



**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Часть 1

Электронный паспорт здоровья

ПСТ РК 49-2015

**срок действия: с 01.01.2015
до 01.01.2017**

Официальное издание

**Комитет технического регулирования и метрологии
Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан
(Госстандарт)**

Астана

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН И ВНЕСЕН Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, Республиканским государственным предприятием «Казахстанский институт стандартизации и сертификации».

2 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Председателя технического комитета № 83 «Электронное здравоохранение» от 11 ноября 2015 года № 1.

3 В настоящем стандарте реализованы положения Закона Республики Казахстан «О техническом регулировании» от 9 ноября 2004 года № 603-ІІ.

Настоящий стандарт разработан с учетом DIN EN 13940-1:2007 «Медицинская информатика – Термины для системы обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи – Часть 1: Основные термины».

Степень соответствия - неэквивалентная (NEQ).

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Нормативные документы по стандартизации Республики Казахстан», а текст изменений - в ежемесячных информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (отмены) или замены настоящего стандарта соответствующая информация будет опубликована в информационном указателе «Национальные стандарты»

«Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Комитета технического регулирования и метрологии Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан.

Содержание

1	Область применения	6
2	Нормативные ссылки	6
3	Термины и определения	7
4	Сокращения	11
5	Основные нормативные положения	11
5.1	Принципы формирования электронного паспорта здоровья	11
5.2	Условия и порядок выдачи полномочий	14
5.3	Минимальный набор данных электронного паспорта здоровья	16
5.4	Управление жизненным циклом электронного паспорта здоровья	19
5.4.2	Создание учетной записи	19
5.4.3	Ведение записей	20
5.4.4	Ведение журнала логирования ЭПЗ	21
5.4.5	Ведение бумажной документации	21
5.4.6	Архивация	22
5.4.7	Ведение архива	22
5.4.8	Удаление ЭПЗ	22
	Приложение А (обязательное) Минимальные спецификации для модели ЭПЗ	24
	Приложение Б (обязательное) Передаваемые данные о пациенте	31
	Библиография	40

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Часть 1

Электронный паспорт здоровья

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает требования для электронного паспорта здоровья, а также для обеспечения функционального взаимодействия между электронным паспортом здоровья, электронными медицинскими записями и другими системами электронного здравоохранения с учетом требований стандарта DIN EN 13940-1.

Положения настоящего стандарта подлежат применению государственными органами и организациями, физическими и юридическими лицами независимо от организационно-правовых форм и подчиненности, осуществляющими свою деятельность в сфере здравоохранения на территории Республики Казахстан.

2 Нормативные ссылки

Для применения настоящего стандарта необходимы следующие ссылочные нормативные документы:

СТ РК ИСО/МЭК 27002-2009 Информационные технологии. Средства обеспечения. Свод правил по управлению защитой информации.

ISO/HL7 27932:2009 Стандарты на обмен данными. Структура Клинических Документов HL7, Релиз 2.

ГОСТ 52636-2006 Электронная история болезни. Общие положения.

Примечание - При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов и классификаторов по ежегодно издаваемому информационному указателю «Указатель нормативных документов по стандартизации» по состоянию на текущий год и соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применяются термины по DIN EN 13940-1, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 Вопрос здоровья (Health issue): Это обобщающее понятие для проблем со здоровьем, физиологических состояний, патологий, запросов на проведение медицинских услуг со стороны пациента либо иной стороны здравоохранения. Вопрос здоровья определяется соответствующей стороной здравоохранения.

3.2 Единица здравоохранения (Healthcare Agent): Физические и юридические лица, медицинская техника или медицинская информационная система, выполняющие определенные функции в системе здравоохранения.

3.3 Единый репозиторий данных (Unified Data Repository): Программно-аппаратный комплекс обеспечивающий поддержку и функционирование репозитория ЭПЗ, связанных с ним систем, сервисов электронного здравоохранения, регистров, справочников, сервисов идентификации и прочих источников данных. ЕРД может вестись на национальном, региональном или локальном уровнях в зависимости от технологической инфраструктуры региона.

3.4 Клинический процесс (Clinical Process): Набор взаимосвязанных или взаимодействующих медицинских услуг, которые предоставляются пациенту по одному или нескольким вопросам здоровья.

3.5 Клиническое руководство (Clinical Guideline): Рекомендации о применении профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении пациента, основанные на доказательной медицине.

3.6 Контакт (Contact): Ситуация, в ходе которой поставщик медицинских услуг предоставляет медицинские услуги пациенту и/или получает доступ к его медицинской записи (ЭПЗ или ЭМЗ). При этом понятие «контакт» включает в себя понятия «обращение» и «доступ к медицинским записям».

3.7 Кумулятивный эпизод оказания медицинской помощи (Cumulative episode of care): Набор эпизодов, относящихся к одной цепочке вопросов здоровья.

3.8 Медицинская деятельность (Healthcare Activity): Профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан. В контексте настоящих стандартных требований медицинская деятельность подразумевает деятельность осуществляемую единицами здравоохранения, включая медицинские услуги.

3.9 Медицинские работники (Healthcare Professionals): Физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность.

3.10 Медицинская организация (Healthcare Organization): Организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи.

3.11 Медицинская помощь (Healthcare): Комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения.

3.12 Медицинские услуги (Healthcare Service): Действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку.

3.13 Медицинская техника (Healthcare Device): Аппараты, приборы и оборудование, применяемые отдельно, в комплексах или системах в медицинских целях для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации, научных исследований медицинского характера.

3.14 Национальный реестр учетных записей (National registry of record entry): Национальный электронный ресурс, предоставляемый в качестве сервиса е-здравоохранения для идентификации физических лиц и предоставления информации, требуемой для реализации электронного паспорта здоровья.

3.15 Обращение (Encounter): Ситуация, в ходе которой медицинский работник в течение ограниченного отрезка времени на непрерывной основе предоставляет медицинские услуги пациенту и получает доступ к его медицинским записям (ЭПЗ или ЭМЗ) для внесения изменений.

3.16 Нормализованные данные (Normalised Data): Данные, значения которых закодированы с использованием международных и национальных стандартов, справочников и классификаторов для обеспечения интероперабельности и возможности электронной обработки данных с помощью информационных систем электронного здравоохранения.

3.17 Оператор ЕРД (UDR Operator): Юридическое лицо, осуществляющее управление и поддержку ЕРД, а также предоставление административных, организационных и технических услуг с целью обеспечения интероперабельности и доступности ЭПЗ.

3.18 Пациент (Subject of Care): Физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг.

3.19 Пересылаемый документ ЭПЗ (EHR Messaging Document): Электронный пересылаемый документ, который используется для обмена (передачи или хранения) информацией электронного паспорта здоровья между различными поставщиками медицинских услуг. Действия с ПДЭ

осуществляются только при условии наличия явных и правомерных полномочий на передачу персональных данных. Структура, содержание и правила обмена ПДЭ определяются в соответствии с «Техническими требованиями к взаимодействию (передачи сообщений) с информационными системами е-Здравоохранения».

3.20 Период оказания медицинских услуг (Period of Service): Временной интервал, в течение которого возникает один или более контактов между пациентом и поставщиком медицинских услуг в рамках полномочий на оказание медицинской помощи.

3.21 План оказания медицинской помощи (Care Plan): Описание запланированных пакетов медицинских услуг, персонализированных в отношении пациента и направленных на решение одного или нескольких вопросов здоровья одним медицинским работником.

3.22 Программа оказания медицинской помощи (Programme of Care): Описание запланированных пакетов медицинских услуг, персонализированных в отношении пациента и направленных на решение одного или нескольких вопросов здоровья одной или несколькими сторонами здравоохранения. Программа оказания медицинской помощи включает в себя не только медицинские услуги, но и любые виды медицинской деятельности.

3.23 Полномочия (Mandate): Набор положений, определяющих объем и рамки принятой конкретной роли стороны здравоохранения, и ее ответственность в соответствии с выполняемой ролью.

3.24 Полномочия на требования (Demand Mandate): Полномочия на изъявление требования в оказании медицинской помощи, предоставляются одной или нескольким сторонам здравоохранения на осуществление медицинской деятельности от лица пациента.

3.25 Полномочия на оказание медицинской помощи (Care Mandate): Полномочия, предоставляемые одной стороне здравоохранения на оказание медицинских услуг для пациента, а также на управление информацией относительно здоровья данного пациента.

3.26 Полномочия на клинический процесс (Clinical Process Mandate): Полномочия, предоставленные поставщику медицинских услуг на осуществление медицинской деятельности в установленный период оказания медицинских услуг и определяющие рамки для данного периода.

3.27 Полномочия на передачу персональной информации (Mandate to Export Personal Data): Полномочия на передачу персональной информации между сторонами здравоохранения, переданные одному медицинскому работнику пациентом, либо от его лица другой стороной здравоохранения, имеющей необходимые полномочия.

3.28 Полномочия поддержки непрерывности (Continuity Facilitator Mandate): Полномочия, предоставленные врачу ПМСП (или другой единице здравоохранения при необходимости) от имени пациента.

3.29 Поставщик медицинских услуг (Healthcare Provider): «Медицинская организация» и/или «медицинский работник» оказывающий медицинские услуги.

3.30 Проблемно-ориентированная медицинская запись (Problem-Oriented Medical Record): Папка для логического структурирования информации о здоровье, которая относится к эпизоду оказания медицинской помощи и собирает в себе данные и элементы информации по вопросу здоровья или цепочке вопросов здоровья. Каждая ПОМЗ уровня ПМСП состоит из ряда элементов электронного паспорта здоровья, которые могут в дальнейшем включать в себя элементы записей (элементы ЭМЗ). Набор элементов электронной медицинской записи описывает ПОМЗ или эпизод оказания медицинской помощи для уровня специализированной медицинской помощи.

3.31 Репозиторий ЭПЗ (EHR Repository): Программно-аппаратный комплекс обеспечивающий поддержку и функционирование ЭПЗ, как составной части единого репозитория данных.

3.32 Сторона здравоохранения (Health care party): Физические и юридические лица, или организация, которая взаимодействует в системе здравоохранения.

3.33 Требование на оказание медицинской помощи (Demand for Care): Запрос, выраженный стороной здравоохранения на предоставление медицинских услуг пациенту.

3.34 Уведомление о предоставлении полномочий (Mandate Notification): Информация об изменениях в статусе явных полномочий, переданных стороне здравоохранения, открытая для других сторон здравоохранения.

3.35 Цепочка вопросов здоровья (Health issue thread): Теоретическая модель взаимоувязки нескольких вопросов здоровья, формируемая стороной здравоохранения, которая интерпретирует медицинскую информацию о пациенте, на основе клинических знаний или конкретного клинического процесса.

3.36 Электронная медицинская запись (Electronic Medical Record): Медицинская запись в электронном формате, относящаяся к конкретному случаю стационарной, стационарозамещающей, скорой, консультативно-диагностической медицинской помощи в отношении конкретного заболевания.

3.37 Электронный паспорт здоровья (Electronic health record): Продолжительная медицинская запись, формируемая в электронном формате, с целью сбора, хранения и обмена информацией о пациенте.

3.38 Элемент контакта (Contact Element): Часть контакта, относящаяся к конкретному (только одному) вопросу здоровья. В ходе одного контакта может быть рассмотрено более одного вопроса здоровья, в

этом случае для каждого вопроса здоровья создается соответствующий элемент контакта.

3.39 Эпизод оказания медицинской помощи (Episode of care): Ситуация, охватывающая все элементы контакта, которые относятся к конкретному вопросу здоровья.

3.40 Элемент ЭПЗ (EHR element), элемент ЭМЗ (EMR element): Часть ЭПЗ или ЭМЗ, которая относится к одному элементу контакта.

4 Сокращения

ICPC-2 – Классификатор деятельности ПМСП

ВОП – Врач общей практики

ЕРД – Единый репозиторий данных

МКБ -10 – Международная классификация болезней 10 пересмотра

НРУЗ – Национальный реестр учетных записей

ПДЭ – Пересылаемый документ электронного паспорта здоровья

ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь

ПОМЗ – Проблемно-ориентированная медицинская запись

ПСЗ – Прикрепленные специальные записи

ЭМЗ – Электронная медицинская запись

ЭПЗ – Электронный паспорт здоровья

5 Основные нормативные положения

5.1 Принципы формирования электронного паспорта здоровья

5.1.1 Электронный паспорт здоровья предоставляет механизмы для обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи и усиления звена первичной медико-санитарной помощи, путем предоставления своевременной, актуальной, достоверной и достаточной медицинской информации.

5.1.2 Электронный паспорт здоровья основывается на следующих принципах:

- легитимность, т.е. содержание и использование информации, содержащейся в ЭПЗ, регулируется действующим законодательством Республики Казахстан [1];

- неизменяемость, т.е. части ЭПЗ не подлежат изменениям после подтверждения медицинским работником, имеющим соответствующие полномочия;

- персонализация, т.е. части ЭПЗ однозначно идентифицируются по отношению к пациенту и автору данной части ЭПЗ;

- верификация, т.е. все события, действия и информация, хранимые в ЭПЗ, должны быть удостоверены и подтверждены зарегистрированным и официально признанным субъектом здравоохранения;

- прослеживаемость, т.е. все события, действия и информация, хранимые в ЭПЗ являются прослеживаемыми, должен автоматически создаваться и вестись журнал логирования по всем производимым действиям, включая доступ к ЭПЗ и всем его элементам.

5.1.3 Информация, содержащаяся в ЭПЗ, доступна для всех сторон здравоохранения, вовлеченных в деятельность связанную с постановкой диагнозов, лечением или профилактикой заболеваний и проблем со здоровьем, а также предоставлением социальных услуг, управлением и финансированием здравоохранения, проведения научно-исследовательских работ. Подобные аналитические функции осуществляются с помощью разграниченных от ЭПЗ структур записей (регистров), после обязательного обезличивания (деперсонализации) элементов ЭПЗ.

5.1.4 Учетная запись ЭПЗ создается врачами организаций, оказывающих ПМСП, являющимися медицинскими работниками, ответственными за жизненный цикл ЭПЗ единожды в течение жизни пациента. Учетная запись ЭПЗ включает в себя все элементы ЭПЗ и ЭМЗ, логически структурированные в соответствии с данным стандартом. Все элементы ЭМЗ должны быть взаимосвязаны с эпизодами оказания медицинской помощи, созданными на уровне ПМСП. В случае отсутствия подходящего эпизода оказания медицинской помощи врач ПМСП создает новый эпизод оказания медицинской помощи с учетом эпизода оказания медицинской помощи созданного на других уровнях оказания помощи.

5.1.5 ЭПЗ может содержать только информацию предоставленную стороной здравоохранения имеющей соответствующие полномочия. Ответственность за содержание информации содержащейся в ЭПЗ несет подтвердивший ее медицинский работник. Вся подтвержденная информация должна прослеживаться до медицинского работника, даже в тех случаях, когда полномочия предоставлялись медицинской организации (как в случае с оказанием скорой помощи).

5.1.6 Все взаимодействия между ЭПЗ и внешними медицинскими информационными системами осуществляются на основе обмена сообщениями с помощью структуры и содержимого ПДЭ, устанавливаемыми данным стандартом.

5.1.7 Принципы организации и кодирования информации сохраняемой в ЭПЗ в отношении требований по нормализации данных, устанавливаются в соответствии с [7], [8], [10], [11], [12], [13], [14].

5.1.8 Вся информация, включенная в ЭПЗ, защищена от несанкционированного доступа в соответствии с СТ РК ИСО/МЭК 27002 и [2],[3].

5.1.9 С точки зрения непрерывности оказания медицинской помощи, ЭПЗ представляет собой продолжительное и интегрированное электронное описание состояния здоровья пациента, которое содержит и связывает данные различных элементов ЭПЗ и ЭМЗ, обеспечивая возможность

обмена информацией и интероперабельности между поставщиками медицинских услуг.

5.1.10 Все единицы здравоохранения идентифицируются с помощью стандартных, унифицированных, национальных идентификаторов.

5.1.11 Эпизод оказания медицинской помощи начинается с самого первого контакта пациента с поставщиком медицинских услуг по вопросу здоровья и заканчивается после завершения оказания медицинских услуг в ходе последнего контакта с данным поставщиком по одному и тому же вопросу здоровья.

5.1.12 При реализации репозитория электронного паспорта здоровья каждый элемент контакта относится к элементу ЭПЗ, являющемуся частью только одного эпизода оказания медицинской помощи. Каждый контакт может иметь отношение к нескольким эпизодам оказания медицинской помощи.

5.1.13 Клинический процесс определяется на основе последовательной по времени медицинской деятельности, либо последовательных обращений, которые связаны в эпизод оказания медицинской помощи как результат нескольких посещений пациентом поставщика медицинских услуг по одному вопросу здоровья. Комплексный клинический процесс имеет две разновидности:

- вторичная интерпретация обращений/случаев и уже существующих элементов контакта, с созданием ПОМЗ на основе клинических знаний и опыта поставщика медицинских услуг, осуществляющего интерпретацию, или;

- создание новых обращений и элементов контакта как результат применения набора клинических руководств, планов или программ оказания медицинской помощи.

5.1.14 Обращения по определенному вопросу здоровья, связанные логически или по времени, составляют эпизод оказания медицинской помощи. Реорганизация этих обращений, с точки зрения вторичного поставщика медицинских услуг (отличающегося от поставщика, который зафиксировал данное обращение), или ряда обращений, которые являются частью заранее определенного клинического процесса, устанавливает и определяет кумулятивный эпизод оказания медицинской помощи, который включает в себя все медицинские действия в отношении данного клинического процесса.

5.1.15 При реализации репозитория ЭПЗ, эпизоды оказания медицинской помощи, определяемые на основе вопроса здоровья, относятся к первичной ПОМЗ. Это означает, что обращения и элементы записей взаимосвязаны во времени, основываясь на последовательных визитах к поставщику медицинских услуг. Кумулятивные эпизоды оказания медицинской помощи, определяются на основе цепочек вопросов здоровья, созданных клиническим процессом.

5.1.16 При реализации репозитория ЭПЗ, клинический процесс устанавливает и определяет всю медицинскую деятельность и все состояния здоровья, документально оформленные по соответствующему кумулятивному эпизоду оказания медицинской помощи, а также определяет ПОМЗ, охватывающую всю информацию по данному клиническому процессу.

5.1.17 ПОМЗ представляет собой любую клинически значимую логическую взаимосвязь медицинской информации, осуществленную в отношении конкретной проблемы со здоровьем, которая может быть связана с одной или несколькими вопросами здоровья.

5.1.18 План оказания медицинской помощи может совпадать с программой оказания медицинской помощи в случае, когда только один медицинский работник применяет программу.

5.1.19 Любой эпизод оказания медицинской помощи или кумулятивный эпизод, должен определяться на основе комплексного клинического процесса, в результате которого он был создан и сохранен. Поставщик медицинских услуг, оказывающий таковые в ходе данного клинического процесса, определяется автоматически на основе применения механизма полномочий.

5.2 Условия и порядок выдачи полномочий

5.2.1 Полномочия могут выражаться как явно, путем присвоения определенному медицинскому работнику, так и неявно, путем присвоения определенной медицинской организации.

5.2.2 Полномочия выдаются:

а) пациентом, или любой другой стороной здравоохранения, включая законного представителя;

б) путем передачи от одной единицы здравоохранения к другой: частично либо полностью, на временной или постоянной основе – как в случае с госпитализацией пациентов, подразумевающей временную полную ответственность.

5.2.3 Полномочия могут быть:

а) открытыми и общими, то есть охватывающими все возможные вопросы здоровья пациента, как, например, в случае оказания ПМСП;

б) ограниченными одной или несколькими предварительно установленными проблемами, например, в случае получения помощи у профильного специалиста.

5.2.4 Полномочия могут также выдаваться для осуществления некоторых административных процедур в соответствии с 5.4.5.1- 5.4.5.3.

5.2.5 Полномочия подлежат проверке по значениям, указанным в приложении А.

5.2.6 Электронный паспорт здоровья обеспечивает передачу полномочий: на основе запроса, его принятия или отказа, а также

уведомления о результатах передачи полномочий. Передача полномочий производится в соответствии с положениями настоящего стандарта и может быть осуществлена посредником, роль которого исполняет врач ПМСП, который должен обеспечить факт передачи и принятия соответствующих полномочий.

5.2.7 Полномочия также могут быть переданы конкретному лицу, либо конкретной медицинской организации, либо для выполнения конкретной функции в организации (например, работающему врачу скорой помощи). При любом из перечисленных вариантов, полномочия должны быть переданы конкретному лицу после процедуры его назначения. Тот же принцип действует в случае передачи полномочий между разными рабочими сменами.

5.2.8 С точки зрения ЭПЗ понятие «Полномочия» относятся к получению права доступа к данным, обязательству ведения записей и обеспечения достоверности информации.

5.2.9 Выделяют пять типов полномочий:

- 1) полномочия на требование;
- 2) полномочия на оказание медицинской помощи;
- 3) полномочия на клинический процесс;
- 4) полномочия на передачу персональной информации;
- 5) полномочия поддержки непрерывности.

5.2.10 Полномочия на требования подразумевает права и обязанности требовать соответствующие медицинские услуги.

5.2.11 Полномочия на требование оказания медицинской помощи включают в себя запросы, т.е. ситуацию, когда медицинский работник запрашивает осуществление ряда медицинских услуг у поставщика медицинских услуг, а также направления, т.е. требование на оказание медицинской помощи, когда медицинский работник требует от поставщика медицинских услуг принять полномочия на клинический процесс.

5.2.12 Полномочия на оказание медицинской помощи основываются на информированном согласии либо осуществляются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан [1].

5.2.13 Полномочия на оказание медицинской помощи определяют и ограничивают период оказания медицинских услуг.

5.2.14 Полномочия на клинический процесс подразумевает оказание медицинских услуг в рамках определенного клинического процесса.

5.2.15 Уведомление о предоставлении полномочий может быть реализовано с помощью посредника по передаче полномочий.

5.2.16 Полномочия поддержки непрерывности, предоставленные врачу ПМСП (или другой единице здравоохранения при необходимости) от имени пациента для осуществления:

- а) мониторинга последовательной передачи полномочий на оказание медицинской помощи;
- б) содействия в передаче информации о пациенте уполномоченным единицам здравоохранения;
- в) управления медицинской информацией пациента.

5.3 Минимальный набор данных электронного паспорта здоровья

5.3.1 Минимальный набор данных ЭПЗ определяется в соответствии с настоящим стандартом и должен включать следующие данные:

- а) идентификатор пациента;
- б) идентификаторы медицинских организаций и медицинских работников;
- в) основные клинические данные для экстренных случаев, медикаментозные и прочие реакции: аллергии, непереносимости;
- г) основные показатели жизнедеятельности;
- д) основные диагностические исследования, имеющие общую клиническую значимость;
- е) физиологические состояния, включая беременность;
- ё) вредные привычки и риски для здоровья;
- ж) профилактические мероприятия, в том числе профилактические прививки;
- з) история болезней и нарушений;
- и) список текущих проблем со здоровьем;
- к) список принимаемых в настоящее время лекарственных средств;
- л) антропометрические данные.

5.3.2 Данный минимальный набор информации реализуется в соответствии со структурой и терминологией ЭПЗ, определенными в настоящем стандарте, с учетом данных, указанных в приложениях А и Б.

5.3.3 Кроме того, каждый элемент ЭПЗ и ЭМЗ, относящийся к обращению к поставщику медицинской помощи на уровне ПМСП и специализированной помощи, включает в себя следующую клиническую информацию в нормализованных значениях:

- медицинские услуги и процедуры, в том числе хирургические вмешательства;
- данные об использовании ресурсов, в том числе детальные записи о лекарственных средствах, компонентах крови и изделиях медицинского назначения.

5.3.4 Согласно 5.3.2 и 5.3.3, нормализованная клиническая информация организована в ЭПЗ таким образом, что ее клинический контекст определяют диагнозом или кодом ICPC-2, для каждого обращения или элемента ЭПЗ или ЭМЗ. Благодаря этому, медицинская информация становится клинически значимой в пределах каждого

обращения и эпизода оказания медицинской помощи, в соответствии с их классификацией (согласно МКБ-10 или классификатора деятельности ПМСП).

5.3.5 Вопросы здоровья, с целью нормализации клинической информации необходимо кодировать в соответствии со следующими положениями:

- вопросы здоровья, определенные врачом ПМСП, формулируются, используя терминологию классификатора деятельности ПМСП;
- вопросы здоровья, определенные медицинским работником как предварительный/клинический/окончательный диагноз, формулируются, используя классификатор МКБ-10.

5.3.6 При необходимости завершить открытый или продолжающийся эпизод оказания медицинской помощи, врач ПМСП должен создать элемент ЭМЗ и сохранить его в ЭПЗ. Элемент ЭМЗ будет содержать окончательный диагноз для данного эпизода оказания медицинской помощи, сформулированный с использованием классификатора МКБ-10. Код диагноза, используемый в таких случаях, должен соответствовать коду классификатора деятельности ПМСП согласно картированию. Картированием называют соотнесение кодов классификатора деятельности ПМСП к заболеваниям, классифицированным в МКБ-10.

5.3.7 Минимальный набор данных собирается посредством следующих процессов электронного здравоохранения:

- ведение данных о консультациях в электронном виде;
- обмен данными о пациенте;
- электронные направления;
- электронные результаты диагностических исследований;
- электронные рецепты;
- электронная профилактика;
- ведение данных о консультациях в электронном виде включает процессы, описанные в рамках стандарта DIN EN 13940-1, и нацеленные на управление ЭПЗ и создание эпизодов оказания медицинской помощи.

5.3.8 Следующие структуры электронной записи используются как часть процесса электронной консультации:

- элементы ЭПЗ организуются и хранятся в ПОМЗ ЭПЗ специалистами ПМСП в результате оказания первичной медико-санитарной помощи;
- элементы ЭМЗ организуются и хранятся в ПОМЗ ЭМЗ медицинскими работниками на уровне консультативно-диагностической, стационарной, стационарозамещающей, паллиативной, скорой медицинской помощи, в результате оказания соответствующих медицинских услуг. Элементы ЭМЗ могут быть созданы и представлены напрямую в ЭПЗ пациента, или представлены посредством ПДЭ направленного из медицинской организации в ЭПЗ;

- изменение последовательности или перераспределение элементов ЭПЗ и ЭМЗ в составе ЭПЗ осуществляется согласно полномочиям на осуществление клинического процесса с целью создания вторичной ПОМЗ;

- ПДЭ создаются внешними системами ЭМЗ поставщиков консультативно-диагностической, стационарной, стационарозамещающей, паллиативной, скорой медицинской помощи и передаются из этих систем в ЭПЗ для создания и хранения эпизодов оказания медицинской помощи ЭМЗ во взаимосвязи с соответствующим эпизодом оказания медицинской помощи ЭПЗ; подобная передача сообщений ПДЭ может осуществляться как результат процесса электронного направления либо как результат оказания скорой медицинской помощи;

- ПДЭ создаются автоматически на основе ЭПЗ и передаются из ЭПЗ в системы ЭМЗ поставщиков консультативно-диагностической, стационарной, стационарозамещающей, паллиативной, скорой медицинской помощи как результат процесса электронного направления, инициированного автором ЭПЗ (врачом ПМСП, к участку которого прикреплен пациент);

- ПДЭ могут быть переданы запрашивающей стороне здравоохранения как часть процесса использования электронных рецептов;

- эпизод оказания медицинской помощи может быть завершен врачом ПМСП, к которому прикреплен пациент, при этом применяются требования в соответствии с 5.3.6.

5.3.9 Данные о пациенте подлежат обмену между поставщиками медицинских услуг имеющими доступ к ЭПЗ в целях осуществления электронных направлений, выписки из организаций здравоохранения, консультации и передачи результатов диагноза, а также в целях выдачи электронных рецептов.

5.3.10 Обмен данными о пациенте осуществляется посредством ПДЭ, содержание которых приведено в приложении Б.

5.3.11 Регулирование процессов электронного здравоохранения определенных в соответствии с 5.3.7, а также содержание информации, обмен которой осуществляется в результате данных процессов, определяется в соответствии с положениями стандартных требований к процессам электронного здравоохранения.

5.3.12 Электронный паспорт здоровья может хранить данные, не описанные настоящим стандартом, но являющиеся необходимыми в соответствии с [6]. В подобных случаях создаются и хранятся дополнительные структуры в форме электронных медицинских документов, соответствующих требованиям международного стандарта ISO/HL7 27932. Данные дополнительные структуры называют прикрепленными специальными записями, они напрямую связаны с соответствующими элементами ЭПЗ или ЭМЗ, как часть ЭПЗ пациента.

5.3.13 Все процессы обмена сообщениями между системами ЭПЗ и ЭМЗ, а также клинические административные записи, такие как направления и выписки, выпускаемые между поставщиками медицинских услуг, имеющими прямой доступ к ЭПЗ, сохраняются как ПСЗ и прикрепляются к соответствующему элементу ЭПЗ.

5.3.14 Структура, содержание и методы нормализации ПДЭ, применяемые для обмена результатами лабораторных исследований или иных диагностических услуг, устанавливаются в соответствии с [9].

5.3.15 Метод и коды, применяемые для идентификации пациента, медицинской организации и медицинского работника устанавливаются в соответствии со стандартом идентификации действующих сторон здравоохранения.

5.4 Управление жизненным циклом электронного паспорта здоровья

5.4.1 Жизненный цикл ЭПЗ конкретного пациента включает в себя следующие этапы:

- создание учетной записи ЭПЗ для пациента;
- ведение записи (в том числе ведение журнала регистрации и бумажной документации);
- архивация;
- ведение архива;
- уничтожение ЭПЗ.

5.4.2 Создание учетной записи

5.4.2.1 Учетная запись ЭПЗ создается врачом ПМСП, к которому прикреплен пациент и регистрируется в НРУЗ.

5.4.2.2 В целях регистрации учетных записей ЭПЗ, информация по идентификации пациента и медицинского работника ответственного за ЭПЗ, предоставляется посредством электронных сервисов здравоохранения в пространство ЭПЗ в соответствии с положениями стандарта идентификации действующих сторон здравоохранения.

5.4.2.3 Правила и права по уничтожению и корректировке введенной информации в ЭПЗ в соответствии с ГОСТ 52636 должны быть следующими:

- запись созданная, но еще не поступившая для работы к другим лицам и неподписанная, может быть уничтожена или исправлена лицом, создавшим ее;
- запись, подписанная или уже поступившая для работы к другим лицам, не может быть исправлена или уничтожена лицом, создавшим ее.

5.4.3 Ведение записей

5.4.3.1 Ведение ЭПЗ включает в себя:

- доступ к ЭПЗ;
- создание первичной ПОМЗ, включающей элементы ЭПЗ и ЭМЗ, осуществляемое медицинским работником в процессе оказания медицинской помощи; указанные элементы создаются напрямую медицинским работником либо косвенно посредством передачи ПДЭ;
- создание вторичной ПОМЗ любой консультирующей стороной здравоохранения посредством изменения последовательности и/или перераспределения элементов ЭПЗ и ЭМЗ; в таких случаях первичная ПОМЗ не затрагивается и вторичные ПОМЗ создаются и хранятся на временной основе с идентификацией стороны здравоохранения и причины их создания.
- обновление сведений о прикреплении пациента к участковому врачу ПМСП.

5.4.3.2 Доступ к ЭПЗ предоставляется для реализации:

- процессов электронного здравоохранения, согласно 5.3.7;
- мероприятий по контролю качества медицинских услуг.

5.4.3.3 Доступ к ЭПЗ осуществляется посредством локального репозитория ЭПЗ или через удаленный репозиторий ЭПЗ. В случае удаленного доступа, ЭПЗ определяется посредством национального регистра учетных записей, доступ к удаленной ЭПЗ предоставляется после идентификации и аутентификации запрашивающей стороны здравоохранения, согласно условиям и положениям, утвержденным в настоящем стандарте.

5.4.3.4 Доступ к ЭПЗ предоставляемый в ходе процессов электронного здравоохранения, согласно 5.3.7, осуществляется в соответствии с условиями и положениями настоящего стандарта. Любой иной вид доступа к ЭПЗ, в том числе для сторон здравоохранения не включающих медицинских работников ответственных за элементы ЭПЗ и ЭМЗ, осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан [3]. Доступ к медицинской информации любого пациента в случаях оказания скорой и неотложной помощи обеспечивается по умолчанию для сторон здравоохранения, оказывающих такие виды помощи. Минимальный набор данных для подобных целей устанавливается в приложении Б и обозначается как «базовый».

5.4.3.5 Любой доступ к ЭПЗ или иные действия в отношении ЭПЗ должны регистрироваться в журнале логирования ЭПЗ.

5.4.3.6 В случае отказа в доступе к ЭПЗ, подобные действия должны быть зарегистрированы в журнале логирования ЭПЗ.

5.4.3.7 Доступ к ЭПЗ предоставляется исключительно на основе предоставления должных и правомерных средств идентификации пациента

и стороны здравоохранения, запрашивающей доступ, в соответствии со стандартом идентификации действующих сторон здравоохранения.

5.4.3.8 Ответственность за неправильное использование предварительных сведений из незаконченной ЭПЗ возлагается на лицо, воспользовавшееся данными сведениями в соответствии с ГОСТ 52636.

5.4.4 Ведение журнала логирования ЭПЗ

5.4.4.1 Целью журнала логирования является создание системы контроля для формирования отчетности по всем действиям, связанным с ЭПЗ, а также обеспечение соответствия политикам, процедурам, протоколам по доступу и ведению ЭПЗ в соответствии с СТ РК ИСО/МЭК 27002.

5.4.4.2 Любые действия по отношению к ЭПЗ любого пациента автоматически заносятся в журнал логирования.

5.4.4.3 Информация, которую необходимо регистрировать в журнале логирования, определяется СТ РК ИСО/МЭК 27002.

5.4.4.4 Все записи журнала логирования должны быть надежно защищены от любых изменений, в том числе от действий руководства и администраторов локального и удаленного репозитория данных в соответствии с СТ РК ИСО/МЭК 27002.

5.4.4.5 Журнал логирования ЭПЗ хранится на протяжении всего срока хранения ЭПЗ.

5.4.5 Ведение бумажной документации

5.4.5.1 Все операции и действия, связанные с ЭПЗ, в результате которых, согласно [6], необходимо осуществить документирование процесса оказания медицинской помощи и/или его результата, должны вести к созданию и хранению ПСЗ. Указанная ПСЗ является электронным медицинским документом, эквивалентным бумажным формам [6]. Содержание таких ПСЗ, аналогичных бумажным формам, должно, формироваться автоматически посредством нормализованных данных ЭПЗ. В случае если требуются дополнительные данные, отсутствующие в нормализованных данных ЭПЗ, применяются положения 5.3.12.

5.4.5.2 Элементы данных, содержащиеся в ПСЗ создаваемых, хранимых и/или передаваемых для целей поддержки бумажной документации утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

5.4.5.3 Медицинские работники, которые используют ЭПЗ, должны вести ПСЗ, аналогичные бумажным формам, определенные в настоящем стандарте.

5.4.6 Архивация

5.4.6.1 Архивация ЭПЗ осуществляется оператором ЕРД по истечению установленного периода времени с момента создания частей ЭПЗ.

5.4.6.2 Части ЭПЗ подлежат архивации только в случае, когда эпизоды оказания медицинской помощи и связанные эпизоды оказания медицинской помощи, содержащиеся в данных частях, имеют статус «завершен».

5.4.6.3 ЭПЗ подвергается обязательному автоматическому архивированию после получения утвержденного и заверенного уведомления из национального регистра учетных записей о смерти пациента. Направление данного уведомления подпадает под действие условий и положений нормативных правовых актов Республики Казахстан, обеспечивающих проведение соответствующих процедур [5].

5.4.7 Ведение архива

5.4.7.1 Ведение архива ЭПЗ находится в сфере ответственности оператора ЕРД и осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан [5].

5.4.7.2 Период ведения архивов и прочие условия, связанные с архивами ЭПЗ регулируется условиями и положениями нормативных правовых актов Республики Казахстан, направленных на реализацию положений [4].

5.4.7.3 Архивированные ЭПЗ закрыты для доступа физических и юридических лиц без предварительного заверенного разрешения, то есть для доступа к архивированным ЭПЗ недостаточно стандартных прав доступа к ЭПЗ.

5.4.7.4 Доступ к архивам ЭПЗ предоставляется на основе соответствующего обоснованного разрешения в соответствии с положениями Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения. Республики Казахстан. В таком случае записи ЭПЗ передаются из архивов ЭПЗ в репозиторий ЭПЗ на период времени, установленный в электронном уведомлении о предоставлении разрешения.

5.4.7.5 Все действия по архивации ЭПЗ и ведению архивов ЭПЗ должны вноситься в журнал логирования ЭПЗ. На протяжении всего срока хранения для ЭПЗ должны быть обеспечены сохранность, неизменность и достоверность.

5.4.8 Удаление ЭПЗ

5.4.8.1 Удаление (удаление из репозитория ЭПЗ) ЭПЗ или его элементов производится в соответствии с требованиями нормативных

правовых актов Республики Казахстан по основным принципам хранения ЭПЗ и управлению архивами ЭПЗ [5].

5.4.8.2 По окончании предварительно установленного периода архивного хранения, ЭПЗ подлежат удалению оператором ЕРД.

Приложение А*(обязательное)***Минимальные спецификации для модели ЭПЗ****Таблица А.1 Стороны здравоохранения**

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Медицинская организация		
ИД медицинского работника	Медицинские работники, принятые на работу в организацию независимо от формы трудового соглашения	Один ко многим
Структура организации	Различные отделы и подразделения с соответствующими медицинскими работниками по каждому из них – организационная структура	То же
Диапазон деятельности	Общее описание спектра медицинских услуг и видов деятельности, на которые имеются соответствующие разрешения/подтверждения	Один к одному
Деятельность	Медицинские услуги и виды деятельности, указанные согласно стандартизованного и кодированного списка услуг с применением классификатора медицинских услуг	Один ко многим
Адрес	В некоторых случаях одна организация может иметь более одного адреса физического расположения	То же
Ответственность за оказываемые медицинские услуги	Характер (коллективный) и границы ответственности за оказание медицинских услуг – опираются на выданные полномочия и диапазон деятельности, а также медицинский работник, работающих в организации (см. ответственность в процессе непрерывности оказания медицинских услуг)	«

Продолжение таблицы А.1

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Право доступа к информации	Характер и границы прав доступа к медицинским записям в соответствии с выполняемой функцией	«
Ответственность за информационную поддержку	Характер и границы ответственности при обмене информацией (например, внесение изменений в медицинские записи при проведении консультаций, выдача направлений и т.д.)	«
Медицинский работник		
ИД медицинской организации	Медицинская организация, в которой работает медицинский работник	Один ко многим
Адрес месторасположения медицинского работника	В случае наличия более одного адреса более подробно см. ниже по каждому адресу	То же
Тип размещения (или место работы)	Поликлинические организации, больницы, частные кабинеты, диагностические центры и т.д.	«
Специализация медицинского работника	Хирург, врач ПМСП и т.д.	«
Профессиональная квалификация	Информация о сертификате/категории	«
Диапазон деятельности	Общее описание спектра медицинских услуг и видов деятельности, на которые имеются соответствующие подтверждения/разрешения	Один к одному
Деятельность	Медицинские услуги и виды деятельности, указанные согласно стандартизованного и кодированного классификатора медицинских услуг	Один ко многим

Окончание таблицы А.1

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Ответственность за оказываемые медицинские услуги	Характер (личный либо коллективный) и границы ответственности по оказываемым медицинским услугам – опираются на выданные полномочия и диапазон деятельности по различным целям, и прочие характерные черты (см. ответственность в процессе непрерывности оказания медицинских услуг)	То же
Роль в данной организации	Род деятельности: курирование, координация или управление (например, динамическое), ответственность коллектива (полная/в качестве заместителей/коллективная) – в том числе с управлением общим качеством процесса оказания медицинских услуг либо без него	«
Право доступа к информации	Характер и границы прав доступа к информации о здоровье в соответствии с выполняемой ролью	«
Ответственность за информационную поддержку	Характер и границы ответственности при обмене информации (например, внесение изменений в медицинские записи при проведении консультаций, выдача направлений и т.д.)	«

Таблица А.2 Вопросы здоровья

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Вопрос здоровья		
Идентификатор вопроса здоровья	Код классификатора деятельности ПМСП (ICPC-2)	Один
Характер вопроса здоровья	Расшифровка кода классификатора деятельности ПМСП	Один
Статус вопроса здоровья	Пользовательские коды для обозначения статуса, например: новый, известный ранее, мониторируемый, требующий последующего контроля, решенный, вылеченный	Один

Окончание таблицы А.2

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Цепочка вопросов здоровья		
ИД медицинского работника	ИД автора цепочки	Один
Характер	Расшифровка кода классификатора деятельности ПМСП	Один
Характеристика типа цепочки по методу ее создания	Пользовательские коды для обозначения характеристики, например: предопределенная, с постоянным нарастанием, апостериори	Один

Таблица А.3 Ситуации в процессе непрерывности оказания медицинской помощи

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Период оказания медицинских услуг		
Дата начала и дата окончания	Указывается для каждого отдельного периода оказания медицинских услуг как результат выданных полномочий. Характеристики полномочий определены в отдельном классе	Один
Контакт		
Дата и время начала, дата и время окончания	Определяется для каждого контакта как результат полученного Полномочия	Один
Место осуществления контакта	Например: медицинская организация, квартира/дом, рабочее место, улица, общественное место и т.д.	Один
Доступ к записям и внесение изменений в них		

Продолжение таблицы А.3

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Права доступа	Доступ к медицинским записям изначально контролируется механизмами полномочий описанными в международном стандарте DIN EN 13940-1. Посредством этих механизмов права доступа присваиваются медицинским работникам и организациям, которые уполномочены оказывать медицинскую помощь пациентам и, вследствие этого, контролируют записи связанные с предоставлением данной помощи. Вторичным механизмом контроля прав доступа является внешний сервис регистрации поставщиков медицинской помощи, который обеспечивает идентификацию лица запрашивающего доступ к записям	Один
Обращение		
Причина обращения, характеристика обращения (диагноз), характеристика и код вмешательства	<p>Код и характеристика согласно системе классификации деятельности ПМСП для описания причины каждого конкретного обращения. Характеристика эпизода оказания медицинской помощи также может быть сохранена в качестве свойства объекта обращения, поскольку характеристика вопроса здоровья, к которому относится эпизод оказания медицинской помощи, может изменяться</p> <p>В случае обращений к профильным специалистам, вместо элемента ЭПЗ создаются ЭМЗ или элементы ЭМЗ, их классификация осуществляется на основе системы классификации МКБ-10 и их внедрение следует определять на основе концепции контакта из международного стандарта DIN EN 13940-1</p>	Набор кодов
Элемент контакта		
Характер первичного контакта	Контакт с записью или обращение	Один
Место первичного контакта	Такое же, как адрес контакта (выше), например: медицинская организация, квартира/дом, рабочее место, улица, общественное место и т.д.	Один

Окончание таблицы А.3

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Эпизод оказания медицинской помощи		
Дата и время начала, дата и время окончания	Аналогично прочим объектам	Один
Статус эпизода оказания медицинской помощи	Например: начинающийся, текущий, неактивный, завершённый, неонатальный	Один

Таблица А.4 Ответственность

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Полномочие		
Вид контроля	С точки зрения информационной системы или процесса оказания медицинской помощи полномочия могут быть выданы явно, неявно или быть предварительно назначенный (каждый медицинский работник в больнице получает полномочия автоматически после поступления пациента в палату, либо отделение; полномочия могут передаваться перед началом смены)	Одна
Правомерность	Показатели/коды правомерности, подлежащие разработке, например: решение пациента, согласно нормативным правовым актам, экстренная ситуация, родительские полномочия	Одна
Автор	Идентификатор единицы здравоохранения	Одна
Запрашиваемая ответственная сторона здравоохранения	Идентификатор стороны здравоохранения	Одна
Дата начала	Дата и время	Одна

Окончание таблицы А.4

Класс объектов и элемент данных	Определение	Отношение
Статус полномочия	Показатели/коды статуса, подлежащие разработке, например: предлагаемые, принятые, отклоненные, отмененные физическим лицом, завершённые, заменённые на основе дополнений. Важно: указанные показатели в настоящее время применяются в системе бюро госпитализации и могут быть пересмотрены для применения в более общих условиях	Одна
Объем полномочия	Показатели/коды статуса, подлежащие разработке, например: открытые полномочия, для диагностики, для лечения, определенный объем полномочий, полномочия на оказание услуг	Один ко многим
Длительность	Показатели/коды статуса, подлежащие разработке, например: временный, определенный, неопределенный	Ноль к одному
Критерии завершения полномочий	Показатели/коды статуса, подлежащие разработке, например: статуса здоровья пациента; потребность изменения полномочий, запланированная дата и время	То же
Требование обратной связи	Показатели/коды статуса, подлежащие разработке, например: периодический, окончательный	«
Уведомление об изменении полномочия		
Правило распределения	Правила, определяющие получателей информации: человек или система	Один ко многим

Приложение Б

(обязательное)

Передаваемые данные о пациенте

Б.1 Набор данных по идентификации пациента для обмена информацией

Параметр (Уровень вложенности 1)	Параметр (Уровень вложенности 2)	Переменная (Уровень вложенности 3)	Комментарий	Базовый или расширенный набор данных
1	2	3	4	5
Идентификация	Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)	Код	-	базовый
	В случае если пациент является несовершеннолетним, недееспособным, ИИН и контактные данные родителей, опекунов или ответственных лиц	Код	-	-
Персональная информация	ФИО	Текст	-	базовый
	Дата рождения	Текст	В формате дд.мм.гггг.	базовый
	Пол	Код	-	базовый
	Семейное положение	-	-	-
	Количество детей на иждивении	-	-	-
	Гражданство	-	-	-

Окончание таблицы Б.1

1	2	3	4	5
	Национальность	-	-	-
	Предпочитаемый язык обращения	-	-	-
	Образование	-	-	-
	Статус занятости	-	-	-
	Социальный статус (инвалидность, категория льготности)	-	-	-
Контактная информация	Адрес	Текст	-	расширенный
	Телефон	Текст	-	расширенный
	Электронная почта	Текст	-	расширенный
	Назначенный ВОП/медицинский работник	Контактная информация и коды ИИН ВОП/медицинского работника	-	базовый
	Официальный опекун/ контактное лицо	Родство, подробная информация	-	базовый
Страховая информация	Номер страхового договора	Номер страхового договора	-	расширенный

Таблица Б.2 Набор клинических данных пациента для обмена информацией

Параметр (Уровень вложенности 1)	Параметр (Уровень вложенности 2)	Переменная (Уровень вложенности 3)	Комментарий	Базовый или расширенный набор данных
1	2	3	4	5
Сигнал тревоги	Аллергии и непереносимость лекарственных средств	Описание	Нормализованное наименование: описание клинического проявления аллергической реакции; например, анафилактический шок, отек Квинке, непереносимость аспирина вследствие желудочно- кишечного кровотечения, непереносимость каптоприла из-за кашля (пациент не имеет аллергии на каптоприл, но не может переносить его из-за непрекращающегося кашля)	базовый
		Код	Нормализованный идентификатор	базовый
		Реакция	Дата проявления реакции	расширенный
		Агент	Нормализованное наименование: описание агента (лекарственное средство, еда, химические реагенты и т.д.), который вызвал побочную реакцию	базовый
		Код агента	Нормализованный идентификатор	базовый
История прошлых заболеваний и расстройств	Вакцинации	Вакцинация против	Нормализованное наименование: заболевание, по которому пациент получил вакцину	расширенный
		Наименование марки (торговое наименование)	-	расширенный

Продолжение таблицы Б.3

1	2	3	4	5
		Идентификатор вакцинации	Нормализованный идентификатор	расширенный
		Дата вакцинации	-	расширенный
	Перечень проблем со здоровьем в прошлом (решенных, завершенных, неактивных и т.д.)	Характеристика вопроса здоровья или описание цепочки вопросов здоровья	<p>Описание проблемы со здоровьем полученное на верхнем уровне ПМСП; расшифровка должна быть установлена в соответствии с ее применимостью на общегосударственном уровне.</p> <p>В соответствии с требованиями настоящих стандартных требований, в пределах данного уровня эпизода оказания медицинской помощи и для каждого эпизода оказания медицинской помощи, история болезни может или не может содержать несколько болезней вылеченных на уровне специализированной помощи, и указана здесь марками их диагнозов. История болезни указывается в соответствии с приказом № 907</p>	расширенный
		ИД код	Система классификации кодов деятельности ПМСП или МКБ-10 зависит от уровня описания эпизода оказания медицинской помощи (первичной или специализированной) –	расширенный
		Дата проявления	-	расширенный
		Дата окончания	-	расширенный

Продолжение таблицы Б.3

1	2	3	4	5
		Идентификатор процедуры оказанной пациенту в отношении заболевания	<p>Нормализованный идентификатор на основе национальных Кодов медицинских услуг (базирующийся на МКБ-9)</p> <p>Описывает причины, по которым статус проблемы сменился с действующей на неактивную; например, хирургическая операция, другие процедуры, медицинское лечение и т.д.; прибор I и т.д., например цистэктомия печени проведенная в целях лечения кисты печени и включенная в последующие хирургические процедуры</p>	расширенный
		Расшифровка процедуры оказанной пациенту в отношении заболевания		
	-	Окончательный диагноз	<p>Система классификаций МКБ-10.</p> <p>Постановка диагноза может быть осуществлена врачом ПМСП, когда эпизод оказания медицинской помощи завершается им в соответствии с настоящими стандартными требованиями или поставщиком медицинских услуг, который утверждает последнее обращение по эпизоду оказания медицинской помощи.</p> <p>В последнем случае, врач ПМСП остается ответственным за завершение эпизода оказания медицинской помощи</p>	-
	Хирургические процедуры проведенные ранее последних шести месяцев	Расшифровка кода	Описание медицинской услуги в соответствии с кодом классификатора медицинских услуг основанного на МКБ-9	расширенный

Продолжение таблицы Б.3

1	2	3	4	5
Проблемы со здоровьем		Код	Нормализованный идентификатор на основе национальных кодов медицинских услуг (базирующийся на МКБ-9)	расширенный
		Дата проведения	Дата проведения	расширенный
	Перечень текущих диагнозов	Характеристика вопросов здоровья	Перечень вопросов здоровья, определенных на уровне ПМСП, который должен включать хронические и острые (актуальные на момент формирования перечня) заболевания и расстройства, в том числе рецидивы	базовый
		Код вопросов здоровья	Система классификации кодов деятельности ПМСП или МКБ-10 зависит от уровня описания эпизода оказания медицинской помощи (первичной или специализированной)	базовый
		Дата проявления	Дата проявления	базовый
	-	Последний подтвержденный диагноз для каждого эпизода оказания медицинской помощи на специализированном уровне для данного вопроса здоровья	Код МКБ-10 для каждого направления выдаваемого врачом ПМСП используя картирование кодов МКБ-10 к кодам классификатора деятельности ПМСП	-

Продолжение таблицы Б.3

1	2	3	4	5
	Медицинские аппараты и имплантаты	Марка/ Наименование/ Описание	<p>Нормализованное наименование: описывает внешние медицинские аппараты и имплантаты пациента, от которых зависит статус здоровья.</p> <p>Включает такие медицинские устройства, как: кардиостимуляторы, имплантируемые дефибрилляторы, протезирование, ферромагнитные костные имплантаты и т.д., о которых следует знать медицинскому работнику</p>	базовый
		Код	Нормализованный идентификатор	базовый
		Дата вставки имплантата	-	базовый
	Значимые хирургические процедуры за последние 6 месяцев	Расшифровка кода	Описание медицинской услуги в соответствии с кодом классификатора медицинских услуг основанного на МКБ-9	базовый
		Код	Нормализованный идентификатор на основе национальных Кодов медицинских услуг (базирующийся на МКБ-9)	базовый
		Дата	-	базовый
	Рекомендации по лечению	Расшифровка кода	Нормализованное описание: не медикаментозное лечение, например, упражнения и прочие	расширенный

Продолжение таблицы Б.3

1	2	3	4	5
		Код	Нормализованный идентификатор	расширенный
	Самостоятельность / инвалидность	Расшифровка кода	Потребность пациента в оказании постоянной помощи со стороны третьего лица; статус инвалида может оказать влияние на решения по способам лечения или прочим решениям	расширенный
		Код	Нормализованный идентификатор	расширенный
Свод медицинских препаратов	Перечень принимаемых в настоящее время препаратов (все предписанные препараты, по которым установленный период лечения не истек, вне зависимости от того, отпускались ли они по рецепту или нет)	Активные компоненты	Например, парацетамол	базовый
		Код активного компонента	Нормализованный идентификатор	базовый
		Концентрация	Например, 500 мг на таблетку	базовый
		Форма выпуска	Например, таблетки, сироп	базовый
		Количество принимаемых доз	Например, 1 таблетка на 1 прием	базовый
		Частотность приема	Например, каждые 12 часов	базовый
		Продолительно сть лечения	Например, в течение 4 дней	базовый
		Дата начала лечения	Дата, в которую началось лечение	базовый
		Упаковка	Например, пачка с 12 таблетками	расширенный

Окончание таблицы Б.3

1	2	3	4	5
		Способ приема	Например, перорально, инъекция и т.д.	расширенный
		Замена	Заполняется если наименование или упаковка лекарства отличаются от выписанного	расширенный
Риск для здоровья	Наблюдения	Код	Нормализованный идентификатор	расширенный
		Описание анамнеза	Например, курильщик, злоупотребление алкоголем и т.д.	расширенный
		Дата проявления	-	расширенный
Ведение беременности	Предполагаемая дата родов	Дата	-	базовый
Физические показатели	Основные показатели жизнедеятельности /наблюдения	Кровяное давление (рабочее)	-	базовый
		Дата измерений	-	базовый
Диагностическое обследование	Группа крови	Результаты теста на установление группы крови	-	базовый
		Дата теста	-	базовый
Антропометрическое измерение	Лист измерений	Измерения	Например, вес или рост	расширенный
	-	Дата измерений	-	расширенный

Библиография

[1] Кодекс О здоровье народа и системе здравоохранения (принят Парламентом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV).

[2] Закон Об информатизации (принят Парламентом Республики Казахстан от 11 января 2007 года № 217).

[3] Закон О персональных данных и их защите (принят Парламентом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V).

[4] Закон О Национальном архивном фонде и архивах (принят Парламентом Республики Казахстан от 10 ноября 2001 года № 256).

[5] Правила приема, хранения, учета и использования документов национального архивного фонда и других архивных документов ведомственными частными архивами. (принят Правительством Республики Казахстан от 22 декабря 2011 года № 1583).

[6] Приказ Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения (принят Министром здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907)

[7] Приказ О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 770 Об утверждении тарификатора медицинских услуг (принят Министром здравоохранения Республики Казахстан от 22 апреля 2014 года № 209).

[8] Стандартные требования к единому классификатору лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники (принят приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 февраля 2014 года №75).

[9] Технические требования к взаимодействию (передачи сообщений) с информационными системами е-здравоохранения (принят приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 февраля 2014 года №75).

[10] Международная классификация болезней 10 пересмотра.

[11] ICD-10 Procedure Coding System (ICD-10-PCS).

[12] International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2).

[13] Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC).

[14] Systematized Nomenclature of Medicine--Clinical Terms (SNOMED CT).

УДК 004:614.2(088)

МКС 35.240.80

Ключевые слова: электронный паспорт здоровья, электронная медицинская запись, полномочия, доступ, регистр, репозиторий.

РАЗРАБОТЧИК

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения и социального развития Республики
Казахстан, РГП «Казахстанский институт стандартизации и
сертификации».