соответствии с местными нуждами, но не рекомендуется для ввода данных на рабочем месте. Текущая рекомендация по вводу состоит в том, чтобы придерживаться общей международной канцелярской практики и для представления понятия отсутствующего адреса использовать в эпидемиологических отчетах в поле почтового индекса особый код.

8.6 Почтовый ящик

Определение	Уникальный номер, присвоенный адресу почтовой службой.
Технические спецификации–источники	HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (STF-11 «Домашний или служебный адрес, <другое географическое обозначение>»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Действительный идентификатор места доставки или пустое значение.
Использование	Применяется для указания таких групповых мест доставки почты как коллективные сельские почтовые ящики. Специфические местные значения определяются страной местонахождения адреса.
Правила контроля	Действительный идентификатор, присвоенный почтовой службой страны местонахождения адреса.
Метод сбора данных (справочно)	Идентификатор почтового ящика берется в электронной форме из файла системы адресов, который ведет почтовая служба.

Идентификатор почтового ящика легко преобразуется в штрих-код, который может печататься на конвертах и адресных наклейках. Если на стандартном конверте напечатан штрих-код, который может считываться почтовыми автоматами сортировки почты, то почтовые службы некоторых стран применяют пониженный тариф на доставку такого отправления.

8.7 Идентификатор страны

Определение Код, идентифицирующий страну в адресе субъекта медицинской помощи.

Технические спецификации–источники ИСО 3166-1:2006, Коды для представления названий стран и их частей – Часть 1: Коды стран.

HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (STF-11 «Домашний или служебный адрес, <страна>»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных ИСО 3166

Использование Для хранения данных должен использоваться четырехзначный числовой код. По возможности при сборе данных или при их изображении на экране должно использоваться полное название страны.

Правила контроля Действительный код страны.

Метод сбора данных (справочно) Необходимо удостовериться в том, что персонал знает синонимы названий стран: например, Нидерланды/Голландия.

8.8 Тип адреса

8.8.1 Общие положения

Определение Код, представляющий тип адреса.

Технические спецификации–источники HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (PID-11 «Адрес пациента», таблица 0190 «Тип адреса»).

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание
1	Служебный
2	Почтовый
3	Временное место жительства
4	Постоянное место жительства
8	Без определенного места жительства
9	Неизвестен/не установлен/неадекватно описан

Использование Может быть записано столько адресов, сколько требуется. Это поле может многократно повторяться, и для каждого адреса должен быть указан свой тип.

Код 1 «Служебный» используется для обозначения адреса, являющегося физическим местоположением предприятия или офиса, в котором можно найти субъект медицинской помощи. Может быть записано более одного служебного адреса.

Код 2 «Почтовый» используется для обозначения адреса, предназначенного только для получения корреспонденции или счетов.

Код 3 «Временное место жительства» — временный адрес размещения (например, у лица, которое обычно проживает за границей или проживает временно по данному адресу для поправки здоровья либо лечения.

Код 4 «Постоянное место жительства» используется для указания места постоянного проживания лица.

Примечание — Этот код недопустим для организаций.

Код 8 «Без определенного места жительства» используется, если у лица нет постоянного адреса.

	Код 9 «Неизвестен/не установлен/неадекватно описан» может также использоваться, если лицо не имеет постоянного адреса или не хочет, чтобы был записан адрес его места жительства либо адрес получения корреспонденции. У одного адреса может быть несколько типов. Записывается столько типов, сколько требуется.
Правила контроля	Неприменимы.
Метод сбора данных (справочно)	Должен быть записан хотя бы один адрес (это может быть адрес типа «неизвестен»). В процессе оказания медицинской услуги или поступления лица в организацию либо учреждение здравоохранения всегда запрашивается адрес его места жительства. При записи адреса индивидуального поставщика медицинской помощи или организации всегда должен записываться служебный адрес. В дополнение к этому может быть собрано любое число других адресов. Адреса могут иметь сроки действия, позволяющие установить, какие адреса являются действующими, а какие — устаревшими. **Заграничные адреса** Для иностранцев в качестве постоянного места жительства записывается заграничный адрес, а в качестве адреса для контакта в стране, где они взаимодействуют со службами здравоохранения, записывается адрес их временного места жительства.

8.8.2 Дата начала действия адреса данного типа

Определение	Дата, начиная с которой для субъекта медицинской помощи действует адрес данного типа.
Технические спецификации – источники	Неприменимы
Тип данных	Дата.
Область определения данных	Допустимые даты.
Использование	Если дата получена путем какой-либо оценки, то для обозначения степени ее точности рекомендуется, чтобы в момент создания записи также был записан элемент данных, содержащий признак точности даты начала действия адреса данного типа. Для обеспечения целостности данных, обмена данными, будущего анализа данных или обработки данных, полученных из разных источников, во всех экземплярах данных в сочетании с датой начала действия адреса данного типа должен использоваться признак точности даты.
Правила контроля	Это поле должно: a) быть не пустым; b) содержать допустимую дату; c) быть меньшим или равным дате прекращения действия адреса (если она не пуста).
Метод сбора данных	При вводе даты не должны использоваться знаки пунктуации (обратная косая черта или дефис).

8.8.3 Признак точности даты начала действия адреса данного типа

Определение	Указание точности, с которой определена дата начала действия адреса данного типа на уровне компонентов даты.
Технические спецификации– источники	Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения (AIHW), Национальный словарь данных здравоохранения (NHDD): (база знаний, идентификатор 000431, «Признак приблизительной даты»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Любая комбинация значений A, E, U, представляющая соответствующий уровень точности каждого компонента передаваемой даты:

Код	Описание
AAA	Точная дата
EEE	Приблизительная дата
UUU	Дата неизвестна
EAA	Точное число и месяц, год — приблизительный
AAU	Неизвестное число, точные месяц и год
UUE	Неизвестные день и месяц, год — приблизительный
UUA	Неизвестные день и месяц, точный год

Значения данных из области определения зависят от формата представления даты начала действия адреса.

Пример — Представления дат в формате ДДММГГГГ (число, месяц, год).

Степень точности	*Компоненты даты (для формата ДДММГГГГ)*		
	(Д)ень	*(М)есяц*	*(Г)од*
Точная	*A*	*A*	*A*
Приблизительная	*E*	*E*	*E*
Неизвестная	*U*	*U*	*U*

Использование

Применяется для указания степени точности даты начала действия адреса субъекта медицинской помощи.

Действительная дата начала действия адреса может быть известна неточно.

Настоящий элемент данных создан для того, чтобы обозначить компонент или несколько компонентов даты, полученных с помощью оценки в случае, когда предоставленная дата была не действительной, а приблизительной. Знание этого элемента данных может помочь при ручных процессах поиска и связывания записей, например, когда дата рождения является частью ключа связи.

Следует отметить, что последовательность и содержание области определения данных зависят от формата изображения даты, принятого в той стране, в которой используется информация.

Примеры

1 Дата была получена из надежного источника и известно, что она точная. «Признак точности даты» должен иметь значение AAA.

2 Если лицо не уверено в точной дате начала действия данного адреса, но может подтвердить год, то записывается значение AUU.

Ограничения сбора данных

При вводе дат могут быть наложены такие ограничения как «для неизвестных составляющих даты в информационную систему (программное обеспечение) должны быть введены допустимые значения». В этих случаях рекомендуется вместе с датой вводить показатель ее точности, чтобы иметь возможность отличить приблизительную дату от точной, имеющей такие же значения компонентов.

Пример — В некоторых системах в том случае когда известен только год, используется дата ГГГГ0107, а в других — ГГГГ0101. Когда известны год и месяц, но неизвестен день, в некоторых системах в качестве даты используется пятнадцатое число, т.е. дата записывается в виде ГГГГММ15. Когда это происходит при сборе данных для использования в целях отчетности и анализа, среди собранных дат будут присутствовать даты со значением ГГГГ0107 и т. д., являющиеся точными, а некоторые даты с тем же значением будут неточными. Без использования соответствующего признака точности даты отчет или результаты анализа будут искажены этими приблизительными датами.

	Будущим пользователям данных также может быть важно знать точность компонентов хранящихся дат. Формат и область определения данных этого поля зависят от принятого в стране формата представления дат.
Правила контроля	Должна быть указана любая комбинация кодов A, E и/или U.
Метод сбора данных	Этот элемент данных всегда должен использоваться вместе с датой начала действия адреса.
Комментарий	Большинство компьютерных систем требует, чтобы в поле была указана действительная дата, т. е. месяц должен быть обозначен целым числом от 1 до 12. В свою очередь, день должен представлять собой целое число от 1 до 31 (за исключением месяцев, в которых менее 31 дня), а указанный год должен включать в себя указание столетия. Однако на практике дата или какие-либо ее компоненты могут быть неизвестны. Отсюда следует, что дату надо указывать и она должна быть в правильном формате. Но при этом может оказаться, что дата, имеющая правильный формат, в действительности является «приблизительной» или «неизвестной». Будущим пользователям даты важно знать, насколько дата точна и какие именно компоненты даты являются точными, неизвестными или приблизительными.

8.8.4 Дата прекращения действия адреса данного типа

Определение	Дата, после которой для субъекта медицинской помощи не действует адрес данного типа.
Технические спецификации – источники	Неприменимы
Тип данных	Дата.
Область определения данных	Допустимые даты.
Использование	Если известно, что у субъекта медицинской помощи прекращается срок действия адреса данного типа, но дата прекращения получена путем какой-либо оценки, то для обозначения степени ее точности рекомендуется записать элемент данных «признак точности даты прекращения действия адреса данного типа». Для обеспечения целостности данных, обмена данными, будущего анализа данных или обработки данных, полученных из разных источников, во всех экземплярах данных в сочетании с датой прекращения действия адреса данного типа должен использоваться признак точности даты.
Правила контроля	Это поле должно: 1) быть непустым; 2) содержать допустимую дату; 3) быть меньшим или равным дате прекращения действия адреса (если она не пуста).
Метод сбора данных	При вводе даты не должны использоваться знаки пунктуации (обратная косая черта или дефис).

8.8.5 Признак точности даты прекращения действия адреса данного типа

Определение	Указание точности, с которой определена дата прекращения действия адреса данного типа на уровне компонентов даты.
Технические спецификации – источники	Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения (AIHW), Национальный словарь данных здравоохранения (NHDD): (база знаний, идентификатор 000431, «Признак приблизительной даты»).
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Любая комбинация значений A, E, U, представляющая соответствующий уровень точности каждого компонента передаваемой даты: **Код Описание** AAA Точная дата EEE Приблизительная дата

UUU Дата неизвестна
EAA Точные число и месяц, год — приблизительный
AAU Неизвестное число, точные месяц и год
UUE Неизвестные день и месяц, год — приблизительный
UUA Неизвестные день и месяц, точный год
Значения данных из области определения зависят от формата представления даты прекращения действия адреса.

Пример — Представления дат в формате ДДММГГГГ (число, месяц, год).

Степень точности	*Компоненты даты (для формата ДДММГГГГ)*		
	(Д)ень	*(М)есяц*	*(Г)од*
Точная	***A***	***A***	***A***
Приблизительная	***E***	***E***	***E***
Неизвестная	***U***	***U***	***U***

Использование

Применяется для указания степени точности даты прекращения действия адреса субъекта медицинской помощи.
Действительная дата прекращения действия адреса может быть известна неточно.
Настоящий элемент данных создан для того, чтобы обозначить компонент или несколько компонентов даты, полученных с помощью оценки, в случае, когда предоставленная дата была не действительной, а приблизительной. Знание этого элемента данных может помочь при ручных процессах поиска и связывания записей, например, когда дата рождения является частью ключа связи.
Следует отметить, что последовательность и содержание области определения данных зависят от формата изображения даты, принятого в той стране, в которой используется информация.

Примеры
1 Дата была получена из надежного источника и известно, что она точная. «Признак точности даты» должен иметь значение AAA.
2 Если лицо не уверено в точной дате прекращения действия данного адреса, но может подтвердить год, то записывается значение AUU.

Ограничения сбора данных

При вводе дат могут быть наложены такие ограничения как «для неизвестных составляющих даты в информационную систему (программное обеспечение) должны быть введены допустимые значения». В этих случаях рекомендуется вместе с датой вводить показатель ее точности, чтобы иметь возможность отличить приблизительную дату от точной, имеющей такие же значения компонентов.

Пример — В некоторых системах в том случае, когда известен только год, используется дата ГГГГ0107, а в других — ГГГГ0101. Когда известны год и месяц, но неизвестен день, в некоторых системах в качестве даты используется пятнадцатое число, т.е. дата записывается в виде ГГГГММ15. Когда это происходит при сборе данных для использования в целях отчетности и анализа, среди собранных дат будут присутствовать даты со значением ГГГГ0107 и т.д., являющиеся точными, а некоторые даты с тем же значением будут неточными. Без использования соответствующего признака точности даты отчет или результаты анализа будут искажены этими приблизительными датами.

Будущим пользователям данных также может быть важно знать точность компонентов хранящихся дат.

Формат и область определения данных этого поля зависят от принятого в стране формата представления дат.

Правила контроля Должна быть указана любая комбинация кодов A, E и/или U.

Метод сбора данных Этот элемент данных всегда должен использоваться вместе с датой прекращения действия адреса.

Комментарий Большинство компьютерных систем требует, чтобы в поле была указана действительная дата, т. е. месяц должен быть обозначен целым числом от 1 до 12. В свою очередь, день должен представлять собой целое число от 1 до 31 (за исключением месяцев, в которых менее 31 дня), а указанный год должен включать в себя указание столетия. Однако на практике дата или какие-либо ее компоненты могут быть неизвестны. Отсюда следует, что дату надо указывать, и она должна быть в правильном формате. Но при этом может оказаться, что дата, имеющая правильный формат, в действительности является «приблизительной» или «неизвестной». Будущим пользователям даты важно знать, насколько дата точна и какие именно компоненты даты являются точными, неизвестными или приблизительными.

9 Электронная коммуникация с субъектом медицинской помощи

9.1 Общие положения

Данный раздел описывает элементы данных, используемые для сбора и хранения адресов электронной коммуникации с субъектом медицинской помощи, показанных на рисунке 9. Примерами таких адресов являются номера телефонов и адреса электронной почты. Детальная информация об адресах электронной коммуникации с субъектом медицинской помощи определяется как сочетание элементов данных, представленных в таблице 8. У каждого субъекта медицинской помощи может быть несколько экземпляров адресов электронной коммуникации.

Таблица 8 — Элементы данных адреса электронной коммуникации с субъектом медицинской помощи

Подраздел документа	Наименование элемента данных	Обяз. [а]	Тип данных	Повторяющийся элемент [б]	Пример
9	Электронная коммуникация с субъектом медицинской помощи	Н	Строка	Д	
9.2	Тип среды электронной коммуникации	О	Код	Н	Телефон
9.3	Код предпочтения электронной коммуникации	Н	Код	Н	Рабочие дни, дневное время
9.4	Адрес электронной коммуникации	О	Строка	Н	
9.5	Код назначения электронной коммуникации	Н	Код	Д	1 (Служебная)

[а] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
[б] «Да» (Д) или «Нет» (Н).



Рисунок 9 — Структура элементов данных электронной коммуникации

9.2 Тип среды электронной коммуникации

Определение Код, указывающий тип механизма коммуникации, используемого субъектом медицинской помощи.

Технические спецификации – источники AS 4846-2006 Идентификация поставщика медицинской помощи (Health care provider identification).
HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (STF-16 «Предпочтительный способ взаимодействия».)
HNBC 98-10, HealthNet/BC Provider Data Standard Version 1.0

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание	Альтернативный код
1	Телефон (кроме мобильного)	T
2	Мобильный (сотовый) телефон	C
3	Факс	F
4	Пэйджер	B
5	Электронная почта	E
6	URL	U
8	Другие средства	O

Использование При необходимости может быть записано несколько адресов электронной коммуникации, например, несколько телефонных номеров, номеров факсов и адресов электронной почты.
Для каждого адреса должны быть указаны соответствующий тип среды электронной коммуникации и тип его использования.

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно) Если адреса электронной коммуникации неизвестны, то это поле должно оставаться пустым.

9.3 Код предпочтения электронной коммуникации

Определение Код, указывающий предпочтение использования данного типа среды коммуникации.

Технические спецификации–источники Неприменимы.

Тип данных Кодированный текст.

Область определения данных

Код	Описание
B	Рабочее время
D	Дневное время
W	Выходные дни
A	Любое время
E	Вечерние/ночные часы

Использование Это поле указывает предпочтительное время дня для контактов с использованием данного типа среды электронной коммуникации.

Правила контроля Неприменимы.

9.4 Адрес электронной коммуникации

Определение Уникальное сочетание символов, используемых для ввода в телекоммуникационное оборудование в целях установления контакта с субъектом медицинской помощи, т.е. текстовая строка, обозначающая адрес получателя корреспонденции.

Технические спецификации-источники AS 4846-2006 Идентификация поставщика медицинской помощи (Health care provider identification).

HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (STF-10 «Телефон» — включая электронную почту и др.)

Тип данных Текст.

Область определения данных Текстовая строка, допустимая для данной среды коммуникации, включая пробелы, если они требуются.

Использование При необходимости может быть записано несколько номеров или адресов электронной коммуникации, например, несколько телефонных номеров, номеров факсов и адресов электронной почты. Для каждого экземпляра должны быть указаны тип соответствующей среды электронной коммуникации и тип его использования.

Записывается полный телефонный номер (включая любые префиксы) без знаков пунктуации (дефисов или скобок).

Правила контроля Неприменимы.

Метод сбора данных (справочно)

Префикс плюс номер телефона

Записывается префикс плюс номер телефона. По умолчанию должен записываться местный префикс зоны с возможностью его замены другим префиксом, например 08 8226 6000 или 0417 123456. Системы могут записывать префиксы и номера отдельно или вместе.

Пунктуация

Пунктуация не используется.

Пример — Записи (08) 8226 6000 или 08-8226 6000 будут некорректными.

Адрес электронной коммуникации не известен

Если адрес электронной коммуникации не известен, то это поле должно оставаться пустым.

9.5 Код назначения электронной коммуникации

Определение Код, указывающий способ использования лицом средства электронной связи.

Технические спецификации – источники AS 4846-2006 Идентификация поставщика медицинской помощи (Health care provider identification).

Система здравоохранения / Стандарт Британской Колумбии на идентификацию поставщиков услуг здравоохранения, Совет по стандартизации в области здравоохранения Британской Колумбии, Министерство здравоохранения и социальной защиты Британской Колумбии,

	Июнь 1999 (HealthNet/BC Provider ID Standard, B.C. Health Information Standards Council, B.C. Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, June 1999)
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	**Код** **Описание** **Альтернативный код** 1 Служебное использование B 2 Личное использование P 3 Служебное и личное использование A
Использование	При необходимости может быть записано несколько номеров или адресов электронной коммуникации, например, несколько телефонных номеров, номеров факсов и адресов электронной почты. Для каждого экземпляра должны быть указаны тип соответствующей среды электронной коммуникации и тип его использования.
Правила контроля	Неприменимы.

10 Биометрические идентификаторы

В дополнение к традиционным методам идентификации могут использоваться биометрические идентификаторы, способные обеспечить более быструю и надежную идентификацию. Традиционные методы идентификации основаны на том, чем обладает некий субъект, например, жетоном или водительскими правами, или на том, что он знает, например, пароли, адреса или имена. В отличие от этого биометрические идентификаторы являются неотъемлемой частью самой личности и, следовательно, не могут быть забыты или украдены.

Устройства регистрации биометрических данных создают особые цифровые образцы, которые хранятся в системе в зашифрованном виде, а затем сравниваются с «натуральными» образцами для подтверждения идентичности человека. Образцы формируются на основе сложных запатентованных алгоритмов, а затем шифруются с помощью надежных криптографических алгоритмов для обеспечения их конфиденциальности. Таким образом, отдельные биометрические образцы нельзя реконструировать, расшифровать, восстановить или иным образом использовать для раскрытия идентичности личности.

В настоящем стандарте не рассматриваются ни методы записи различных форм биометрической идентификации, ни используемые при этом структуры. В настоящем разделе приведен краткий обзор некоторых типов биометрических идентификаторов, которые могут рассматриваться в качестве идентификаторов субъектов медицинской помощи.

К общим видам биометрических идентификаторов относятся:

a) **отпечатки пальцев.** Отпечатки пальцев представляют собой уникальный узор кожи пальца или пальцев. Устройства регистрации отпечатков считывают информацию с одного или двух пальцев и создают образец для последующего сравнения. Этот процесс основан на идентификации характерных особенностей изображения, представляемых в цифровой форме. Существуют два типа шаблонов отпечатков пальцев, которые могут применяться для идентификации субъектов медицинской помощи:

1) **прокатный отпечаток** создается с помощью прокатывания каждого пальца. «Прокатные отпечатки обычно имеют достаточно четкие детали, легко классифицируемые практически во всех случаях. Такие отпечатки дают достаточное количество информации для точного поиска человека. Однако процедура получения прокатного отпечатка довольно продолжительна и для ее выполнения необходим специально обученный персонал. Кроме того, манипуляции оператора со сканируемыми пальцами нередко вызывают субъективное ощущение «ручной работы» [2];

2) **плоский отпечаток.** Отпечатки, получаемые таким методом, часто называют «плоскими» или «простыми». При минимальном обучении их можно быстро получить при помощи недорогих сканеров, простых в использовании. Однако такие отпечатки труднее классифицировать и их качество значительно ниже, чем у прокатных отпечатков;

b) **форма лица** определяется с помощью измерения расстояния между глазами, ушами и носом, а также других характеристик формы лица. По полученным данным создается определенный образец [3]. С помощью этого метода можно идентифицировать человека с разных ракурсов и даже в том случае, если он перенес пластическую операцию;

c) **голос.** Система распознавания голоса регистрирует произношение субъектом определенного набора слов и способ их произношения. В качестве образца запоминаются вариации высоты и длительности основного тона;

d) **радужная оболочка глаза.** Сканер считывает 247 точек радужной оболочки глаза и формирует из них образец для последующего сравнения. Данный метод действует, даже если человек носит очки или контактные линзы;

e) **сетчатка глаза.** Сканер записывает структуру сетчатки глаза человека и формирует из нее образец для сравнения;

f) **геометрия контура кисти.** Сканер записывает размер и форму кисти и пальцев. Геометрия контура кисти получается в результате обработки трехмерного изображения четырех пальцев и части кисти и затем используется для сравнения. Для идентификации предъявляется кисть той руки, которая была предоставлена для получения образца;

g) **динамика подписи.** Регистрируются не только форма и стиль подписи, но также и скорость движения и давление на перо при письме;

h) **динамика клавиатурного набора.** Идентификация производится по динамике набора ключевого слова;

i) **артикуляция.** Регистрируется движение губ и различных частей речевого аппарата при произношении особых слов или фраз;

j) **термограмма лица.** Регистрируется тепловое изображение участков лица;

k) **термограмма кисти.** Регистрируется тепловое изображение кисти;

l) **походка.** Регистрируется широкий спектр элементов движения различных частей тела при беге или ходьбе;

m) **группа крови.** Идентификация производится по группе крови и резус-фактору. Такой идентификатор не является уникальным, но может использоваться в здравоохранении как дополнительный идентификатор;

n) **ДНК.** Регистрируется уникальный образец ДНК человека.

В настоящий стандарт включено только перечисление типов биометрических идентификаторов. Более подробная информация о биометрических идентификаторах изложена в стандарте ИСО/МЭК 19785-1.

Примечание — Любая реализация биометрических идентификаторов должна выполняться в соответствии со стандартом ISO/IEC 19785-1.

11 Данные близкого лица субъекта медицинской помощи

11.1 Общие положения

У человека может быть несколько близких лиц, с которыми он поддерживает установившиеся отношения. Знание этих отношений может быть использовано для обеспечения действий системы, например, для обновления адреса при необходимости его уточнения. Эти отношения являются социальными и, скорее всего, будут меняться с течением времени, поэтому их следует использовать с осторожностью и с учетом требований законодательства и конфиденциальности, в рамках которых они используются. Таблица 9 указывает элементы данных близкого лица субъекта медицинской помощи.

Таблица 9 — Элементы данных близкого лица субъекта медицинской помощи

Подраздел документа	Наименование элемента данных	Обяз. [a]	Тип данных	Повторяющийся элемент [b]	Пример
11	Данные близкого лица субъекта медицинской помощи	Н	Текст	Д	1234587ABCM
11.2	Идентификатор близкого лица субъекта медицинской помощи	Н	Уникальный идентификатор	Д	1234587ABC
11.3	Тип отношения близкого лица к субъекту медицинской помощи	Н	Текст	Д	M

[a] Элемент данных является необязательным (Н) или обязательным (О).
[b] «Да» (Д) или «Нет» (Н).

На рисунке 10 представлена структура элементов данных близкого лица субъекта медицинской помощи.

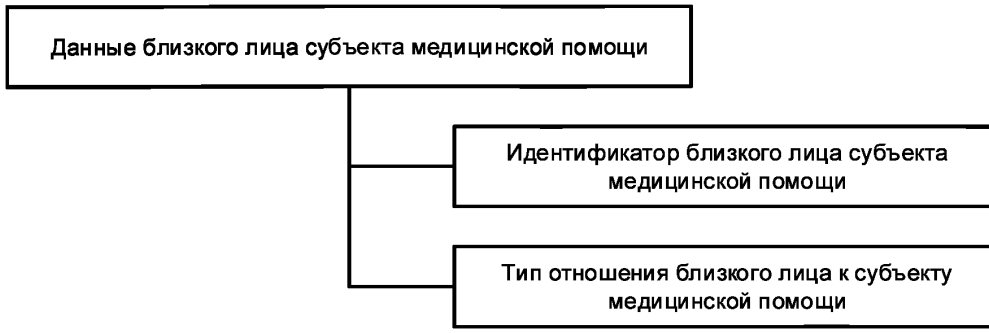


Рисунок 10 — Структура элементов данных близкого лица субъекта медицинской помощи

11.2 Идентификатор близкого лица субъекта медицинской помощи

Определение	Идентификатор близкого лица субъекта медицинской помощи, уникальный для сферы здравоохранения.
Технические спецификации – источники	ASTM E1714-00 Стандартное руководство по свойствам универсальных идентификаторов в здравоохранении (УИЗ). Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения, National Health Data Dictionary (Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), National Health Data Dictionary (NHDD)). HL7 V2.4, Стандарт Health Level Seven версия 2.4; Корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000. (Часть PID-3 «Список идентификаторов пациента».)
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	Неприменима.
Использование	Идентификатор близкого лица, с которым поддерживаются отношения, например, идентификатор отца.
Правила контроля	Неприменимы.

11.3 Тип отношения близкого лица к субъекту медицинской помощи

Определение	Код, описывающий отношение близкого лица с данным идентификатором к субъекту медицинской помощи (по сведениям, полученным от субъекта).
Технические спецификации– источники	Неприменимы.
Тип данных	Кодированный текст.
Область определения данных	**Код Описание** M Мать F Отец S Родной брат или сестра C Ребенок O Другое отношение
Использование	Этот код описывает отношение близкого лица с данным идентификатором к субъекту медицинской помощи. ***Пример — Пациент (ребенок) и мать. В идентифицирующих сведениях о ребенке его отношение к матери будет иметь тип M, в то время как в идентифицирующих сведениях о матери ее отношение к ребенку будет иметь тип C. Системе не нужно иметь совпадающие «наборы» отношений, хотя такое совпадение может часто иметь место.***

Следует отметить, что использование информации о близких лицах носит социальный характер и не должно исходить из предположения (за исключением новорожденных в больнице), что она указывает на биологическое родство. Следует также отметить, что в конкретных случаях предоставление этой информации может вызывать существенные юридические вопросы, например, после усыновления. Поэтому при использовании этих полей должны учитываться требования законодательства отдельных стран.

Приложение А
(справочное)

Сбор данных

А.1 Общие положения

В настоящем стандарте рассматриваются вопросы сбора и хранения данных в целях идентификации отдельных субъектов медицинской помощи. В нем не рассматриваются сбор, использование и хранение клинических данных или других данных информационных систем здравоохранения. Но чтобы дать определенное представление об использовании таких данных, в настоящем приложении перечисляются некоторые из существующих стандартов, включая стандарты защиты персональных данных, и представлен краткий обзор проблем.

Чтобы при сборе, использовании, хранении, передаче и раскрытии идентифицирующей информации не нарушать конфиденциальность персональных данных, пользователи настоящего стандарта должны обращаться к соответствующему законодательству о персональных данных и к руководствам по защите информации. В случае каких-либо противоречий между настоящим стандартом и существующим законодательством и руководствами по защите информации преимущество имеют последние.

Руководящим принципом настоящего стандарта является достижение равновесия между конфиденциальностью персональных данных и управляемым и законным использованием информации о здоровье для улучшения работы системы здравоохранения.

А.2 Сбор данных

Информация, требуемая для идентификации субъекта медицинской помощи, не должна собираться незаконными или нечестными средствами. Когда это законно и практически приемлемо, у субъекта медицинской помощи должна быть возможность не идентифицировать себя. Когда субъект решает не идентифицировать себя или скрыть отдельные элементы идентифицирующей информации, субъекту или его представителю должны быть разъяснены возможные последствия такого решения.

В настоящем стандарте не требуется, чтобы в каждом отдельном случае были собраны все специфицированные в ней элементы данных. Важно рассмотреть влияние отсутствия или сбора специфических элементов данных.

При сборе идентифицирующих данных оператор должен проинформировать субъекта о целях сбора, о том, как и кем эта информация может использоваться и раскрываться, а также о подробностях ее хранения.

Например, это может быть сделано с помощью брошюры или посредством устного разъяснения. Как минимум, в объявлении целей должно быть отмечено следующее:

«Информация необходима для вашей успешной и однозначной идентификации, с тем чтобы записи о всей предыдущей, текущей и будущей медицинской помощи были связаны с правильным лицом».

Субъекту медицинской помощи должна быть предложена возможность раскрытия информации в изолированном помещении. Оператор идентифицирующей информации должен удостовериться, что каждый элемент информации правильный, актуальный и изменен так, как это необходимо.

У операторов должны иметься программы обеспечения качества и процессы аудита для надзора за сбором и записью идентифицирующих данных субъекта медицинской помощи.

Известно, что безопасность данных, содержащихся в системах идентификации субъектов медицинской помощи, может подвергаться угрозам. Организации, осуществляющие сбор данных, несут ответственность за обеспечение безопасного и надлежащего использования собранных данных, а также за то, что персонал этих организаций несет равную ответственность за свои действия при доступе, использовании и сборе всей медицинской информации.

Информация может собираться непосредственно (от субъекта медицинской помощи) или косвенным путем (от других лиц, систем или организаций). В связи с этим субъект медицинской помощи имеет право знать об источниках информации и исправлять любые данные о нем, которые могли быть получены косвенным путем.

На сбор данных может потребоваться информированное согласие, особенно в случае, если информация была собрана косвенным путем, т. е. из других источников.

А.3 Трудности сбора данных

Если субъект медицинской помощи отказывается предоставить идентифицирующие подробности, оператор информации несет ответственность за разъяснение потенциальных последствий невозможности уникальной идентификации субъекта в системе здравоохранения.

В настоящем стандарте не требуется, чтобы в каждом отдельном случае были собраны все специфицированные в ней элементы данных. Важно учесть влияние отсутствия или сбора специфических элементов данных.

Если нет возможности однозначно идентифицировать субъект медицинской помощи на месте лечения, например, если субъект находится в бессознательном состоянии, то на оператора возлагается ответственность за обеспечение достоверности информации о субъекте, как только это станет практически возможным. Как и при сборе любой идентифицирующей информации, оператор должен известить субъекта о целях сбора информации и о том, как и кем она может использоваться (см. 7.2).

Если нет возможности однозначно идентифицировать субъект медицинской помощи на месте лечения, то должна быть создана временная идентифицирующая запись. Она должна быть явно помечена как временная. Когда это допускается законодательством и возможно практически, у субъекта медицинской помощи должна быть возможность остаться анонимным.

При наличии языкового барьера необходимо в течение разумного периода получить услуги перевода, чтобы проверить введенную информацию.

А.4 Передача данных

Передача данных между системами должна быть защищена. Должно быть право на раскрытие передаваемых данных. При передаче чувствительной информации о здоровье должно применяться шифрование. Если не применяются дополнительные безопасные протоколы, то электронная почта не должна использоваться для передачи информации о здоровье.

А.5 Хранение и обработка данных

Следующие положения применяются к данным в состоянии покоя (в хранилище), а также к данным, находящимися в процессе любой обработки и передачи.

Любое лицо или организация, осуществляющие хранение или использование идентифицирующей информации субъекта медицинской помощи, должны гарантировать, что существуют процессы (компьютеризированные и процедурные), полностью учитывающие риски потери и искажения информации, и что эти процессы регулярно пересматриваются.

Некоторые из этих рисков, а также примеры стратегий их снижения указаны в таблице А.1. Этот список рисков не является всеобъемлющим.

Таблица А.1 — Риски потери и искажения информации и пути их снижения

Риск	Снижение риска
Кража	Физическая безопасность
Доступ не по назначению	Соответствующее управление доступом, политики запрета использования данных не по назначению, соответствующие обучение и технология
Несанкционированный доступ	Управление сеансом (блокировки экрана и закрытие сеанса по истечении времени)
Несанкционированное изменение	Аутентификация (лица, действительно имеющие доступ, авторизуются, например, за счет режимов и практики применения паролей), включая шифрование, межсетевое экранирование, подготовку персонала и аудиторские проверки
Потеря и(или) искажение	Системы резервного копирования и восстановления. Антивирусное программное обеспечение

Для обеспечения различных ограничений доступа к специфичной или чувствительной информации о здоровье должна быть предусмотрена многоуровневая модель доступа.

А.6 Дополнительная информация

В следующих законах, стандартах, кодексах и руководящих указаниях содержится дополнительная информация. В приложении D описано содержание каждого из этих документов.

AS/NZS 7799.2:2003, Information security management — Part 2: Specification for information security management systems (документ доступен и пересмотрен).

AS/NZS ISO/IEC 17799-2006, Information technology — Code of practice for information security management.

HB 174-2003, Information security management — Implementation guide for the health sector.

А.7 Доступ к данным

Для управления различными привилегиями доступа к персонально идентифицирующей информации должна быть использована многоуровневая модель доступа. Надлежит вести журнал доступа к этой информации.

Многие элементы данных о здоровье являются чувствительными к доступу к ним. Для неблагополучных семей даже их адреса могу быть критичными. В настоящем стандарте этот вопрос не рассматривается, но для его решения должны быть тщательно и адекватно внедрены соответствующие методы управления, включая подготовку персонала.

Для обеспечения возможности применения различных ограничений доступа к специфичной и чувствительной информации о здоровье должна использоваться многоуровневая модель защиты данных.

А.8 Воспринимаемое представление

Эффективная и точная идентификация субъектов здравоохранения требуется не только для того, чтобы используемые для идентификации для субъекта данные были стандартизованы. Она необходима также для стандартизации воспринимаемого представления данных в целях максимально точного и эффективного взаимодействия как в клинических, так и в административных рабочих процессах.

Поскольку пользователи данных зависят от того, как разные информационные системы представляют им даже стандартизованные данные, в определенных рабочих условиях различные интерфейсы пользователя будут предоставлять различную интерпретацию данных. В интерфейсах пользователя различные элементы данных должны подсвечиваться и(или) выделяться одинаковым способом, чтобы обеспечить рабочие условия в быстро меняющейся клинической обстановке и других ситуациях. Коль скоро результатом стандартизации данных должна быть стандартизованная практика, организации при необходимости должны стараться представлять стандартизованные данные в сходных форматах.

Приложение В
(справочное)

Обмен сообщениями

В.1 Общие положения

В этом приложении описывается, как информационные системы сферы здравоохранения могут передавать информацию о субъектах медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях.

Передача данных субъекта между информационными системами сферы здравоохранения (через интерфейсы) приносит значительную пользу с помощью нескольких способов автоматизации процесса идентификации субъекта. В простейшем случае система, располагающая знаниями о субъекте, может передать эту информацию другой системе. Если субъект известен обеим системам, одна система может обновить информацию в другой системе. Информация о субъекте может быть связана или объединена в системе, используя интерфейсные транзакции, принимаемые из другой системы.

Вообще говоря, передаваемая информация о субъекте может быть подразделена на две категории:

a) информация о субъекте, которая, скорее всего, не меняется от одного обращения субъекту за медицинской помощью к другому, например, фамилия, имя, отчество субъекта медицинской помощи, пол, дата рождения, адрес, номер телефона;

b) информация о случае оказания медицинской помощи, которая может меняться от одного обращения к другому, например, лицевой счет субъекта медицинской помощи, поставщик медицинской помощи, место оказания помощи.

Для целей идентификации субъекта медицинской помощи наиболее полезной будет та информация, которая, скорее всего, не меняется от обращения к обращению. Каждый раз, когда в систему вводятся данные субъекта, необходимо выполнить следующие действия:

- идентифицировать субъекта однотипным и эффективным способом, «защищенным от дурака»;
- определить, известен ли уже субъект медицинской помощи в базе данных с теми же идентификаторами (проверка на совпадение);
- определить, известен ли уже субъект медицинской помощи в базе данных с другими идентификаторами (сопоставление);
- определить, надо ли связать между собой записи о субъекте медицинской помощи (сохранить две разные записи о субъекте с существующими идентификаторами, но объединять их при запросах приложений, чтобы можно было просматривать полную историю болезни субъекта), или объединить их (все существующие данные о субъекте медицинской помощи объединяются с назначением одного общего идентификатора).

В.2 Стандарт Health Level Seven

В стандарте организации Health Level Seven (HL7) предоставлен полезный шаблон, который может быть использован для облегчения идентификации субъекта медицинской помощи через интерфейс. Организацией HL7 разработана серия стандартов по обмену данными между системами здравоохранения и на форматы передачи данных. Цель деятельности организации HL7 — навести порядок и однотипность во всех аспектах передачи медицинских данных.

Стандарт информационных технологий в здравоохранении HL7 появился в 1987 году и затем получил международное признание. Создателем и владельцем этого стандарта является организация Health Level Seven, штабквартира которой расположена в Анн Арборе, штат Мичиган, США. Эта организация имеет филиалы в Австралии, Аргентине, Канаде, КНР, Финляндии, Германии, Индии, Японии, Республике Корея, Нидерландах, Новой Зеландии, ЮАР, Швейцарии, Тайване и Великобритании.

Название «Health Level Seven» подразумевает высший (седьмой) уровень Модели взаимосвязи открытых систем ИСО. Седьмой уровень называется также прикладным уровнем. Предметная область или область применения стандартов HL7 охватывает административные и клинические данные информационных систем здравоохранения. Таким образом, стандарт обмена сообщениями HL7 может использоваться для взаимодействия прикладных программ в здравоохранении на международном уровне.

В.3 Выводы

В современном информационном мире здравоохранения электронный обмен сообщениями полезен и весьма важен. Чтобы он был эффективен, должна быть обеспечена однотипная, эффективная и «защищенная от дурака» идентификация субъекта, к которому относится сообщение (и содержащиеся в нем данные). Основную категорию данных, обеспечивающих наибольший вклад в процесс идентификации субъекта медицинской помощи, представляют те сведения, которые не меняются от одного обращения в учреждение здравоохранения к другому. В интерфейсах, использующих стандарт обмена сообщениями HL7, такие данные находятся в сегменте идентификации пациента PID (patient identification).

Приложение С
(справочное)

Поиск совпадения данных

С.1 Общие положения

Целью настоящего приложения является снижение количества ошибок поиска совпадения данных и их последствий, в первую очередь — за счет улучшения идентифицирующей информации субъекта медицинской помощи, используемой при поиске. Однако в настоящем приложении представлен также обзор методологий поиска совпадения данных, поскольку процесс установления факта совпадения является другим важным определяющим фактором успешной идентификации. Отметим, что если данные будут использоваться для поиска совпадения, то в соответствии с принципами защиты персональных данных субъект медицинской помощи должен быть извещен об этом намерении.

Установив совпадение идентифицирующих данных, можно связывать или не связывать медицинские карты между собой для получения более объемлющего источника клинической информации. Целью настоящего приложения является улучшение возможности поиска совпадения медицинских карт с помощью однотипной и точной идентификации субъектов медицинской помощи. Улучшение процесса связывания медицинских карт является политическим вопросом и находится вне области применения настоящего приложения. В учреждениях здравоохранения должны учитываться законы, регламенты и политики, регулирующие связывание медицинских карт

Отметим, что если данные будут использоваться для поиска совпадения, то в соответствии с принципами защиты персональных данных и требованиями законодательства субъект медицинской помощи должен быть извещен об этом намерении. В учреждениях здравоохранения должны учитываться законы, регламенты и политики, регулирующие связывание медицинских карт.

С.2 Цели поиска совпадения данных

Поиск совпадения данных может проводиться с различными целями, включая клинические и административные, а также проведение научных исследований и планирование. В создании и использовании этих двух групп назначений поиска совпадения данных существуют значительные различия, суммируемые в таблице С.1

Таблица С.1 — Цели поиска совпадения данных

	Административные/клинические	Планирование/исследование
Пример	Предоставление медицинских карт субъекта медицинской помощи его врачу	Отображение адресов субъекта медицинской помощи в целях оптимизации размещения новых объектов здравоохранения
Точность	Связывание должно быть настолько точным и настолько полным, насколько это возможно, поскольку данные могут быть использованы для управления лечением отдельной личности. Ошибки идентификации представляют значительную проблему для безопасности пациента	Поскольку данные являются предметом статистического анализа, может допускаться небольшая (заданная) доля ошибок связывания
	Обычно (но не обязательно) относительно консервативное сопоставление (минимизация количества ложноположительных совпадений при относительно большом числе ложноотрицательных совпадений)	Обычно должным образом уравновешенная (минимизация общего числа ошибок с равным числом ложноположительных и ложноотрицательных совпадений)
Обработка	Поиск медицинских карт осуществляется по идентификаторам клиентов	Записи «обезличены» (идентификаторы клиентов и прочая уникальная информация уничтожены или скрыты). В некоторых сообществах обезличивание данных трудно практически или невозможно
Доступ	Осуществляется в режиме «реального времени»	Предоставляется в статической форме к «моментальному снимку» на определенную дату
Своевременность	Требуется «живое» соединение со всеми базами данных	Используются копии данных. Непосредственное подключение к базам данных не является необходимым

Окончание таблицы С.1

	Административные/клинические	Планирование/исследование
Конфиденциальность персональных данных	Требуется чрезвычайное внимание к защите персональных данных, поскольку медицинские карты связаны с идентификаторами лиц	Хотя данные и обезличены, но они все еще могут оставаться чувствительными по отношению к конфиденциальности некоторых субъектов медицинской помощи или групп субъектов
Согласие	От субъекта медицинской помощи может потребоваться личное согласие	Личное согласие обычно не является необходимым

Хотя улучшение возможностей поиска совпадения данных принесет пользу и при выполнении исследований, и при планировании, в настоящем приложении основное внимание уделяется сфере непосредственного оказания медицинской помощи, т.е. клиническому и административному использованию.

Клинические и административные данные, возникающие в результате предшествующего взаимодействия (взаимодействий) субъекта медицинской помощи с поставщиком медицинской помощи или организацией, связываются с конкретным субъектом с помощью поиска совпадения данных. Этот поиск может выполняться несколькими способами, в том числе:

a) сравнение записей людьми;

b) компьютеризированное сканирование ключевых переменных;

c) поиск в пределах отдельных хранилищ, например, в шкафах с бумажными медицинскими картами или в базах данных информационных систем;

d) между хранилищами, например, между отдельными базами данных, между учреждениями здравоохранения или другими организациями.

С.3 Вопросы качества поиска совпадения данных

Реалии сферы здравоохранения таковы, что вновь собранные данные разного качества нередко должны быть использованы для поиска совпадений с уже существующими данными разного качества, что нередко приводит к значительным неточностям. Разное качество данных возникает в результате многих причин, включая:

- отсутствие возможности получения необходимых данных, например, при трудностях общения или при травме;
- ошибки записи и ввода данных;
- неспособность сбора и/или отслеживания изменений;
- неспособность выполнения интеллектуального поиска существующих данных.

В жизни, особенно в очень крупных организациях, появление некоторых ошибок поиска совпадения практически неизбежно. Этот риск возрастает при попытках поиска совпадения данных, собранных разными службами или организациями, осуществляемого в целях обеспечения преемственности лечения. Эти ошибки делятся на следующие две главные категории.

1) Ложноотрицательное совпадение (ошибка первого рода), когда не удается найти идентифицирующие данные, которые в действительности относятся к одному и тому же субъекту медицинской помощи. Вследствие таких ошибок возрастает риск установления неправильного диагноза или назначения неправильного лечения в связи с отсутствием полных данных, а также риск дублирования сбора данных, диагностических исследований и (или) лекарственных назначений.

2) Ложноположительное совпадение (ошибка второго рода), когда «объединены» данные, которые в действительности не относятся или не должны относиться к одному и тому же субъекту медицинской помощи. Вследствие таких ошибок возрастает риск установления неправильного диагноза или назначения неправильного лечения в связи с неверной информацией, а также риск нарушения конфиденциальности персональных данных.

Интеллектуальные механизмы поиска обладают значительным потенциалом сокращения ошибок совпадения.

Существуют и другие вопросы качества, которые должны рассматриваться при подготовке к разработке алгоритмов поиска совпадения данных. Они могут быть различными в разных сообществах. Далее приведены некоторые примеры:

- вариабельность значений данных. Элементы данных с небольшим набором возможных значений не обеспечивают большой вариабельности. Например, пол имеет всего четыре возможных значения и, следовательно, его использование при поиске совпадения не позволяет получить значительное сокращение возможных вариантов совпадения. Напротив, фамилии отличаются значительной вариабельностью и, следовательно, использование фамилии при поиске совпадения существенно сокращает число возможных вариантов;
- точность данных с учетом зависимости от времени. Элемент данных может быть очень точным в момент его сбора, но при этом может быстро меняться. Например, в высокомобильной популяции использование адреса при поиске совпадения данных не обладает таким весом, как в стабильной популяции;
- точность данных: качество первичного и повторного сбора. Должно учитываться также качество сбора данных. Такие элементы данных как фамилия часто неправильно записывают, особенно если сбор данных ведется

по телефону или когда популяция является многонациональной, и не весь персонал, регистрирующий субъектов медицинской помощи, может правильно понимать национальные варианты написания фамилий. Проблемы поиска совпадения фамилий, имен и отчества могут быть даже более сложными, если имена, имеющие одинаковое звучание, имеют разнообразные написания (Catherine, Katherine, Kathryn) или используются уменьшительные имена (Bill), а «правильное» имя субъекта медицинской помощи (William) не введено в регистрационную систему (что часто случается в унаследованных системах).

При разработке алгоритма поиска совпадения необходимо идентифицировать элементы данных, которые с большой вероятностью точны (например, пол), а также элементы данных с большим числом возможных значений, (например, фамилии, имена улиц).

С.4 Детерминированный и вероятностный поиск совпадения данных

Поиск совпадения идентифицирующих данных выполняют разнообразными методами, которые делятся на две категории: детерминированные и вероятностные. Эти термины на самом деле обозначают два крайних случая в широком спектре методов, а не два полностью различающихся метода.

При детерминированных методах совпадение одного набора идентифицирующей информации с другим определяется с помощью сопоставления значений конкретных атрибутов этих наборов. Например, записи могут сопоставляться по фамилии, инициалу имени, дате рождения и полу. Совпадение имеет место, когда эти детали пар записей совпадают, иначе они будут считаться различающимися. При использовании детерминированных методов идентификаторы «John D'Arcy Langton» и «John D'Arcy Langdon» не будут считаться совпадающими. Крайней формой детерминированного связывания записей является совпадение, определяемое с помощью статистического ключа связи (SLK — statistical linkage key), в котором, например, зашифровано сочетание фамилии, даты рождения и пола.

При вероятностных методах упомянутые строки будут считаться с высокой вероятностью совпадающими. В них для определения того, относится ли пара записей к одному и тому же субъекту, используется вероятностный подход. Чтобы оценить степень сходства пары записей, вероятностям совпадения присваиваются веса. При анализе совпадения пары записей каждый результат сравнения полей, участвующих в сравнении, имеет свой вес. Для оценки вероятности совпадения сопоставляемой пары записей веса суммируются, и в зависимости от полученного результата пара считается достоверно совпадающей, несовпадающей или возможно совпадающей. В зависимости от типа сравнения веса могут быть не зависящими от значения или зависящими от него.

Общие или не зависящие от значения веса основываются на согласованности/рассогласованности заданного поля, например: при применении общих весов согласованности/рассогласованности даты рождения может быть присвоен статический положительный/отрицательный вес.

Веса, зависящие от значения, вычисляются в зависимости от конкретных сравниваемых значений. Например, при сравнении инициалов можно задать один вес совпадению инициалов со значением «А», другой — совпадению инициалов со значением «В». В общем случае редким значениям назначаются большие веса, например, в большинстве частей Австралии совпадение с фамилией «Jones» будет иметь меньший вес, чем совпадение с фамилией «Tshabalala».

Веса в высокой степени зависят от распределения значений поля. Например, если в наборе данных пропорции записей о мужчинах и женщинах примерно равные, то совпадение пола будет иметь только небольшой положительный вес (в конце концов, существует вероятность пятьдесят-на-пятьдесят, что в любых двух случайно выбранных записях будет указан один и тот же пол). Несовпадению пола обычно присваивается высокий отрицательный вес (в большинстве наборов данных различия пола в записях, относящихся к одному и тому же субъекту медицинской помощи, встречаются редко).

Отметим, что эти процессы свойственны не только для компьютерных технологий. Лицо, предпринимающее ручную проверку записей, аналогичным образом формирует мнение о вероятности того, что различные записи относятся к одному и тому же субъекту медицинской помощи.

С.5 Текущий и ретроспективный поиск совпадения

Заслуживают обсуждения два других варианта поиска совпадения: текущий (активный) и ретроспективный (пассивный).

Текущий (активный) поиск совпадения вычисляется непосредственно в процессе регистрации или оказания медицинской помощи (в режиме реального времени или с помощью немедленного ручного просмотра данных, находящихся в распоряжении медрегистратора). В этом случае для выявления совпадения субъекту могут быть «не отходя от места» заданы дополнительные вопросы, и качество данных может быть подтверждено или улучшено. Ретроспективный (пассивный) поиск совпадения проводится уже после того как процесс регистрации или оказания медицинской помощи произошел, и для уточнения возможности совпадения может понадобиться привлечение третьей стороны.

С.6 Выбор методологии совпадения

Методология поиска совпадения, используемая на практике, должна учитывать назначение результатов поиска, природу и качество сопоставляемых данных и относительные риски, связанные с ошибками первого

и второго рода. Когда число записей, с которыми осуществляется сравнение, относительно мало, или известно, что качество идентифицирующих данных однородно высокое, и(или) последствия таковы, что лучше пропустить возможное совпадение данных, чем ошибочно определить их совпадение, детерминированные методы могут быть более приемлемыми. Вероятностные методы, скорее всего, будут более полезными, если число записей, с которыми осуществляется сравнение, велико, а качество идентифицирующих данных переменно, неизвестно или проблематично.

При автоматизированном вычислении совпадения рекомендуется, чтобы:

- если это осуществимо, применялся текущий поиск совпадения, включая проверку достоверности данных с участием субъекта, «не отходя от места»;
- используемые алгоритмы поиска совпадения были статистически достоверны;
- алгоритмы поиска совпадения допускали пользовательскую настройку сопоставляемых параметров и весов, позволяющую учесть местные условия, выбранные решающие правила и вариации написания;
- применение вероятностных методов сопровождалось вмешательством человека при выявлении неопределенностей, возникающих в процессе вычисления совпадений;
- имелись политики и процедуры четкого определения решающих правил, отражающих свойства обслуживаемой популяции.

Приложение D
(справочное)

Руководство по внедрению главных регистров пациентов

D.1 Общие положения

В организациях здравоохранения задача успешной идентификации субъектов медицинской помощи решается с помощью применения корпоративного главного регистра пациентов. Термин «главный регистр пациентов» используется для описания такой системы регистрации клиентов, которая охватывает сеть взаимодействующих участников, включая различные службы, медицинские учреждения и другие организации. В настоящем приложении рамки главного регистра пациентов ограничиваются регистрационной системой отдельной организации, службы или отделения (места оказания медицинской помощи).

Главный регистр пациентов содержит постоянно хранящиеся записи обо всех клиентах или возможных клиентах, зарегистрированных сетью учреждений здравоохранения (объединением, включающим в себя одно или несколько медицинских учреждений). Регистром он называется потому, что содержит указатели на каждую медицинскую карту клиента, связывающие фамилию, имя и отчество клиента с уникальным идентификационным номером (номерами), используемым в медицинской карте.

Главный регистр пациентов играет ключевую роль в обеспечении преемственности лечения клиента в организации. По мере перемещения людей внутри отделений, между отделениями, между организациями здравоохранения, регистр используется для поиска уже существующих медицинских карт пациента, и если таковые найдены, для получения ссылок на эти карты. Найденная медицинская карта может быть извлечена и специалисты, предоставляющие медицинскую помощь, могут ознакомиться с предыдущей клинической историей клиента и документировать подробности лечения и услуг, которые они оказывают.

В некоторых организациях главный регистр пациентов используется для присвоения субъекту медицинской помощи единого идентификационного номера, используемого во всей организации. В других организациях главный регистр пациентов используется для обеспечения перекрестных ссылок на несколько идентификационных номеров клиента, присвоенных разными службами, медицинскими организациями или сетью организаций.

Если главный регистр пациентов создается из двух или более регистров пациентов, то необходимо найти совпадения идентифицирующих данных субъектов медицинской помощи, хранящихся в одном регистре пациентов, с идентифицирующими данными, хранящимися в другом регистре. Если субъект медицинской помощи зарегистрирован в обоих регистрах, то идентификаторы, присвоенные ему в этих регистрах, могут использоваться для перекрестных ссылок между регистрами и для ссылок на медицинские карты этого субъекта.

Успех поиска совпадений данных в регистре пациентов в значительной мере зависит от однородности и качества собранных идентификационных данных субъекта медицинской помощи, надежности и применимости механизмов поиска совпадения данных и понимания того, что регистрация клиента является критичным событием для здравоохранения.

Следующая информация предоставлена в качестве общего руководства по реализации главных регистров субъектов медицинской помощи в той мере, в которой она связана с областью действия настоящего стандарта.

D.2 Места применения и системы

Для описания рамок проекта определите, в каких местах и в каких информационных системах будет использоваться главный регистр субъектов медицинской помощи:

a) перечислите все места, в которых по завершении проекта будут использоваться ссылки на главный регистр субъектов медицинской помощи;

b) для каждого места применения регистра перечислите все приложения уровня организации, использующие идентификационные данные субъекта медицинской помощи, например, патологическая анатомия, медицинская визуализация;

c) для каждого места применения регистра перечислите все приложения уровня отделения, использующие идентификационные данные субъекта медицинской помощи, например, кардиология, неотложная помощь, аптека;

d) пометьте те приложения уровня отделения, которые в настоящее время работают в корпоративной вычислительной сети. Пометьте также те приложения, которые будут включены в сеть после внедрения главного регистра субъектов медицинской помощи;

e) перечислите те существующие системы (уровня организации и отделений), работа которых будет прекращена в конце проекта. Имейте в виду, что прекращение действия любой системы, идентифицирующей субъектов медицинской помощи, потребует преобразования хранившихся в ней данных или повторного ввода ранее собранной информации. Это может быть чрезвычайно затратной процедурой и стать весомой причиной для сохранения в пределах организациях множественных идентификаторов;

f) перечислите все новые системы (уровня организации и отделений), которые будут внедрены в ходе выполнения проекта.

D.3 Регистрация субъекта медицинской помощи

Для обзора существующей практики регистрации субъектов медицинской помощи перечислите места и отделения, регистрирующие субъектов медицинской помощи:

a) для каждого места укажите те подразделения, которые могут регистрировать субъектов в главном регистре пациентов организации, например медицинский архив, приемное отделение, отделение неотложной помощи, поликлиническое отделение стационара;

b) для каждого места укажите те отделения, которые могут регистрировать субъектов в своих собственных системах, например патологоанатомическое отделение, отделение лучевой диагностики;

c) определите, должна ли быть включена в главный регистр пациентов информация о субъектах, которые зарегистрированы в автономных системах подразделений, например в системе патологоанатомического отделения (эти субъекты могут быть также субъектами медицинской помощи в других местах).

D.4 Интерфейсы

Для обзора существующих интерфейсов действующих систем укажите те системы, которые могут посылать и принимать информацию об идентификации субъектов:

a) подготовьте схему, отражающую все системы (как уровня учреждения, так и уровня отделений), которые в настоящее время имеют интерфейсы, предназначенные для отправки или получения идентификационных данных субъекта медицинской помощи;

b) среди этих систем обозначьте те, которые могут автоматически принимать рассылаемые данные о субъектах медицинской помощи;

c) укажите, какие системы посылают запрос (требование) на получение данных субъектов медицинской помощи;

d) укажите, какие системы могут принимать данные о субъекте медицинской помощи только с его согласия;

e) перечислите те системы, в интерфейсе которых в настоящее время используются сообщения в формате HL7 (эта информация должна быть у поставщиков программного обеспечения);

f) если в системах в настоящее время не используется формат HL7, укажите те системы, для которых существует возможность обеспечить его использование (эта информация должна быть у поставщиков программного обеспечения);

g) опишите подробности всех других интерфейсов систем, которые могут отправлять и (или) принимать информацию об идентификации клиентов.

D.5 Доступ

Запланируйте необходимый доступ к идентифицирующим данным субъектов путем разработки и обнародования развитой политики доступа:

a) сделайте обзор требований к доступу, необходимому каждой группе потенциальных пользователей;

b) сделайте обзор всех существующих в учреждении политик, связанных с доступом к идентифицирующим данным субъекта медицинской помощи, в целях разработки единой политики на уровне всего учреждения. При разработке единой политики должны быть учтены положения соответствующих законов, нормативных актов, кодексов и стандартов, относящиеся к защите персональных данных. Политика должна учитывать и, по возможности, охватывать:

- сбор и ввод данных,
- изменение существующих данных,
- доступ к данным только для чтения и
- доступ пользователей к данным о себе.

D.6 Достоверность данных

Определите, к какой именно системе надо обращаться при проверке достоверности данных (для конкретного места и для всех мест в целом) — к исходному главному регистру пациентов или к местному регистру субъектов медицинской помощи.

D.7 Целостность данных

Для обеспечения целостности данных в главном регистре субъектов медицинской помощи определите обязанности и ответственность персонала:

a) определите, кто будет нести ответственность за постоянный контроль целостности данных главного регистра субъектов медицинской помощи;

b) определите, как должны форматироваться данные в главном регистре субъектов медицинской помощи;

c) определите, какие системы кодирования надо стандартизовать;

d) определите желательный стандартный формат (форматы) главного регистра субъектов медицинской помощи;

e) определите, кто будет нести ответственность за объединение дубликатов записей;

f) задайте критерии выявления дубликатов;

g) определите порядок (процедуру) определения кандидатов в дубликаты;

i) задайте способы коммуникации, которые будут использоваться для оповещения отделений, например банка крови, о выявленных дубликатах;

j) задайте процедуры аудита для непрерывного контроля качества данных.

Приложение Е
(справочное)

Руководство по поиску субъекта медицинской помощи

Для эффективной регистрации субъекта и занесения точных данных истории болезни и биографических данных сбор информации должен осуществляться с применением эффективных технологий интервьюирования, т.е. задания правильных вопросов. Целью регистрации субъекта или его идентификации является обеспечение уверенности в том, что любые существующие данные о субъекте и связанные с ними данные о состоянии здоровья будут связаны с соответствующим субъектом. Наличие верных и полных записей о субъекте медицинской помощи поможет в предоставлении лечения этому субъекту. Важность правильного определения идентификатора субъекта медицинской помощи во время посещения невозможно переоценить. Системы должны осуществлять тщательный поиск идентификатора субъекта. Если прежний идентификатор не может быть обнаружен, то тогда и только тогда должен быть выделен новый идентификатор.

Методологии поиска зависят от логики информационной системы здравоохранения. Чтобы выработать политику, соответствующую особенностям вашей организации и обеспечивающую наибольшую вероятность правильного нахождения данных субъекта, должна быть использована приведенная далее информация. При выборе соответствующей методологии поиска должны использоваться следующие руководящие принципы:

- персонал, независимо от того, насколько хорошо он подготовлен, в основном, не будет осуществлять несколько поисков данных субъекта медицинской помощи. Более вероятно, что они придут к решению об отсутствии этих данных и создадут новый идентификатор. Это просто природа человека; компьютерные системы могут помочь качественно выполнить первый срез поиска, создав набор множества данных о субъекте медицинской помощи;
- целью поиска является нахождение в системе любых записей, которые могут относиться к искомому лицу, не исключая те из них, которые не точно ему соответствуют. По этой причине системы, осуществляющие поиск точного совпадения идентифицирующих данных, являются редкостью, так как проверено, что сочетание алгоритмов поиска совпадения дает более точные результаты;
- должны быть определены такие критерии поиска, которые не пропустят лицо, для которого осуществляется поиск. Исследования показали, что даже если подробности не те же самые, наиболее удачными критериями поиска лица в вашей системе являются следующие:
- фамилия (с настройкой алгоритмов поиска совпадения на культуру сообщества, например алгоритмов soundex, dolby или аналогичных). Следует заметить, что системы определения подобия по звучанию, например soundex, не работают в азиатском и полинезийском сообществах, поскольку имена в этих группах имеют высокую степень сочетания символов AEIOUWHY. Все эти символы игнорируются в алгоритмах soundex. Обычные алгоритмы soundex группируют вместе S, C, G, K, Q, X, Z и рассматривают их как один и тот же символ;
- дата рождения (или с определением соответствия по возрасту, или с применением процентных алгоритмов, например определяющих совпадение шести или восьми символов в дате);
- пол (с учетом уже имеющихся записей, содержащих коды I и U, которые должны считаться совпадающими как с кодами мужского, так и женского пола).

Хотя имя является превосходным идентификатором, это плохой элемент критериев поиска, поскольку часто вызывает исключение людей из возможных совпадений. Более подходящий процесс — показ имен при представлении результатов поиска, что позволяет пользователю определять совпадения вручную.

Для людей со сложными или длинными фамилиями, именами и отчествами завершающим поиском должен быть поиск по первым трем или четырем буквам фамилии. Система будет показывать все фамилии, начинающиеся точно с предоставленных букв, повышая тем самым вероятность обнаружения требуемой записи.

При поиске азиатских фамилий и имен в системе, позволяющей осуществлять поиск по имени, также должен проводиться поиск с использованием всех известных вторых имен, хотя предпочтительно выполнять компьютерный поиск соответствия по всем именам, независимо от их последовательности. Это необходимо потому, что первый элемент в азиатском имени может означать обращение. Например, во вьетнамском имени элемент Thi соответствует обращению «мисс», а элемент Van — обращению «мистер». При вводе таких имен в систему необходимо обеспечить уверенность в том, что элементы Thi или Van вводятся как обращение.

Отметим также, что поиск с учетом пола может быть ненадежным в тех сообществах, где при сборе данных неизвестны соотношения между именем и полом. Например, в азиатском сообществе пол человека с именем Роберта может оказаться неясным для сотрудника, записывающего информацию (в этом случае пол может быть записан как мужской). Когда отсутствует ясность, пол должен быть записан как неизвестный. Подобная ситуация имеет место в англо-саксонском сообществе с азиатскими именами. В условиях, когда пол может быть записан неправильно или неточно, использования пола в качестве критерия поиска совпадения надо избегать.

При поиске «обычных» имен для сокращения времени поиска должны вводиться пол и возраст субъекта. Однако это не должно быть единственным приемом, используемым при определении того, известен ли субъект.

Система управления идентификаторами должна автоматически искать записи с именем «ребенок такого-то лица» так, как если бы оно совпадало со всеми другими именами, тем самым заставляя пользователя перед выделением нового идентификатора сверять имя с записями новорожденных.

В системах, где существует вероятность того, что субъект медицинской помощи вернется в больницу, в которой он был рожден, при поиске должна существовать возможность включать фамилию матери для облегчения идентификации субъекта медицинской помощи.

Приложение F
(справочное)

Краткое руководство по именованию

F.1 Общие положения

В мире существует много систем именования, которые достаточно заметно отличаются от системы, принятой в англоговорящих странах. Например, у некоторых азиатских групп, таких как китайцы, вьетнамцы и японцы, в их собственной среде существует система «сначала фамилия». Однако в англоговорящей среде они могут инвертировать эту систему и записывать фамилию в конце. Наличие разных систем именования в многонациональной стране может вызвать путаницу. Поэтому важно быть внимательным и для каждого клиента, если это возможно, проверять, какая часть его имени является фамилией, именем и вторым именем (или именами). Также рекомендуется, чтобы вместо имени, данного при крещении, всегда использовалось имя, зафиксированное в официальных документах. Термин «первое имя» не подходит для процедур именования, принятых различными культурными и этническими группами.

F.2 Структуры именования

Следующие примеры должны рассматриваться только в качестве руководства. Известно, что субъекта медицинской помощи во время регистрации просят назвать свое имя, если существует неопределенность, какое имя является его фамилией, а какое именем. Если имя клиента не быть найдено при начальном поиске в главном списке субъектов медицинской помощи, попытайтесь выполнить поиск, используя имена и фамилии в другом порядке, например, поиск, используя имя субъекта в качестве фамилии, и наоборот.

Следующие примеры, приведенные в таблицах F.1 — F.5, заимствованы из [21].

Т а б л и ц а F.1 — Вьетнамское именование с фамилией в начале и именем в конце

Структура именования			Записывается как	
Фамилия	Второе имя	Имя	Имя	Фамилия
Dang	Thanh	Thuy	Thuy Thanh	Dang

Т а б л и ц а F.2 — Китайское именование с фамилией в начале и именем в конце

Структура имени			Записывается как	
Фамилия	Второе имя	Имя	Имя	Фамилия
Zang	Thi	Man	Man Thi	Zang

Т а б л и ц а F.3 — Арабское именование с префиксом

Структура имени				Записывается как	
Имя	Отчество	Префикс	Фамилия	Имя	Фамилия
Jamal	Ali	El	Haddad	Jamal Ali	El Haddad

Запишите псевдоним как Haddad.

Префиксы El и Abu могут быть сохранены в названиях, если это соответствует культуре.

Т а б л и ц а F.4 — Европейские именования с различными гендерными фамилиями

Этническое происхождение	Мужская фамилия	Женская фамилия
Польша	Kowalski	Kowalska
Македония	Karlevski	Karlevska
Россия	Иванов	Иванова
П р и м е ч а н и е — Мужская фамилия может заканчиваться на «и», женская — на «а». Проверяются оба формата, если не найдена запись при начальном поиске в главном списке субъектов медицинской помощи.		

Таблица F.5 — Европейские именования с фамилиями, за которыми следуют имена

Структура именования			Записывается как	
Этническое происхождение	Фамилия	Имя	Имя	Фамилия
Хорватия	Bosnjak	Teresa	Teresa	Bosnjak
Сербия	Dragicevic	Zoran	Zoran	Dragicevic
Венгрия	Szabo	Janos	Janos	Szabo
Польша	Kowalski	Piotr	Piotr	Kowalski

Таблица F.6 — Именования с мужскими и женскими фамилиями (Испания)

Структура имени				Записывается как	
Имя	Отчество	Мужская фамилия	Женская фамилия	Имя	Фамилия
Victor	Hugo	Marillanca	Flores	Victor Hugo	Marillanca Flores
Примечание — Женская фамилия обычно не используется.					

Таблица F.7 — Именования с мужскими и женскими фамилиями (Португалия или Филиппины)

Структура имени				Записывается как	
Имя	Отчество	Женская фамилия	Мужская фамилия	Имя	Фамилия
Maria	Manuela	Costa	Ferreira	Maria Manuela Costa	Ferreira
Примечание — Женская фамилия обычно не используется.					

Таблица F.8 — Именования, где женская фамилия следует за мужской фамилией

Структура имени				Записывается как	
Имя	Отчество	Мужская фамилия	Женская фамилия	Имя	Фамилия
Maria Victor	Manuela	Ferriera	Costa	Maria Manuela	Ferreira
Примечание — Женская фамилия обычно не используется.					

Приложение ДА
(справочное)

Сведения о соответствии межгосударственных стандартов ссылочным международным стандартам

Таблица ДА.1

Обозначение ссылочного международного стандарта (международного документа)	Степень соответствия	Обозначение и наименование соответствующего межгосударственного стандарта
ISO/IEC 2022 Информационные технологии. Структура символьного кода и приемы	—	*
ISO 3166-1:2006 Коды для представления наименований стран и их частей — Часть 1: Коды стран	—	*
AS 4846 Обозначение поставщика услуг здравоохранения	—	*
AS 4590-2006 Обмен информацией о клиенте	—	*
ASTM E1714-00 Руководство по свойствам уникального идентификатора в здравоохранении	—	*
HL7 V2.4 Стандарт Health Level Seven версия 2.4. Прикладной протокол электронного обмена данными в сфере здравоохранения, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000	—	*
HL7 V3 Стандарт Health Level Seven версия 3. Основные принципы и свойства моделей версии 3, корпорация Health Level Seven, Анн Арбор, Мичиган, 2000	—	*
* Соответствующий межгосударственный стандарт отсутствует.		

Библиография

[1] ISO/IEC 10646, Information technology — Universal Coded Character Set (UCS)
[2] ISO/IEC 11179-2, Information technology — Metadata registries (MDR) — Part 2: Classification
[3] ISO/IEC 11179-3, Information technology — Metadata registries (MDR) — Part 3: Registry metamodel and basic attributes
[4] ISO/IEC 17799:2005, Information technology — Security techniques — Code of practice for informatic security management
[5] ISO/IEC 19785-1, Information technology — Common Biometric Exchange Formats Framework — Part 1: Data element specification
[6] ISO/IEC 19785-2, Information technology — Common Biometric Exchange Formats Framework — Part 2: Procedures for the operation of the Biometric Registration Authority
[7] ISO/IEC 19785-3, Information technology — Common Biometric Exchange Formats Framework — Part 3: Patron format specifications
[8] ISO/IEC 11404, Information Technology — General-Purpose Datatypes
[9] ISO/IEC 19784-1, Information technology — Biometric application programming interface — Part 1: BioAPI specification
[10] AS 4400-1995, Personal privacy protection in health care information systems
[11] AS 4700.1-2005, Implementation of Health Level Seven (HL7) Version 2.4 Patient administration
[12] ASTM E1714-95, Guide for Properties of a Universal Healthcare Identifier (UHID)
[13] AS/NZS 7799.2-2003, Information security management, Part 2: Specification for information security management systems
[14] Australian Bureau of Statistics, Directory of concepts and standards for social, labour and demographic statistics, 1995
[15] Australian Commonwealth Department of Health and Ageing, Home and Community Care Data Dictionary (HACCDD), Version 1.0
[16] Australian Commonwealth Department of Health and Ageing; Home and Community Care Guidelines, 2002. Available at: gost.e-ecolog.ru
[17] Australian Institute of Health and Welfare; National Community Services Data Dictionary (NCSDD), Available at: http://www.aihw.gov.au
[18] Australian Institute of Health and Welfare; National Health Data Dictionary (NHDD), Available at: gost.e-ecolog.ru gov.au
[19] Australian Institute of Health & Welfare; Metadata Online Registry, Available at: gost.e-ecolog.ru index.phtml/itemId/181162, [cited 17 May 2005]
[20] Australian Bureau of Statistics; Standard Australian Classification of Countries (SACC), ABS Catalogue No 1269.0, 1998
[21] Centrelink, Naming Systems of Ethnic Groups: Ethnic Names Condensed Guide, AGPS Canberra, 1997
[22] HB 174-2003, Information security management — Implementation guide for the health sector
[23] HB 222-2006, Australian Health Care Client and Provider Identification Handbook
[24] HNBC 98-10, HealthNet/BC Provider Data Standard Version 1.0
[25] HealthNet/BC Provider ID Standard, British Columbia Health Information Standards Council, B.C. Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, June 1999
[26] Hicklin, R.A. and C.L. Ready, Implications of the IDENT/IAFIS Image Quality Study for Visa Fingerprint Processing. Mitretek Systems, 2002
[27] International Biometric Industry Association, Biometrics Overview, Available at: gost.e-ecolog.ru
[28] South Australian Department of Human Services, Best Practice Guidelines for Patient Master Index Maintenance, Version 1.0:1998
[29] South Eastern Sydney Area Health Service, Patient registration and auditing policy for HOSPAS sites — Unique patient identifier initiative, 1999/2000
[30] SPENCE B., Biometrics' Role in Physical Access Control, Loss Prevention and Security Journal, 2003 (14 Aug 2005)

УДК 004:61:006.354 МКС 35.240.80 ОКСТУ 4002 П85 IDT

Ключевые слова: здравоохранение, информатизация здоровья, структура и определения информационных объектов, медицинская помощь, субъекты медицинской помощи, идентификация субъектов

Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректор *В.Е Нестерова*
Компьютерная верстка *Е.О. Асташина*

Сдано в набор 03.03.2015. Подписано в печать 14.09.2015. Формат 60×84 1/8. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 9,77. Уч.-изд. л. 9,50. Тираж 32 экз. Зак. 2963.

Издано и отпечатано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru