

**ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
КООРДИНАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ПРИ  
ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИХ СИСТЕМ**

Гапиенко Т.О., Куликова О.А.,  
Мурзина Т.Н., Хохлова В.А.

ФГОУ ВПО «Пензенский государственный  
технологический университет», Пенза,  
e-mail:gvv17@ya.ru

В составе Координационного центра внедрения медицинской информационно-аналитической системы (МИАС) должны быть выделены следующие основные роли:

– руководитель Координационного центра внедрения;

– координаторы по внедрению МИАС;

– помощники координатора по внедрению МИАС. Характеристики и функции руководителя Координационного центра внедрения МИАС.

Основные функции руководителя Координационного центра внедрения МИАС сводятся к выполнению следующих основных функций:

а. разработка методологии внедрения 1-й очереди информационных сервисов здравоохранения МИАС;

б. организация формирования и утверждение перечня документации, предоставляемой специалистам по внедрению;

в. согласование отчетных документов по внедрению 1-й очереди информационных сервисов здравоохранения МИАС;

г. контроль исполнения методологии внедрения.

Характеристики и функции координаторов по внедрению МИАС:

а. подготовка организационной и методической документации для специалистов по внедрению, в том числе:

○ программы обследования;

○ подробные инструкции по развертыванию компонентов внедрения;

○ требования по обеспечению качества оказания услуг и документов специалистов по внедрению и критерии оценки качества оказания услуг;

б. подготовка комплекта документов для обеспечения работы специалистов по внедрению, включая сбор необходимых документов от заказчика:

○ материалы о текущем состоянии и планах их развития;

○ перечень контактов специалистов, ответственных за сопровождение и приемку результатов внедрения в (контакты должны быть предоставлены заказчиком);

в. координация и контроль услуг по доставке оборудования со склада до мест организации АРМ, размещения и подключения оборудования;

г. координация обучения специалистов по внедрению навыкам внедрения и обучения пользователей работе с компонентами внедрения;

ж. изучение и контроль качества предоставляемых специалистами по внедрению документов, инициация доработок документации в случае необходимости;

Характеристики и функции помощников координаторов по внедрению

а. ведение протоколов совещаний Координационного центра внедрения;

б. участие в контроле качества оказания услуг и документов по внедрению информационных сервисов здравоохранения МИАС;

в. участие в сборе, анализе и консолидации отчетности о статусе оказания услуг по внедрению.

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ  
ИНТЕГРИРОВАННЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ АРХИВОВ .**

<sup>1</sup>Горюнова В.В., <sup>1</sup>Горюнова Т.И., <sup>1</sup>Жилиев П.С.,  
<sup>2</sup>Кухтевич И.И.

<sup>1</sup>ФГОУ ВПО «Пензенский государственный  
технологический университет», Пенза, e-mail:gvv17@ya.ru;

<sup>2</sup>ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования  
врачей Минздрава России, Пенза,  
e-mail:gvv17@mail.ru

**Интегрированный электронный медицинский архив (ИЭМА)** это – электронное хранилище данных, содержащее интегрированные электронные медицинские карты (ИЭМК), собираемые и используемые несколькими медицинскими организациями, а также другие наборы данных и программ, необходимые для совместного использования хранимых ИЭМК.

ИЭМА создается группой медицинских организаций для совместного использования или органом управления здравоохранением для подведомственных ему организаций. Хранение информации в рамках ИЭМА может быть централизованным или распределенным [1-2]. В последнем случае доступ к информации ИЭМК пациентов осуществляется через централизованный индекс, являющийся частью ИЭМА.

Требования и правила функционирования ИЭМА, права доступа и стандарты информационного обмена устанавливаются медицинскими организациями, совместно ведущими ИЭМА или органом управления здравоохранением, его создавшим. Общие требования к ИЭМА должны быть сформулированы в отдельном отраслевом реестре.

**Персональный электронный медицинский архив (ПЭМА)** – это электронное хранилище данных, содержащее персональные электронные медицинские карты (ПЭМК), а также другие наборы данных, программ и сервисов, необходимые для сбора, ведения и управления ПЭМК со стороны их владельцев [3-4]. ПЭМА создается конкретным провайдером для предоставления частным лицам услуг по ведению, безопасному хранению и управлению их личными ПЭМК. Средства управления, входящих в состав ПЭМА, должны предусматривать возможность предоставления прав доступ к ПЭМК или ее части медицинским работникам, организациям или иным лицам, по усмотрению владельца ПЭМК. Взаимоотношения между владельцем ПЭМК и провайдером ПЭМА устанавливаются на основании договора (соглашения).

Правила функционирования ПЭМА, права и обязанности пользователей, стандарты электронного обмена, требования безопасности устанавливаются провайдером в соответствии с действующим законодательством. Общие требования к ПЭМА должны быть сформулированы в отдельном отраслевом реестре.

**Система ведения электронных медицинских карт (СВЭМК)** – это набор компьютерных программ, организационной и технической документации, а также служб сопровождения и поддержки, предназначенных для сбора и использования информации, входящей в состав электронных медицинских карт (в том числе интегрированных и персональных).

Традиционный термин «электронная история болезни» является аналогом СВЭМК. □

Понятие СВЭМК включает средства, позволяющие пользователям взаимодействовать с информацией, содержащейся в электронных медицинских архивах (ЭМА, ИЭМА, ПЭМА). Достаточно трудно провести точную границу между самим электронным медицинским архивом и системой ведения электронных медицинских карт в нем, однако весьма вероятны ситуации, в которых с одним архивом (например, ин-