



2009年制定



中国国家标准汇编

440

GB 24464~24507

(2009 年制定)

中国标准出版社 编

中国标准出版社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中国国家标准汇编: 2009 年制定. 440: GB 24464~
24507/中国标准出版社编. —北京: 中国标准出版社,
2010

ISBN 978-7-5066-6054-9

I. ①中… II. ①中… III. ①国家标准-汇编-中国-
2009 IV. ①T-652.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 170625 号

中国标准出版社出版发行
北京复兴门外三里河北街 16 号

邮政编码: 100045

网址 www.spc.net.cn

电话: 68523946 68517548

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 35.75 字数 1 052 千字

2010 年 10 月第一版 2010 年 10 月第一次印刷

*

定价 220.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换

版权专有 侵权必究

举报电话: (010) 68533533

出版说明

1. 《中国国家标准汇编》是一部大型综合性国家标准全集。自 1983 年起,按国家标准顺序号以精装本、平装本两种装帧形式陆续分册汇编出版。它在一定程度上反映了我国建国以来标准化事业发展的基本情况和主要成就,是各级标准化管理机构,工矿企事业单位,农林牧副渔系统,科研、设计、教学等部门必不可少的工具书。

2. 《中国国家标准汇编》收入我国每年正式发布的全部国家标准,分为“制定”卷和“修订”卷两种编辑版本。

“制定”卷收入上一年度我国发布的、新制定的国家标准,顺延前年度标准编号分成若干分册,封面和书脊上注明“20××年制定”字样及分册号,分册号一直连续。各分册中的标准是按照标准编号顺序连续排列的,如有标准顺序号缺号的,除特殊情况注明外,暂为空号。

“修订”卷收入上一年度我国发布的、修订的国家标准,视篇幅分设若干分册,但与“制定”卷分册号无关联,仅在封面和书脊上注明“20××年修订-1,-2,-3,……”字样。“修订”卷各分册中的标准,仍按标准编号顺序排列(但不连续);如有遗漏的,均在当年最后一分册中补齐。需提请读者注意的是,个别非顺延前年度标准编号的新制定的国家标准没有收入在“制定”卷中,而是收入在“修订”卷中。

读者配套购买《中国国家标准汇编》“制定”卷和“修订”卷则可收齐上一年度我国制定和修订的全部国家标准。

3. 由于读者需求的变化,自 1996 年起,《中国国家标准汇编》仅出版精装本。

4. 2009 年我国制修订国家标准共 3 158 项。本分册为“2009 年制定”卷第 440 分册,收入国家标准 GB 24464~24507 的最新版本。

中国标准出版社

2010 年 8 月

目 录

GB/Z 24464—2009	健康信息学 电子健康记录 定义、范围与语境	1
GB/T 24465—2009	健康信息学 健康指标概念框架	26
GB/T 24466—2009	健康信息学 电子健康记录体系架构需求	45
GB/T 24467—2009	通用机械零部件产品数据字典层次结构的构成规则	71
GB/T 24468—2009	半导体设备可靠性、可用性和维修性(RAM)的定义和测量规范	91
GB/T 24469—2009	电子工业用气体 5 N 氯化氢	123
GB/T 24470—2009	中凹形弹簧数控卷簧机 技术条件	135
GB/T 24471—2009	串簧机 技术条件	145
GB/T 24472—2009	数控袋装弹簧胶粘机 技术条件	153
GB/T 24473—2009	数控卷簧装袋机 技术条件	161
GB/T 24474—2009	电梯乘运质量测量	169
GB/T 24475—2009	电梯远程报警系统	186
GB/T 24476—2009	电梯、自动扶梯和自动人行道数据监视和记录规范	198
GB/T 24477—2009	适用于残障人员的电梯附加要求	205
GB/T 24478—2009	电梯曳引机	229
GB/T 24479—2009	火灾情况下的电梯特性	238
GB/T 24480—2009	电梯层门耐火试验 泄漏量、隔热、辐射测定法	250
GB/T 24481—2009	3C 产品用镁合金薄板	271
GB/T 24482—2009	焙烧钼精矿	279
GB/T 24483—2009	铝土矿石	287
GB/T 24484—2009	钼铁试样的采取和制备方法	293
GB/T 24485—2009	碳化钨粉	305
GB/T 24486—2009	线缆编织用铝合金线	311
GB/T 24487—2009	氧化铝	319
GB/T 24488—2009	镁合金牺牲阳极电化学性能测试方法	325
GB/T 24489—2009	用能产品能效指标编制通则	333
GB/T 24490—2009	多壁碳纳米管纯度的测量方法	343
GB/T 24491—2009	多壁碳纳米管	353
GB/T 24492—2009	非承重混凝土空心砖	361
GB/T 24493—2009	装饰混凝土砖	375
GB/T 24494—2009	门两侧在不同气候条件下的变形检测方法	389
GB/T 24495—2009	承重墙与混凝土楼板间的水平接缝 实验室力学试验 由楼板传来的垂 直荷载和弯矩的影响	403
GB/T 24496—2009	钢筋混凝土大板间有连接筋并用混凝土浇灌的键槽式竖向接缝 实验室力 学试验 平面内切向荷载的影响	411
GB/T 24497—2009	建筑物的性能标准 预制混凝土楼板的性能试验 在集中荷载下的工况 ..	419
GB/T 24498—2009	建筑门窗、幕墙用密封胶条	425
GB/T 24499—2009	氢气、氢能与氢能系统术语	441

GB 24500—2009	工业锅炉能效限定值及能效等级	463
GB/T 24501.2—2009	小麦条锈病、吸浆虫防治技术规范 第2部分:小麦吸浆虫	471
GB 24502—2009	煤矿用化学氧自救器	477
GB/T 24503—2009	矿用圆环链驱动链轮	497
GB/T 24504—2009	煤层气井注入/压降试井方法	521
GB/T 24505—2009	矿井井下高压含水层探水钻探技术规范	531
GB/T 24506—2009	液压支架型式、参数及型号编制	543
GB/T 24507—2009	浸渍纸层压板饰面多层实木复合地板	557



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 24464—2009/ISO/TR 20514:2005

健康信息学 电子健康记录 定义、范围与语境

Health informatics—Electronic health record—Definition, scope and context

(ISO/TR 20514:2005, IDT)

2009-10-15 发布

2009-12-01 实施

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局
中国国家标准化管理委员会 发布

前 言

本指导性技术文件等同采用 ISO/TR 20514:2005《健康信息学 电子健康记录 定义、范围与语境》。

本指导性技术文件的附录 A 为资料性附录。

本指导性技术文件由中国标准化研究院提出。

本指导性技术文件由中国标准化研究院归口。

本指导性技术文件起草单位：中国标准化研究院、成都市标准化研究院、中国人民解放军总医院、中国武警部队指挥学院、中国人口与发展研究中心。

本指导性技术文件主要起草人：任冠华、陈煌、董连续、尹书蕊、张蕊、林希、胡昌川、刘胜男、韵力宇、俞华、石丽娟。

引 言

本指导性技术文件的目的是给出 EHR 分类和定义的集合,用于描述目前制定的 EHR 标准的应用范围。

制定 EHR 系列标准的主要目的是实现 EHR 与系统间互操作能力的最大化,这些 EHR 和系统是可共享的,与其使用的技术和存储平台无关。

然而,各种健康信息系统都具有 EHR 系统的特征和功能。同样,按照《健康信息学 电子健康记录体系架构需求》中的描述,许多健康信息系统都可以 EHR 摘录或条目的形式生成输出结果,而不需考虑其最初目的或应用是否是可共享的 EHR。

健康信息学 电子健康记录 定义、范围与语境

1 范围

本指导性技术文件规定了电子健康记录的实用分类,给出了 EHR 主要类别的定义以及对 EHR 和 EHR 系统特性的支持性描述。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指导性技术文件。

2.1

原型 archetype

＜描述角度＞定义概念的结构和业务规则的临床模型或其他特定域概念模型。

注：原型可以定义简单的组合概念(如血压或住址)或复杂的复合概念(如家族史或微生物检测结果),但并不用于定义基本概念(如解剖学术语)。原型使用外部术语集的术语来说明原型构件。

[Beale;2003^[10]]

2.2

原型 archetype

＜技术角度＞基于某种参考信息模型、并以结构化约束语句的形式表示域级概念的可计算表达式。

注1：原型与域的概念是一对一的关系；其内部关系错综复杂。

注2：所有原型都具有相同的形式体系,但它可以是标准化/可共享的本体论的一部分(此时有明确的定义),也可以是只用于地方或区域(此时没有明确的定义)。

[Beale;2003^[10]]

2.3

体系架构 architecture

标准化构件或描述性表示法的集合。它们可以对一个对象进行描述,进而按照需求(质量)制造该对象,并在其使用期(改变)内对其进行维护。

[Zachman;1996^[23]]

2.4

客户 client

接受护理的个人。

注：术语“客户”和“患者”是同义词,但是对于不同的健康专业组织,它们的用法不同。医生通常使用术语“患者”,而健康专业人员通常使用术语“客户”。

2.5

临床数据存储库 clinical data repository

CDR

对在服务地点(如医院、诊所)搜集的临床数据进行保存和管理的数据存储库。

注1：摘自 Infoway;2003^[12]。

注2：EHR 可以将 CDR 中的数据用于护理主体;从这种意义上来说可以认为 CDR 是 EHR 的源系统。

注3：CDR 符合基本通用 EHR 的定义,但不符合更专业化的 ICEHR 定义。

2.6

临床医护人员 clinician

直接为患者/客户提供健康服务的健康专业人员。

注：摘自 ISO/TS 18308^[3]。

2.7

组件 composition

ENV 13606 参考模型中 RECORD_COMPONENT(记录构件)的子类。该参考模型包含一组用户就诊或记录交互期间组成的(署名的)RECORD_COMPONENT,作为在同一个 EHR 内的处置依据。

[ENV 13606-1^[6]]

2.8

计算机可处理信息 computer processable information

电子计算机中按照程序可生成、存储、复制和检索的信息。

2.9

消费者 consumer

要求接受、预约接受、正在接受或已经接受医疗服务的人。

2.10

集成护理电子健康记录 electronic health record for integrated care

ICEHR

以计算机可处理的形式存在的、关于护理对象健康状态的信息存储。这些信息可以被安全地存储和传输,并可以被多个授权用户访问。ICEHR 具有一个标准化的或通用的、独立于 EHR 系统的逻辑信息模型,其主要目的是支持持续、高效和高质量的集成医疗保健。

注:ICEHR 包括过去、现在和将来的信息。

2.11

电子健康记录 electronic health record

EHR

〈基本通用形式〉以计算机可处理的形式存在的、关于护理主体健康状态的信息存储库。

注:ICEHR 的定义(2.10)被认为是 EHR 的基本定义。基本通用 EHR 的定义只是用来保证完备性,并认可健康信息系统中仍然存在各种不遵循主要的 EHR 定义即 ICEHR(如 CDR 遵循基本通用 EHR 定义但不符合 ICEHR 定义)。

2.12

电子健康记录体系架构 electronic health record architecture

EHRA

根据信息模型定义的、用于构建所有 EHR 的通用结构构件。

[ISO/TS 18308^[3]]

注:EHRA 的非正式描述性定义是指电子医疗保健记录必需的通用特性模型定义。其目的是使电子医疗保健记录(即有用且具有法律效力的护理记录)可以跨系统、跨国家和跨时间进行完整传输。EHRA 并没有规定或指定电子医疗保健记录中应存储的内容,也没有规定或指定电子医疗保健记录系统的运行方式。它对记录(包括没有副本的纸质记录)中的数据类型没有任何限制。诸如物理数据库领域的“字段长度”之类的细节,与电子医疗保健记录体系结构无关。

[EU-CEN:1997^[11]]

2.13

EHR 摘录 EHR extract

EHR 或其某个部分的通信单元。它可自我证明,并由一个或多个 EHR 构件组成。

注:摘自 ISO/TS 18308^[3]。

2.14

EHR 节点 EHR node

存储和维护 EHR 的物理位置。

2. 15

EHR 系统 EHR system

＜构件角度＞形成生成、使用、存储和检索 EHR 机制的构件集合,包括人、数据、规则和程序、处理和存储服务以及通讯和支持设备。

注 1: 摘自 IOM:1991^[13]。

注 2: 最初的 IOM 定义称为“CPR 系统(计算机辅助病历系统)”,使用的术语是“病历”而不是“电子健康记录”。

2. 16

EHR 系统 EHR system

＜系统角度＞记录、检索和处理 EHR 中信息的系统。

注 1: 摘自 ENV 13606-1^[6]。

注 2: 对于该定义和最初的 CEN 定义,除了将最初的术语“电子医疗保健记录”改写为“电子健康记录”之外,二者是相同的,并在本指导性技术文件中认为是一致的。

2. 17

面诊 encounter

指接触行为。在接触期间,现场对护理主体进行健康活动,并对其健康数据进行访问和管理。

注 1: 摘自 ENV 13940^[8]。

注 2: 对于该定义和最初的 CEN 定义,除了将最初的术语“医疗保健”改写为“健康”之外,二者是相同的,并在本指导性技术文件中认为是一致的。

2. 18

功能互操作性 functional interoperability

两个或多个系统交换信息的能力。

2. 19

健康 health

完整的身体、精神和社会健康状态,而不仅仅是没有疾病或身体虚弱。

[WHO:1948^[22]]

2. 20

健康情况 health condition

可能导致痛苦、干扰日常行为或接受健康服务的个体健康状态的变化或属性。它可能是急性或慢性疾病、障碍、伤害或外伤,或是反映其他与健康相关的状态,如怀孕、老龄化、紧张、先天性异常或遗传特性。

[WHO:1948^[22]]

2. 21

健康组织 health organization

直接提供健康活动所涉及的组织。

注 1: 摘自 ENV 13940^[8]。

注 2: 对于该定义和最初的 CEN 定义,除了将最初的术语“医疗保健”改写为“健康”之外,二者是相同的,并在本指导性技术文件中认为是一致的。

2. 22

健康问题 health problem

造成残疾、痛苦和/或活动受限的健康状况。

2. 23

健康专业人员 health professional

由公认的组织授权履行特定健康职责的人。

注 1: 摘自 ISO/TS 17090-1^[2]。

注 2: 该术语通常被称为“医疗保健专业人员”。在本指导性技术文件中规定当以形容词形式使用时,将“医疗保健”改写为“健康”。当以名词形式使用时,则保留词语“医疗保健”,但是将其作为一个单独的词使用(如“医疗保健的交付”)。

2.24

健康提供者 health provider

在直接提供健康活动中涉及的健康专业人员或健康组织。

注 1: 摘自 ENV 13940^[8]。

注 2: 对于该定义和最初的 CEN 定义,除了将最初的术语“医疗保健”改写为“健康”之外,二者是相同的,并在本指导性技术文件中认为是一致的。

2.25

健康记录 health record

关于护理主体健康状况的信息存储。

注: 摘自 ENV 13940^[8]。

2.26

健康状况 health status

一个人在身体、精神和社会完好状态方面的当前状态。

2.27

信息服务 information service

系统根据已定义的输入信息集合提供已定义输出数据集合的能力。

[EN 12967-1~3^[7]]

2.28

集成护理 EHR integrated care EHR

ICEHR

见定义 2.10。

2.29

逻辑信息模型 logical information model

规定了数据之间的结构和关系的、但独立于任一具体技术或实施环境的数据模型。

注: 信息模型通常可以按照从高层的抽象模型到技术实施模型进行分类。ISO/TR 17119^[1]将数据模型和其他构件定义为三个层次的特征,即概念层、逻辑层和物理层。逻辑信息模型对模型构件(如 EHR 的 UML 对象模型中的容器部件、组成和链接类)以及构件间的关系进行了详细说明,而不包含任何技术限制。因此逻辑信息模型独立于任何具体的实施技术。另一方面,物理信息模型包括建立实施逻辑模型的技术限制(如为特定的硬件和软件平台构建的 EHR 系统)。

2.30

患者 patient

客户 client

接受护理的个体。

注 1: 摘自 ISO/TS 18308^[3]。

注 2: 术语“客户”和“患者”是 synonym,但对于不同的健康专业组织,它们的用法不同。在医院工作的临床医生和其他执业医师通常使用术语“患者”,而健康专业人员倾向于使用术语“客户”。

2.31

语义互操作性 semantic interoperability

在正式定义的域概念层上可理解的系统间信息共享的能力。

注: 摘自 ISO/TS 18308^[3]。

2.32

服务 service

某组织提供特定目标的一系列过程。

[EN 12967-1~3^[7]]

注：参见 2.27。

2.33

可共享的 EHR shareable EHR

具有一个普遍认同的逻辑信息模型的 EHR。

注 1：可共享的 EHR 本质上是基本通用 EHR 和 ICEHR 之间的一个构件，其中 ICEHR 使可共享的 EHR 具体化。如果没有附加的、在集成护理环境中对其有效使用的必要临床特征，可共享的 EHR 可能几乎没用。

注 2：当 ICEHR 将患者健康信息和最优患者护理的交互作为其目标时，需注意的是目前使用的大多数 EHR 都不是可共享的，更不必说要求符合 ICEHR 定义的附加特征了。因此，应通过包含基本通用 EHR 的定义来确认现状。

2.34

标准 standard

为在一定范围内获得最佳秩序，经协商一致制定并由公认机构批准，共同使用和重复使用的一种规范性文件。

[GB/T 20000.1—2002^[4]]

2.35

护理主体 subject of care

即将接受、正在接受或已接受医疗保健服务的一个人或多个人。

[ISO/TS 18308^[3]]

注 1：在健康记录语境中，术语“患者”、“客户”与“护理主体”是同义词，通常使用“患者”和“客户”来代替更正式的术语“护理主体”。

注 2：在本指导性技术文件中，术语“消费者”经常也被作为一个同义词使用。然而，值得注意的是消费者不一定是护理主体，因为对于消费者而言，可以在从未接受过医疗保健服务的情况下拥有健康记录。

2.36

模板 template

本地可直接使用的数据生成/验证构件。它在语义上是对原型的约束/选择，通常对应于完整的表单或屏幕显示。

[Beale, 2003^[10]]

注：一般来说，模板与基本概念是一对多的关系，每一个概念都可用一个原型来描述。

3 EHR 的定义

3.1 定义方法

以前定义 EHR 都失败的原因在于很难把各种 EHR 的各个方面都包含在一个综合定义中。

本指导性技术文件采取的方法是将 EHR 的内容和其形式或结构明确区分开。这是通过根据 EHR 的结构(类似于容器)先对 EHR 进行定义来实现的。该定义(称为“基本通用 EHR”)是有意简练和通用的，这样可以确保 EHR 和 EHR 系统的现有用户和将来的用户最大范围的使用该定义。该定义也支持对各种类型的 EHR 合法性和访问控制的需求。

基本通用 EHR 的定义可以由包含两个最基本的 EHR 特性(在基本通用 EHR 的定义中没有包含)的更详细、更具体的定义来补充。一个特性是在授权的 EHR 用户之间共享患者健康信息的能力，另一个特性是支持持续、有效和高质量集成医疗保健的 EHR 的主要功能。当然在护理范围和语境中还有许多重要的 EHR 特性，在补充定义中并没有明确表示这些特性。有可能需要规定一系列正式定义来区分不同护理语境之间的细微差别。然而，本指导性技术文件采用的方法是将 EHR 类型的正式定义数量尽可能保持在必要的最小值上，并通过说明性文本和实例来对这些定义的内容进行说明。

图 1 对可分为可共享的 EHR 和不可共享的 EHR 的基本通用 EHR 进行了说明。在第 2 章中给出

了可共享的 EHR 的定义,但是由于在没有必要的附加临床特性的情况下,可共享的 EHR 本身的用处很小,因此在本指导性技术文件中没有将其作为核心定义。图 1 所示的 ICEHR 是对可共享的 EHR 的具体化。

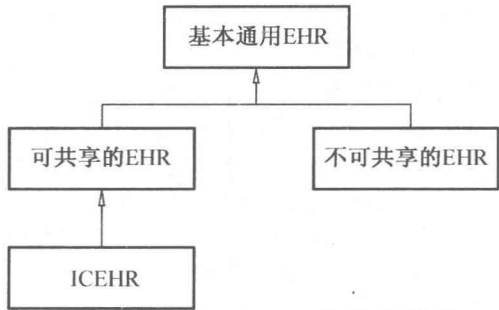


图 1 基本通用 EHR 的具体说明

注：图 1 使用了面向对象的 UML(Unified Modelling Language,统一建模语言)图。空心箭头代表一种通用化/具体化的关系。因此,可共享的 EHR 是更加通用的基本通用 EHR 的具体化(即可共享的 EHR 是基本通用 EHR 的一种类型)。同样,ICEHR 是对可共享的 EHR 的具体化。

应强调的是需要明确区分开 EHR 和 EHR 系统,本指导性技术文件主要关注的是前者。EHR 的许多特性事实上是属于 EHR 系统而不是其本身(见第 6 章)。

3.2 互操作性的关键作用

从标准化的观点看,EHR 最重要的特性是在不同的授权用户之间共享 EHR 信息的能力。从技术角度说,这需要 EHR 信息的互操作性以及交换和共享这些信息的 EHR 系统的互操作性。

信息的共享能力或互操作性可分为两个主要层次：

- a) 功能互操作性:两个或多个系统之间交换信息的能力(从而使接收方可以阅读信息)；
- b) 语义互操作性:在正式定义的域概念层上理解系统共享信息的能力(从而使接收系统能够对信息进行计算机处理)。

应注意,语义互操作性不是一个可有可无的概念。语义互操作性的大小取决于术语的一致程度以及消息的发送方和接收方使用的原型和模板的内容。

语义互操作性对于自动计算机处理是非常必要的,从支持实时增值的 EHR 临床应用(如智能决策支持和护理计划)。

EHR 共享能力的关键需求之一是切断 EHR 和 EHR 系统之间的联系(即 EHR 应符合信息模型,该模型独立于本地存储使用的物理数据库模式以及创建、维护和检索 EHR 的应用)。该 EHR 信息模型应独立于任一具体实施技术(即它应是逻辑信息模型)。技术的独立性对于使 EHR 能在将来始终保持有效性是非常必要的,这就有可能建立全生命的 EHR。

为了实现 EHR 信息的语义互操作性,应包含四个先决条件(前两个条件也是功能互操作性要求的)：

- a) 一个标准化的 EHR 参考模型:即信息的发送方(或共享者)和接收方之间的 EHR 信息体系架构；
- b) 标准化的服务接口模型:提供 EHR 服务和其他服务间的互操作性,如人口统计学、术语集、综合临床信息系统中的访问控制和安全服务；
- c) 一个标准化的特定域概念模型集合:即用于临床、人口统计学和其他特定域概念的原型和模板；
- d) 支撑原型的标准术语集:应注意,这并不意味着是每一个健康领域都需要一个标准化的术语集,而是所用术语集应与受控词表相关。

在分布式处理环境中,患者的 EHR 信息一定会在不同 EHR 系统和不同健康组织间进行共享。GB/T 18714.1 包括开放的分布式处理参考模型(RM/ODP),并从五个“视角”(整个系统规范的子部

分)——企业、信息、可计算性、工程和技术——描述了分布式系统。RM/ODP 还描述了在一个完整的分布式系统内不同构件/服务之间责任分离的概念。系统中的每一个服务都有自己的责任集合,它们独立于其他服务,但与服务接口相关联。这被称为“系统之系统”范例。

使用这种方法,EHR 只是综合健康信息系统中众多服务之一(尽管它是本指导性技术文件的核心内容)。其他服务的示例包括人口统计学、术语集、访问控制 and 安全性。这些服务和其他许多服务如图 2 所示。每一个服务都可以用规定信息语义学的参考模型(RM/ODP 信息视角)和服务模型来表示。其中服务模型利用 API(Application Programming Interface,应用接口)的定义规定该服务和其他服务之间的接口。

更多详情参见 GB/T 18714.1、EN 12967.1~3 和 openEHR:2003。

3.3 基本通用 EHR

3.3.1 定义

见 2.11。

3.3.2 语境中的基本通用 EHR

3.3.2.1 定义的适用性

本定义没有对任何国家或地区的健康系统制度进行假设,也没有对记录中信息的类型和颗粒度进行假设。更具体地说,本定义可以广泛应用于所有的健康专业学科、健康部门和提供健康的方法。

3.3.2.2 EHR 的命名

人们已经注意到,关于术语“电子健康记录”(Electronic Health Record,EHR),“计算机辅助(Computerized)”或“数字(Digital)”比“电子(Electronic)”更适合,因为记录本身通常以数字形式存储在磁盘或诸如磁带、智能卡或光盘等其他媒介中,严格来说除了处理记录的硬件是电子电路(因此记录也使用电子电路)外,其他都不是电子的。但是,这是一种相当书生气的看法,术语“电子健康记录”及其缩写“EHR”目前在国际上使用的非常好,因此改变名称容易造成不必要的混乱。

3.3.2.3 定义的来源

该定义本质上是“医疗保健记录”(关于护理主体健康的信息存储库)和 EHR(计算机可读格式的医疗保健记录)(见 ENV 13606-1)的 CEN 的定义以及一个重要的变化联合组成的。CEN 定义中的短语“计算机可读的(computer readable)”已经改为“计算机可处理(computer processable)”,后者包括了可读性,同时将前者进行扩展,包括了 EHR 信息必须能够进行程序处理、从而使其能够被自动处理的观念。

3.3.2.4 护理主体

本指导性技术文件根据使用的语境,可将术语“护理主体”作为“患者”和“客户”的同义词。术语“消费者”通常也可代替“护理主体”使用,而且在大多数情况中是正确的。然而应注意的是,严格来说消费者不一定是护理主体,因为对于一个消费者而言,可以在从未接受过医疗保健服务的情况下拥有一个健康记录。

“护理主体”通常是个体。然而,第 2 章中引自 ISO/TS 18308 的定义允许护理主体是一个人或多个人。这个宽泛的定义可以满足多人作为 EHR 主体的管辖权需求(如某些本土文化团体,习惯于在家庭或其他群体层面上进行信息保存并作出健康决策)。

术语“护理主体”可简称为“主体”。这在某些语境中是可接受的,但需谨慎使用,因为 EHR 中的“主体”可能是“信息主体”而非“护理主体”(例如,在某个家庭健康记录的片段中患者母亲的详细情况)。本指导性技术文件中只有当语境和意义非常清楚的时候才使用“主体”这种表达方式。

3.4 不可共享的 EHR

本指导性技术文件中将不给出不可共享的 EHR 定义,因为它本质上是一种“排除法定义”。然而,关于不可共享的 EHR 特性将在下面进行简要介绍。

如 3.2 所述,从标准的视角看 EHR 最重要的特性,也是 EHR 最大的潜在利益之一是共享 EHR 信