

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І
МИСТЕЦТВ

Інститут практичної культурології та арт-менеджменту
Кафедра культурології та інформаційних комунікацій

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття освітнього рівня «Магістр»

**ОСОБЛИВОСТІ ДОКУМЕНТАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
СУЧАСНОГО ПІДПРИЄМСТВА (НА ПРИКЛАДІ ТОВ «КЛІНІКА
ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ»)**

Виконала: студентка групи ІБАС-207/дм
спеціальності 029 «Інформаційна,
бібліотечна та архівна справа»

Швець Анастасія Олександрівна

Керівник: кандидат наук із соціальних
комунікацій, доцент

Добровольська Вікторія Василівна

Рецензент: кандидат історичних наук,
доцент кафедри документознавства та
інформаційно-аналітичної діяльності
ПВНЗ «Європейський університет»

Московченко Наталія Павлівна

Допустити до захисту
протокол засідання
кафедри від _____ № _____

Завідувач кафедри
Герчанівська П.Е.

м. Київ

2019

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ДОКУМЕНТАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИХ ПІДПРИЄМСТВ ЯК ДОКУМЕНТОЗНАВЧА ПРОБЛЕМА ..	7
1.1.Історіографія та джерельна база.....	7
1.2.Нормативно-правове забезпечення діяльності підприємства.....	16
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТОВ «КЛІНІКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ»	28
2.1. Структура та діяльність ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»	28
2.2. Організація документаційного забезпечення підприємства ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»	37
2.3. Особливості медичного страхування	48
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ В ТОВ «КЛІНІКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ»	59
3.1. Система електронного документообігу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»	59
3.2. Впровадження програми «Поліклініка без черг» в діяльності підприємства ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії».....	70
Висновки до розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ	96
Додаток А. Ліцензія на проведення,надання медичних послуг.....	97

ВСТУП

Актуальність дослідження. Документаційне забезпечення підприємницької діяльності як чинник функціонування ефективної системи господарювання полягає, насамперед, у тім, що підприємництво служить головним фактором структурних змін у системі господарювання; створює живильне середовище для конкуренції і завдяки цьому стає своєрідним каталізатором соціально-економічного розвитку країни в цілому; сприяє найефективнішому використанню інвестиційних, матеріальних і нематеріальних ресурсів; забезпечує належну мотивацію високопродуктивної праці.

Сучасний рівень управління характеризується тим, що прийняття рішень є головним його завданням. За цих умов на служби діловодства необхідно покладати завдання не тільки створення документації та забезпечення її руху, але головним чином питання інформаційної підтримки всіх управлінських рішень на підставі досконалої організації їх документаційного забезпечення.

Служба діловодства, сьогодні відображає і забезпечує управлінську діяльність, та є потужним інструментом, що в змозі через процеси управління документацією, орієнтувати всі інші підрозділи та окремих виконавців на спільні цілі, мобілізувати ініціативу управлінських кадрів поліпшувати процеси ділової комунікації й корегувати організаційну поведінку всіх членів колективу.

В сучасних установах діловодство стає високотехнологічним виробничим процесом, системою організаційного, інформаційного, аналітичного, правового, оперативного, ретроспективного та прогнозного забезпечення функціонування та документування управлінської інформації й організації обігу службових документів, в т.ч. електронних.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням ролі документаційного забезпечення в системі підвищення ефективності діяльності як окремого підрозділу, підприємства в цілому так і управлінської діяльності зокрема.

Стан наукової розробленості теми. Питанням документаційного забезпечення управління присвячено низку праць відомих вчених.

Серед науковців та дослідників, які у своїх працях значну увагу приділяють питанням керуванню документацією Антоненко І.Є. [7], Бездрабко В.В. [9], Добровольська В.В. [23], Комова М.В. [36], Палеха Ю.І. [55], Рудюк В.В. [84]; питанням електронного документообігу Барановський Б.І. [8], Діхтяренко О.В. [22], Козлова Н.С. [33], Кудрицька Ж.В. [39], Охріменко Г.В. [53], Новицький А.М. [50], Радченко С.В. [83], Ситник І.П. [88], Тарнавський Ю.А. [98]; питаннями організації діловодства Бездрабко В.В. [12], Беспянська Г.В. [13], Блощицька В.А. [14], Гордієнко К.Д. [17], Діденко А.Н. [21], Іванова Т.В. [29], Карпенко О.О. [30], Комова М.В. [34], Палеха Ю.І. [57], Піддубна Л.П. [29], Сельченкова С.В. [87], Скібіцька Л.І. [89]; питаннями документознавства та науки про документ Бездрабко В.В. [10], Кислюк К.В. [31], Комова М.В. [35], Корж А.В. [37], Кулешов С.Г. [40], Кушнарєнко Н.М. [42], Леміш Н.О. [44], Матвієнко О.В. [45], Палеха Ю.І. [56], Слободяник М.С. [90], Швецова-Водка Г.М. [101].

В умовах інформатизації суспільства обсяги інформації, її роль та значення, сфери використання і потреба в аналізі стрімко зросла, тим самим, виникла необхідність її обробки на новому рівні.

У дослідженні розглянуто і проаналізовано нормативно-правову базу з питань регулювання документаційного забезпечення управління, охорони здоров'я та медичного забезпечення, яку складають групи документів: закони України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України; державні стандарти; накази Міністерства охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – документаційне забезпечення діяльності підприємства.

Предмет дослідження – особливості організації документаційного забезпечення ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії».

Мета дослідження – дослідити систему документаційного забезпечення підприємства та обґрунтувати основні напрями його удосконалення на основі інформаційних технологій.

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

- проаналізувати дослідження науковців з питань документаційного забезпечення управління, його сутності та значення;
- дослідити нормативно-правову базу щодо реалізації підприємницької діяльності медичного закладу;
- висвітлити структуру та діяльність медичного підприємства ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»;
- вивчити особливості медичного страхування;
- охарактеризувати організацію документаційного забезпечення ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»;
- розкрити специфіку системи електронного документообігу на підприємстві ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»;
- внести рекомендації щодо впровадження програми «Поліклініка без черг» в ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії».

Методи дослідження. В процесі дослідження були використані загальнонаукові методи пізнання: поєднання абстрактного й конкретного, аналіз і синтез, групування й порівняння, конкретизація. Для обробки даних, наведених у дослідженні застосовувались такі методичні прийоми: огляд, документальна перевірка, аналітичні групування, структурний аналіз та узагальнення.

Наукова новизна отриманих результатів зумовлена як сукупністю поставлених завдань, так і засобами їх вирішення. Вона полягає у тому, що за результатами дослідження обґрунтовані напрями удосконалення системи документаційного забезпечення підприємств, установ, організацій на прикладі ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії».

Вперше розглянуто як засіб електронного документообігу «МЕДУЧЁТ SQL», на якій побудована робота автоматизації та систематизації документних процесів в медичному закладі. В роботі розглянуто та проаналізовано документаційне забезпечення управління на прикладі ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Виявлені перспективи та недоліки впровадження системи електронного документообігу «МЕДУЧЁТ SQL» на підприємстві і внесені пропозиції щодо впровадження програми «Поліклініка без черг».

Практичне значення полягає у використанні її результатів у ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Результати дослідження можуть бути використані для розроблення та удосконалення системи документаційного забезпечення підприємств, установ, організацій України.

Апробація і публікація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених, аспірантів та магістрів «Культура і мистецтво: сучасний науковий вимір» (6-7 грудня 2018 р., м. Київ) на тему «До питання нормативно-правового забезпечення реформування медичної галузі в Україні» й опубліковані у збірнику матеріалів конференції.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Список використаних джерел нараховує 102 найменувань. Обсяг основного тексту становить 85 сторінки, загальний обсяг роботи 97 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ДОКУМЕНТАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИХ ПІДПРИЄМСТВ ЯК ДОКУМЕНТОЗНАВЧА ПРОБЛЕМА

1.1. Історіографія та джерельна база

Організація документаційного забезпечення управління завжди викликає науковий інтерес, як основною складовою управлінського процесу, як процесу документування подій та явищ.

Під терміном «документаційне забезпечення управління» розуміють систему засобів, що базуються на сучасних інформаційних технологіях, яка сукупністю наявних документаційних та людських ресурсів забезпечує досягнення цілей управління [62]. Вживатись термін почав приблизно з середини 1970-х років в науковій, навчальній та методичній літературі. Він з'явився в період, коли почалась робота зі створенням автоматизованих систем управління і за аналогією схожий на інші терміни: «програмне забезпечення», «інформаційне забезпечення».

Українська дослідниця Бездрабко В.В. [11] підкреслювала, що документаційне забезпечення управління означає: документування будь-якої діяльності державних органів у будь-якій формі; контроль за якістю і кількістю утворюваних документів; спрощення процесів підготовки, зберігання і передачі на знищення чи постійне зберігання документів; забезпечення функціонування технічних засобів, пов'язаних із створенням, обробкою і зберіганням документів.

На думку російського науковця Ларіна М.В. [43], документаційне забезпечення управління – це забезпечення процесу управління документованою інформацією.

Дослідниця Фіонова Л.Р. [100] трактує документаційне забезпечення управління як сукупність робіт зі службовими документами на підприємствах: складання, реєстрація вихідних, вхідних документів;

організація та контроль виконання; формування номенклатури справ та довідкових фондів; експертиза цінності документів; збереження та передача до архіву; забезпечення секретності та збереження комерційної таємниці.

На думку Скібіцької Л.І. [89] документне забезпечення визначається як комплекс операцій з готовими документами: приймання, попередній розгляд та реєстрація документів; подання на розгляд керівництвом, контроль їх виконання, оформлення та формування справ, використання у довідково-інформаційній роботі, визначення термінів зберігання, передача в архів, подальше використання або їх знищення.

Характерними ознаками документаційного забезпечення управління, як підкреслювала у своїх працях Гончарова Н.І. [16], є: поширення його на всі системи управлінських документів на будь-яких носіях; наявність самостійного структурного підрозділу, до обов'язків якого входить проектування, впровадження та контроль за дотримання існуючих правил щодо документаційного забезпечення управління; встановлення відповідальності управлінського персоналу за порушення таких правил. Відповідно до ознак, науковець розглядає, документаційне забезпечення управління як діяльність спеціальних працівників або підрозділів по створенню, фіксації та оформленню документаційної інформаційної бази на різних носіях для використання управлінським апаратом у процесі реалізації його функцій.

Згідно до Проекту Закону України «Про документаційне забезпечення управління» документальним забезпечення називають систему засобів, що базується на сучасних інформаційних технологіях, як сукупність наявних документаційних та людських ресурсів забезпечує досягнення цілей управління [62].

На відміну поглядів інших дослідників, варто відокремити погляд науковця Крисенко Т. [38], за яким термін «документаційне забезпечення управління» визначається як сукупність документних ресурсів, наданих

користувачам для задоволення інформаційних потреб з метою вирішення управлінських завдань.

Відома українська дослідниця Беспянська Г.В. [13] наголошує на трактуванні документаційного забезпечення управління як основи управління, яка полягає у ефективності впливу документованої інформації на виробництво і споживання інформації.

Провідна дослідниця Сельченкова С.В. [87] відзначає діловодство як сферу практичної діяльності, що документально забезпечує функціонування кожного державного органу, органу місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації незалежно від форми власності.

Документаційне забезпечення управління як діяльність із документування та забезпечення потреб управління сукупністю документаційних, інформаційно-технологічних і кадрових ресурсів розглядає Савицький В.Т. [85].

Український документознавець Палеха Ю.І. [56] у своїх працях визначає службу документаційного забезпечення управління (або службу діловодства) як структурно-важливу ланку установи, яка забезпечує і відображає її діяльність, яку потрібно розглядати як потужний інструмент, що дає змогу через процеси управління документацією орієнтувати всі підрозділи та окремих працівників на: досягнення спільних цілей; мобілізацію ініціативи співробітників; поліпшення процесів ділової комунікації; корегування організаційної поведінки всіх її членів.

Як відзначає дослідниця Іванова Т.В. [29] діловодство забезпечує оперативність та гнучкість у прийнятті рішень, забезпеченні їх виконання та контролю за всіма сферами діяльності організації. Також діловодство координує всі етапи роботи: від проектування до звіту про виконане рішення.

Усвідомлення значення інформації в управлінні підприємством є невід'ємною складовою від значення документа в розвитку функціонування підприємства та суспільства в цілому. Питання важливості впровадження документаційного забезпечення управління в органах державної влади,

органів місцевого самоврядування та на підприємствах незалежно від форми власності, основним питанням на якому ґрунтується документаційне забезпечення є вивчення науки про документ.

ГОСТ Р 51141-98 «Діловодство та архівна справа. Терміни та визначення» [18] трактує документаційне забезпечення управління як галузь діяльності, що забезпечує документування та організацію роботи з офіційним документом. Відповідно до ГОСТ Р 51141-98 було закріплено синонічно терміни «делопроизводство» і «документационное обеспечение управления» порівнявши їх у використанні та значенні. На сьогоднішній день ГОСТ Р 51141-98 втратив чинність на заміну йому було введено в дію ГОСТ Р 7.0.8.2013.

Історія дослідження процесу формування традицій діловодства потребує вивчення та аналізу систем документів у різні історичні періоди. Оскільки у наукових працях провідних спеціалістів з документознавства неодноразово робились акценти на важливості дослідження історії створення різновидів документів, технологія роботи з ними, відслідковування еволюції класів документації в загальному, виявлення факторів, що породжували і породжують зміни видового складу реквізитів документа, їх форми, роботи з документами в певний історичний період.

Об'єктом документаційного забезпечення управління є документ. Варто відзначити належне дослідникам вітчизняної бібліотечної науки, які у своїх наукових доробках довели об'єктивну необхідність широкого розуміння поняття «документ» і розвитку науки про документ. Одним із бібліотечних фахівців, що відіграв головну роль у розвитку документаційної науки є Поль Отле [52]. Із поглибленим процесом вивчення та розвитком наукових дисциплін, об'єктом вивченням яких є документ, стають очевидні спільні теоретичні положення, які повторювалися та цитувалися в кожній із наук, що вивчали окремі види документів.

У 1934 році Поль Отле видав фундаментальну працю трактат про документацію, в цій праці він сформулював концепцію універсального

розуміння поняття документ та загальні засади теорії документації. На думку Поля Отле, саме документація призначалася для вивчення книги у широкому контексті цього слова для вивчення таких аспектів документа, як: книги у широкому контексті цього слова; як адміністративного документа; документація, що відповідає сучасному розумінні теорії інформаційно-аналітичної діяльності.

Термін «документація» вперше використаний Полем Отле, ще в 1905 році, основним завданням документації він вважав є аналіз класифікації узагальнення знань про документ.

Відродження документаційних ідей на теренах України починається з 60-х років минулого століття на новій основі. Головна увага приділяється інформаційному забезпеченні науки.

Професор Сокова А.М. [91] у своїх наукових працях формулює положення про те, що в різні історичні періоди актуалізується вивченням документознавством різних видів і форм документації. В 1970-х роках документознавство формувалось як документаційне забезпечення управління на виконанні соціального замовлення суспільства. В 1980-ті роки у зв'язку з інформатизацією суспільного життя – центр досліджень перемістився на технотронні (машиночитані) документи.

Предмет і головне завдання документознавства, зазначає Сокової А.М., полягає в забезпеченні високої якості документів у момент їхнього створення й ефективного функціонування як в оперативному, так і в архівному середовищі [91].

Період кінця XIX початку XX століття у світовій історії знаменується зростаючою потребою в оперативному способі інформування переходу провідних країн світу до нових соціально-економічних та суспільно-політичних відносин.

Російський науковець Столяров Ю.М. [93] визначив два основних підходи до теоретичного вирішення місця та значення документознавства в системі наук. Перший полягав у визначенні документознавства як збірної

науки про документ, але при цьому теоретико-методологічну частину назвати документологією. Другий підхід ґрунтується на альтернативному рішенні: назвати загальну науку про документ документологією, а всередині неї відокремити наукової дисципліни, науки галузевого, спеціального документознавства, заливши місце для управлінського документознавства.

У наукових працях професора Зінов'євої Н.Б. [28] наука про документ визначається як фундаментальна й одночасно прикладна наукова дисципліна. Також дослідниця підкреслює, що наука про документ становить «органічну єдність» з науковознавством, архівознавством, бібліотекознавством, інформатикою, патентознавством та справочинством.

Послідовником ідей науковця Столярова Ю.М. є Кушнарєнко Н.М. [42], вона поділила науку про документ на загальне та особливе. Документологія, на думку послідовниці, має бути теорією та методологією документознавства, яка розглядає історію, типологію, класифікацію документа, технічні основи життєвого циклу документа.

У своїх наукових працях український науковець Кулєшов С.Г. [41] розглядає детальну структуру документознавства. На його думку, документознавство поділяється на загальне та часткове. Загальне документознавство визначається як метанаукова побудова для всіх наук документаційно-комунікаційного циклу, при цьому документознавство складається не з дисциплін, а розділів таких як, «Концепція документа», «Функції документа», «Основні етапи розвитку документа», «Загальні проблеми створення, зберігання та функціонування документа».

Український науковець, професор Слободяник М.С. [90] запропонував документознавство як комплекс наукових дисциплін, орієнтованих на всебічне вивчення документа в широкому контексті, а також різноманітних утворень документів, що формують документну інфраструктуру суспільства.

Об'єктом документології, за визначенням Слободяника М.С., є «документ-користувач», що передбачає дослідження поняття та значущості

документа в широкому значенні, як основного змістовного елемента документної інфраструктури суспільства.

Питанням сутності поняття «документ» приділяли увагу: Воробйов Г.Г. [15], Кулешов С.Г.[40], Столяров Ю.М. [93], Швецова-Водка Г.М. [102], Бездрабко В.В. [10].

Дослідниця Швецова-Водка Г.М. [101] репрезентує власний погляд на місце документознавства в системі наук та його структуру. На її думку, документознавство відноситься до ноокомунікативних та інформологічних наук, що включають в себе весь комплекс дисциплін, що досліджують інформацію, яку можна об'єднати назвою «інформологія».

До джерельної бази дослідження відноситься група нормативно-правових актів, інструкцій з діловодства, державних та міжнародних стандартів. Її можна поділити на чотири об'ємних групи.

До першої групи відносять закони України, які регламентують загальні засади документаційного забезпечення управління, організації діловодства на підприємстві. Серед них є закон України «Про Національний архівний фонд та архівні установи» № 3814-ХІІ від 24 грудня 1993 року [76], «Про інформацію» № 2657-ХІІ від 02 жовтня 1992 року [74], «Про науково-технічну інформацію» № 3322-ХІІ від 25 червня 1993 року [75], «Про державну таємницю» № 3855-ХІІ від 21 січня 1994 року [61], «Про електронний документ та електронний документообіг» № 851-ІV від 22 травня 2003 року [66], «Про електронні довірчі послуги» №2155-VIII від 05 жовтня 2017 року [65].

Згідно з Законом України «Про інформацію» № 2657-ХІІ від 02 жовтня 1992 року, документ – це матеріальний носій, що містить інформацію основними функціями, якого є його збереження та передавання у часі та просторі [74].

Відповідно до Закону України «Про обов'язковий примірник документів» № 595-ХІV від 09 квітня 1999 року, визначення документа полягає у матеріальній формі одержання, зберігання використання і

поширення інформації, яка є зафіксованою на папері, магнітній кіно-, фото-, магнітній плівці, оптичному диску або іншому носієві [77].

До другої групи джерельної бази можна віднести інструкції та правила. Варто відзначити, що Типова інструкція з діловодства у центральних органах виконавчої влади, Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органах виконавчої влади, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 1242 від 30 листопада 2011 року [70] втратила чинність від 07 березня 2018 року. На зміну їй було затверджено Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання документування управлінської діяльності» №55 від 17 січня 2018 року [20] Типову інструкцію з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну; Типову інструкцію з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади; Регламент організації взаємодії органів виконавчої влади в електронній формі.

Однією з основних інструкцій з діловодства, яка визначила вимоги до ведення обліку, зберігання, використання і знищення документів та інших матеріальних носіїв інформації, що містять службову інформацію є Типова інструкція про порядок ведення обліку, зберігання, використання і знищення документів та інших матеріальних носіїв інформації, що містять службову інформацію, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 736 від 19 жовтня 2016 року [71].

Будь-яке підприємство до якого звертається громадяни повинно враховувати порядок розгляду їх, який визначений Інструкцією з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, організаціях незалежно від форм власності, в засобах масової інформації затвердженою Постановою Кабінету Міністрів № 348 від 14 квітня 1997 року [67].

Оскільки на кожному підприємстві присутня документація, ведення документообігу завершені документи потрапляють до архіву. Для того, щоб

правильно організувати архів, архівний підрозділ потрібно користуватися Правилами організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях затверджену Наказом Міністерства юстиції України № 1000/5 від 18 червня 2015 року [69].

До третьої групи джерельної бази документаційного забезпечення можна віднести державні класифікатори та стандарти, а саме ДК 010-98 «Державний класифікатор управлінської документації» [19], ДСТУ 4163:2003 «Державна уніфікована система документації. Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлення документів» [25], ДСТУ 2732:2004 «Діловодство та архівна справа. Терміни та визначення понять» [24], ДСТУ 4423-1:2005 «Інформація та документація. Керування документаційними процесами. Частина 1. Основні положення» [26], ДСТУ 4423-2:2005 «Інформація та документація. Керування документаційними процесами. Частина 2. Настанови» [27].

Нормативно-методичним посібником слугує «Перелік типових документів, що утворюються в діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування, інших підприємств, організацій установ із зазначенням термінів зберігання документів» [68] для створення в установі єдиної системи формування справ, забезпечення їх обліку, можливості швидкого пошуку документів за їх змістом, проведення експертизи документів для визначення подальшої роботи з ними.

Особлива увага приділена аналізу праць провідних вчених, що досліджують питання документаційного забезпечення управління та суміжну проблематику.

Важливу групу використаних документів становлять інформаційні ресурси мережі Інтернет за проблематикою дослідження.

1.2. Нормативно-правове забезпечення діяльності в установі

До нормативно-правової бази документаційного забезпечення управління відносять сукупність законів, нормативно-правових актів і методичних документів, які регламентують технологію створення, обробки, зберігання і використання документів у поточній діяльності підприємства, а також роботу служби документаційного забезпечення – дії, структуру, технічне оснащення та інші аспекти.

Нормативно-правову базу документаційного забезпечення будь-якого підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та сфери діяльності можна умовно поділити на декілька груп.

До першої групи входять закони України, а саме: «Про Національний архівний фонд та архівні установи» № 3814-ХІІ від 24 грудня 1993 року [76], «Про електронні документи та електронний документообіг» № 851-IV від 22 травня 2003 року [66], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XXII прийнятого від 19 листопада 1992 року [51], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168-VIII від 19 жовтня 2017 року [60], «Про інформацію» № 2657-ХІІ від 02 жовтня 1992 року [74], «Про доступ до публічної інформації» № 2939-VI від 13 січня 2011 року [63], «Про електронні довірчі послуги» № 2155-VIII від 05 жовтня 2017 року [65], «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01 червня 2010 року [73], «Про обов'язків примірник документів» № 595-XIV від 09 квітня 1999 року [77], «Про екстрену медичну допомогу» № 5081-VI від 05 липня 2012 року [64], «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення дозвільних процедур» № 3395-VI від 19 травня 2011 року [59] та інших законодавчих актів України щодо удосконалення методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілительством) тощо.

Основною складовою частиною нормативно-правового забезпечення будь-якої сфери діяльності є використання інформації. Відповідно до закону

України «Про інформацію» № 2657-ХІІ від 02 жовтня 1992 року термін «інформація» трактується як будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді. Інформацію зафіксовану на матеріальному носіїві можна вважати документом. Основною функцією якої є передача та зберігання її в просторі та часі.

Оскільки поняття «інформація» досить широко вживане в сучасному світі. Інформаційний простір безмежний та відкритий для користувачів. В Україні стрімко розвивається електронне урядування, яке полягає в забезпеченні прозорості та відкритості суб'єктів владних повноважень і створенні механізмів реалізації права кожного на доступ до публічної інформації.

Відповідно до закону України «Про доступ до публічної інформації» № 2939-VI від 13 січня 2011 року конфіденційна інформація – це інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень, та яка може поширюватися у визначеному ними порядку за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов [63].

Таким чином закон України «Про доступ до публічної інформації» № 2939-VI від 13 січня 2011 року, визначає основні поняття, а також суб'єкти відносин у сфері доступу до публічної інформації. В Законі більш детально відображено та охарактеризовано реалізацію права на доступ до інформації за інформаційним запитом.

Закон України «Про Національний архівний фонд та архівні установи» № від встановлює та регулює відносини, які пов'язані із формуванням, веденням обліку, зберігання та можливості користування Національним архівним фондом. Розглянуто основні поняття та питання архівної справи. Відповідно до Закону, діловодство – це сукупність процесів, що забезпечують документування управлінської інформації і організацію роботи із службовими документами [76].

Електронним документом вважають документ, інформація в якому зафіксована у вигляді електронних даних, включаючи обов'язкові реквізити документа. Він може бути створений, переданий, збережений і перетворений електронними засобами у візуальну форму. Для функціонування та встановлення основних засад електронного документообігу та використання електронних документів покликаний Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» № 851-IV від 22 травня 2003 року [66].

Будь-який документ має бути засвідчений підписом, електронний документ має бути засвідчений електронним цифровим підписом, який полягає в отриманому результаті криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати користувача. Електронний цифровий підпис накладається за допомогою особистого ключа та перевіряється за допомогою відкритого ключа. Відповідно до цього визначається правовий статус електронно-цифрового підпису, основні положення та особливості застосування, призначення його розглянуті в статтях Закону України «Про електронні довірчі послуги» № 2155-VIII від 05 жовтня 2017 року [65].

Інформація іншими словами це дані, відомості. А будь-які дані, особливо персональні мають бути захищені від несанкціонованого доступу. Закон України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01 червня 2010 року покликаний на регулювання правових відносин, пов'язані із захистом і обробкою персональних даних, і спрямований на захист основоположних прав і свобод людини і громадянина, зокрема права на невтручання в особисте життя, у зв'язку з обробкою персональних даних [73].

Основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів принципів і

пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування тощо.

Законодавча база про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з основ та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ прийнятого від 19 листопада 1992 року визначено поняття закладу охорони здоров'я як юридичної особи будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [51].

Звідси виходить поняття «медичне обслуговування», що означає діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому Законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням [51].

Окрім понятійного апарату закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» №2081-ХІІ від 19 листопада 1992 року визначає основні принципи охорони здоров'я, які забезпечують дотримання рівноправності громадян в сфері охорони здоров'я, формує права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.

Підприємства, установи, організації, державні або громадські органи, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечувати пріоритет охорони здоров'я у своїй сфері діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення та окремих громадян, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності.

Саме тому держава сприяє розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, які здійснюють свою діяльність на підставі статуту

(положення), що затверджується власником закладу. Втім провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я дозволяється лише за наявності ліцензії (див. додаток А).

Відповідно до закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року, який визначив державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.

Згідно із законом України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19 листопада 1992 року пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Таким чином законодавство України сприяє здійсненню надання медичних послуг пацієнтам за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законодавством.

Розвиток програми медичних гарантій, полягає у впровадженні укладення договорів про медичне обслуговування населення та порядку отримання й основними засадами оплати надання медичних послуг та лікарських засобів. Договір укладається у письмовій (електронній) формі, створений на користь третіх осіб-пацієнтів. В ньому зазначено перелік та обсяг надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; умови, порядок та строки оплати тарифу; фактична адреса надання медичних послуг; права та обов'язки сторін; строк дії договору; забезпеченням сторін звітності та відповідальності надавачам медичних послуг.

Кожен громадян України або ж інша особа, що перебуває на її території повинна знати свої права на доступ до інформації, права на охорону здоров'я тощо. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» № 5081-VI

від 05 липня 2012 року визначено організаційно-правові засади забезпечення громадян та інших осіб, що перебувають на території України, екстреною медичною допомогою, під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Відповідно до закону України «Про екстрену медичну допомогу» № 5081-VI від 05 липня 2012 року система екстреної медичної допомоги – це сукупність визначених цим Законом закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарного супроводу масових заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [64].

Відповідно до закону України «Про екстрену медичну допомогу» № 5081-VI від 05 липня 2012 року бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги – це структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я.

В сучасному інформаційному середовищі досить доступною є інформація стосовно охорони здоров'я. Тому виник розподіл медичної галузі

на дві основні групи: традиційна медицина (лікування в закладах охорони здоров'я кваліфікаційними спеціалістами – лікарями) та нетрадиційна медицина (народна мистецтва).

Згідно з законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення дозвільних процедур» № 3395-VI від 19 травня 2011 року народна медицина (цілительством) – це методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації.

Особи, які не мають спеціальної медичної освіти, мають право на отримання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Також до вищевказаних осіб висуваються кваліфікаційні вимоги, які встановлюються органом виконавчої влади, що надав дозвіл на зайняття народною медициною.

Кабінет Міністрів України встановлює порядок видачі спеціального доступу на зайняття народною медициною, перелік документів, необхідний для його одержання, та порядок анулювання спеціального доступу на зайняття цілительством.

Крім нормативно-правового забезпечення медичної галузі в Україні законодавчими актами входить База стандартів медичної допомоги. Вона є інструментом, створеним для підтримки завдань ефективного пошуку та подальшого аналізу документів, які регламентують клінічні аспекти надання медичної допомоги хворим у вигляді:

- стандартів медичної допомоги;
- клінічних протоколів (а також протоколів надання медичної допомоги);
- нормативів надання медичної допомоги;
- методичних рекомендацій та інших нормативних документів, які можуть бути використані для визначення лікування, яке має

отримати хворий (зокрема, медикаментозного лікування – фармакотерапія) [79].

Документи Базы стандартів медичної допомоги представлені у вигляді трирівневої структури, зображеної схематично (див. рис.1.1.).

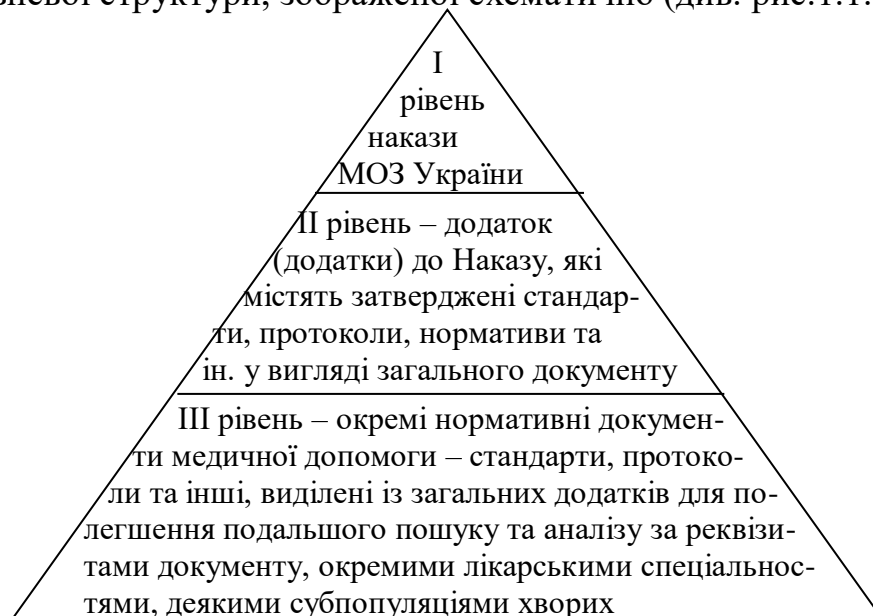


Рис.1.1. Трирівнева структура Базы стандартів

Міністерство охорони здоров'я у межах своїх повноважень, передбачених законодавчими актами і на виконання Конституції, актів Кабінету Міністрів України видає накази, організовує та контролює їх виконання.

Медична галузь окрім проведення нових досліджень, успішних операцій та оздоровлення важко хворих, запровадження чогось нового в галузі повинна забезпечувати пацієнтів в інформуванні про послуги, діяльність того чи іншого закладу охорони здоров'я.

Наказом МОЗ України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» № 751 від 28 вересня 2012 року та зареєстрованого в Міністерстві юстиції 29 листопада 2012 року № 2004/22316 було затверджено методику розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, методику розробки системи індикаторів якості медичної допомоги тощо.

Відповідно до Методики визначається механізм розробки та впровадження науково-обґрунтованих медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини з метою забезпечення якості, доступності та ефективності медичної допомоги на основі принципів наступництва та безперервності надання, упорядкування та виключення дублювання медичних втручань та процедур, застосування медичних технологій та лікарських засобів з науково-доведеною ефективністю.

Виходячи з назви Методики, ознайомившись з нею впливає визначення «доказова медицина», що означає добросовісне, точне, свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного пацієнта.

Наказом Міністерства здоров'я України «Медична облікова документація, що використовується в стаціонарах та поліклініках (амбулаторіях)» № 369 від 29.12.2000 [72] затверджено типовий перелік документів, необхідний для функціонування діяльності медичних закладів. Також Наказ містить велику кількість додатків, тому про види документів можна не лише прочитати, але ще й ознайомитися з ними.

Невід'ємною складовою нормативно-правової бази у сфері документаційного забезпечення управління є питання уніфікації, стандартизації та трафаретизації, які вирішуються за допомогою розробки та впровадження в діяльність, функціонування підприємства державних стандартів та класифікаторів. Питаннями стандартизації займаються Міжнародна організація ISO та Міжнародна Рада Архівів. В Україні Книжкова палата України [32], Бібліотека імені Ярослава Мудрого [49], Національна бібліотека імені В.І. Вернадського [48] входять до складу комітету ТК-154, які займаються у сфері стандартизації.

ДСТУ 2732:2004 «Діловодство та архівна справа. Терміни та визначення понять.» набрав чинності в 2005 році. В ньому подано перелік та визначення

термінів, понять які широко використовуються у сфері документаційного забезпечення управління, діловодства та документознавства в цілому.

ДСТУ 4163-2003 «Державна уніфікована система документації. Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлення документів» [25], в якому визначено вимоги до оформлення та перелік реквізитів документів, що вимагаються для створення бланків документа, забезпечення стандартизації та трафаретизації документів.

На вимогу сучасності Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання документування управлінської діяльності» № 55 від 17 січня 2018 року було затверджено три нормативно-методичних документи, які призвели до втрати чинності вищезазначеної Типової інструкції. У зв'язку з цим прослідковується певна не відповідність між ДСТУ 4163-2003, який ще чинний та новими Типовими інструкціями з діловодства (Типова інструкція з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну, Типова інструкція з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади).

Державний класифікатор управлінської документації ДК 010-98 [19] є номенклатурним переліком назв видів документів, які є уніфікованими формами, кожна з яких має своє унікальне кодове позначення. Державний класифікатор зорієнтований на однозначне визначення уніфікованих форм документів, їх облік та систематизацію у процесі документування на підприємстві.

Висновки до Розділу I

Як підсумок аналізу наукової літератури, можна сказати, що сучасне документаційне забезпечення управління являє собою цілу систему, в якій детальне вивчення та виявлення нових підходів функціонування є чинником подальшого забезпечення медичної галузі документаційним забезпечення управління на прикладі приватного підприємства.

У ході проведення аналізу наукових доробків, праць провідних та інших наукових працівників у сфері документаційного забезпечення управління було виявлено різні погляди на визначення понять «наука про документ», «діловодство» та «документаційне забезпечення управління».

До нормативно-правової бази щодо регулювання та здійснення підприємницької діяльності в медичній галузі, документаційного забезпечення управління в Україні можна віднести закони, нормативні акти, постанови Кабінету Міністрів України та державні стандарти, серед яких основоположними є Закони України «Про інформацію», «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» та інші.

Узагальнюючи вищезазначене можна зробити висновки, що для регулювання надання доступу до публічної інформації необхідно знати порядок здійснення та забезпечення права кожного на доступ до інформації, що знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених законом України «Про доступ до публічної інформації» № 2939-VI від 13 січня 2011 року, та інформації, що становить суспільний інтерес.

Отже, проаналізувавши нормативно-правове забезпечення медичної галузі можна узагальнити поняття, медико-технологічних документів – це узагальнена назва клінічних настанов, стандартів медичної допомоги, нових клінічних протоколів медичної допомоги. Правове забезпечення медичної галузі передбачає розробку та затвердження нормативно-правових актів стосовно запровадження електронного ресурсу, бази пацієнтів із

забезпеченням захисту інформації; конфіденційності інформації та регламентів розподілу прав доступу до медичних даних; організації дистанційного користування, доступом до медичної інформації та інформаційних, довідкових баз даних відкритого доступу; запровадження телемедичних технологій; розробка та запровадження електронного документообігу в медичну практику; сертифікації медичних інформаційних технологій; взаємодії основних міжнародних стандартів обміну медичними даними; створення єдиної впорядкованої системи класифікаторів і кодування медичної інформації.

Вищезазначене дозволяє дійти висновку, що нормативно-правова база медичної галузі в Україні є основою для запровадження прозорого механізму планування і створення нових нормативно-правових актів, що забезпечить організацію та провадження реформ (змін) в медичній галузі. Розробка законодавчих актів створює чіткий і зрозумілий механізм забезпечення рекомендаційними нормативними наказами МОЗ України в системі охорони здоров'я України та діяльності закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТОВ «КЛІНІКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ»

2.1. Структура та діяльність ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»

Товариство з обмеженою відповідальністю «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» за специфікою діяльності полягає у наданні медичних послуг пацієнтам щодо покращення їх самопочуття, їхнього здоров'я. Медичний заклад ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» пропонує якісне лікування болі в спині та кінцівках, болі в суглобах.

Стратегією команди ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» є використання великої кількості безопераційних методів лікування починаючи від м'яких мануальних технік (професійного лікувального масажу, біомеханічної корекції, міофасціального релізу і так далі) до повного спектру послуг фізіопроцедур (ударно-хвильова терапія, високотонована терапія, магнітолазерна терапія і так далі) та кінезотерапії. Для того щоб лікування було максимально ефективним, кожному пацієнту лікар пропонує індивідуальний комплекс процедур.

Місія ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» полягає у наданні якісних та комплексних рішень в лікуванні спини, болі в спині і кінцівках, болі в суглобах.

ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» гарантує своїм пацієнтам: надання консультації висококваліфікованими лікарями ортопедами-травматологами та невропатологами-вертебрологами; видання консультаційного заключення або ж в разі необхідності направлення на магнітно-резонансну томографію, рентгенографію чи ультразвукове дослідження, доплер судин; надання першої медичної допомоги в разі необхідності; надання медичних послуг щодо лікування спини, болі в спині і

кінцівках, болі в суглобах; медичне забезпечення та оснащення кабінетів, в яких виконуються процедури; відповідність рівня спеціалістів реабілітологів-масажистів стосовно захворювання та методів якісного лікування його; організація та методичне забезпечення лікування пацієнтів (запис на прийом, консультування стосовно графіку роботи ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії», вартості процедур або курсу лікування тощо); виданням документів на відшкодування, якщо пацієнт є застрахованою особою; в разі запиту пацієнта надання довідок або виписки щодо лікування, що було надано хворому, із зазначенням періоду лікування.

ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» чотири роки працює в галузі медицини, як і на початку заснування так і наразі спеціалізуються на повному відновленню опорно-рухового апарату, від міозиту до протрузій між хребцевих дисків, комплексною реабілітацією після травм і операцій, працює з важкими випадками захворювань.

Крім того, ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» пропонує чотири напрямки лікування – це консервативне (лікувальний масаж м'язів спини, масаж верхньої кінцівки, масаж нижньої кінцівки, загальний масаж та мануальна терапія), фізіотерапевтичне (магнітолазерна терапія, електроміостимуляція, ультразвукова терапія тощо), медикаментозне (вживання пігулок та інших медикаментів), ін'єкційного (введення медикаментів внутрішньом'язово, медикаментозні блокади, фармакопунктура тощо).

Будь-яке підприємство незалежно від сфери діяльності та форми власності очолює директор, який виконує основну керівну функцію та також накладені завдання головного лікаря. Структура та характеристика повноважень медичного персоналу медичного закладу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» охарактеризовано нижче.

Адміністративний відділ керує відповідно до чинного законодавства господарської та фінансово-економічною діяльністю організації ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Визначає заходи та

способи вирішення завдань підпорядкованої йому організації. Вживає заходів щодо забезпечення організації кваліфікованими кадрами, раціонального використання їх професійних знань і досвіду, створення безпечних та сприятливих для життя і здоров'я умов праці.

Бухгалтерія займається нарахування заробітної платні, організація співпраці з партнерами ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» страховими компаніями. Займається оновленням медикаментів та оплати за замовлені послуги або продукцію.

Реабілітолог-масажист здійснює контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних вимог, пропонованих до організації роботи кабінету масажу і робочого місця масажиста. Готує пацієнтів до масажу, здійснює контроль за станом пацієнтів під час проведення процедур. Проводить лікувальний масаж. Дотримує правила сполучення з фізіотерапевтичними процедурами, мануальною терапією. Вчасно і якісно веде медичну документацію.

Сестра медична дотримується правил санітарно-гігієнічного і проти епідеміологічного режиму, асептики, правильно зберігає, обробляє, стерилізує і використовує вироби медичного призначення. Вводить лікарські препарати, протишокові засоби (при анафілактичному шоці) хворим за життєвими показниками відповідно до встановленого порядку дій при даному стані. Забезпечує правильне збереження, облік і списання лікарських препаратів, дотримання правил прийому лік пацієнтами.

Реєстратор медичний готує перед амбулаторним прийомом пацієнтів: графік роботи лікарів та іншу медичну документацію. Запис хворих на прийом до лікарів. Своєчасно добирає і доставляє медичну документацію до кабінетів лікарів. Забезпечує належне зберігання медичної документації. Інформує пацієнтів про порядок роботи медичного закладу, години прийому та номери документів. Здійснює операції, пов'язані з прийманням та виданням готівкових грошових коштів через касу медичного закладу, зберігає всі прийняті цінності. Видає квитанцію особі, яка здала готівку в касу.

Доцільно розглянути діяльність та умови надання послуг медичним закладом відносно його каталогу послуг [2].

Консультація лікаря полягає в огляді хворого (пацієнта), постановка діагнозу, призначення лікування із детальним поясненням щодо призначених процедур. При гострих болях і стані хворого, якщо можливості піти в лікування відразу не має проводиться процедура знеболювання, або ж внутрішньом'язово ін'єкція, або ж медикаментозна блокада. Іноді в тяжких випадках вводяться медикаменти внутрішньовенними інфузіями. Повторна консультація полягає в огляді пацієнта, спостереження динаміки та прогресу лікування, або огляд після результатів магнітно-резонансної томографії, рентгенографії, аналізів додаткових та встановлення завершального діагнозу, тобто підтвердження або спростування попереднього діагнозу.

Лікувальний масаж м'язів спини має свої особливості в залежності від перебігу захворювання або наявності супутньої патології. В процесі лікувального масажу опрацьовуються не тільки м'язи, але в розробляються суглоби і зв'язків апарат. Після лікувального масажу спини суглоби і зв'язки стають рухливими, підвищується витривалість м'язів, а також поліпшується фізичний та психологічний стан пацієнта. Зазвичай, після масажу люди відчувають полегшення, прилив енергії.

Загальний лікувальний масаж – це метод профілактики і лікування захворювань, який складається з сукупності прийомів, методів дії на організм руками масажиста або апаратами. Сприяє оздоровленню організму та зміцненню, під дією механічного впливу, покращується місцево лімфокровообіг, посилює трофічні процеси. Масаж прискорює обмін речовин в організмі хворого, позитивно діє на нервову систему і нервово-м'язовий апарат.

Лікувальний масаж верхніх кінцівок сприяє поліпшенню кровообігу, що благотворно впливає на нігті, дає змогу розслабити м'язи. Масаж рук показаний і корисний при багатьох захворюваннях. Більше того, він показаний при симптомах: підвищене навантаження на руки; втому рук,

спровокована роботою; втрата тону́су шкіри і поту́жності; біль в суглобах, яка постійно проявляється; монотонна робота, наприклад, за комп'ютером.

Мануальна терапія – це сукупність методів діагностики і лікування захворювань опорно-рухового апарату і внутрішніх органів, в основі якої лежить механічний вплив руками лікаря. Мануальна терапія представляє собою комплекс ручних прийомів або вправ, які виконуються в межах фізіологічних границь рухомості суглобів в цілях підтримки нормальної структури і функції рухового апарату.

Біомеханічна корекція суглобів хребта – це методика лікування мануальною терапією, яка полягає у проведенні нормалізації біомеханіки всього хребта, а не тільки того сегмента, де є грижа. Спеціалісти ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» розглядають хребет як єдине ціле. Адже грижа запускає порочне коло патологічних процесів – через запалення, застій крові і набряк здавлюються нервові корінці і виникає сильний біль. Ще розвиваються підвивихи суглобів між відростками хребців, і це ще одне джерело болю. Щоб її якось полегшити, реагують розташовані поруч м'язи, сухожилля, зв'язки – відбуваються біомеханічні зміни хребта, він може викривлятися. І, щоб розірвати це порочне коло наші лікарі відновлюють нормальне положення хребців, усуваючи підвивихи і нормалізуючи порушену біомеханіку хребта. В організмі людини є все необхідне для розсмоктування грижі диска будь-якого розміру.

Постізометрична релаксація м'язів – це методика лікування, яка полягає у відновленні нормального тону́су напруженого м'яза, з допомогою особливих способів його розслаблення. Суть постізометричної релаксації м'язів полягає в поєднанні короткочасного попереднього напруження м'язів і подальшого їх розслаблення. Вона сприяє зняттю затисків, спазмів, адже заснована на принципах мануальної терапії. За допомогою постізометричної релаксації м'язів проводиться успішна корекція викривлення хребта, зміцнення м'язів спини. Також вона застосовується у лікуванні захворювань

серця, органів сечової системи, селезінки, печінки, ендокринної системи, кишківника і всього шлунково-кишкового тракту, нервової системи, легень.

Міофасціальний реліз – це метод лікування, який спрямований на м'яке розтягування і розслаблення м'язової і сполучної тканини і має поєднуватися з лікувальним масажем. Таким чином організм людини стабілізується в період травми, тим самим провокується постійна напруга і деформації тіла. Міофасціальний реліз покликаний на нейтралізування цієї напруги за допомогою міофасціального розслаблення. Аналізуючи процедуру витікає поняття фасції, вона представляє з себе сполучну оболонку, яка покриває органи, судини, нерви і утворює футляри для м'язів у хребетних тварин і людини.

Метод лікування за допомогою хівамату (глибокої осциляції або лімфодренажний масаж) – це запатентований метод терапії, який полягає в дії змінного електростатичного поля, яке виникає між руками лікаря (або ручним аплікатором) і поверхнею тіла пацієнта за допомогою апарату НІВАМАТ 200. При цьому тканини пацієнта електростатично притягуються і відштовхуються в ритмі заданої частоти. В результаті проведення такого характеру процедури відбувається стимулювання загоєння ран, знеболювання, протинапрякова дія, протизапальна дія та поліпшення рухливості.

Ультразвукова терапія – це метод терапії, який полягає у застосуванні ультразвукових хвиль з лікувальною метою. Це також майже універсальний засіб, який допомагає при різній патології органів та системи. Але найбільш часто застосовується ультразвукова терапія при наявності патологій опорно-рухового апарату. Під час проведення ультразвукової терапії посилюється рух міжклітинної рідини, за рахунок чого покращується харчування м'язів ділянки запалення. Таким чином підвищується місцево температура та метаболізм тканин.

Магнітолазерна терапія – це метод фізіотерапевтичного лікування, який полягає у впливі на тканини низькочастотними імпульсами магнітного поля.

Вона передбачає одночасний вплив на певну зону двома фізичними факторами: лазерним випромінюванням і магнітним полем. При такому впливі ефект лазерного випромінювання посилюється магнітним полем необхідної інтенсивності. В результаті надає широкий спектр впливу на організм людини: імуномодельуючу, протизапальну, проти набрякову, знеболювальну. Методика допомагає при хворобах хребта, суглобів і нервової системи, а також з власного досвіду відновленню після переломів та різного характеру травм суглобів.

Електроістимуляція (електротерапія) – це методика фізіотерапевтичного лікування, яка полягає у впливі електричного струму, під дією якого з'являється тепло в тканинах, завдяки чому посилюється місцевий кровообіг. В результаті ефективно усувається дискомфорт і больові відчуття, а також прискорює лікування. Однак електротерапія або електроістимуляція протипоказана людям, які мають в тілі металеві пристрої та деталі, або кардіостимулятори.

Текар-терапія – це процедура, яка спрямована на знеболювання і регенерацію тканин. Під час процедури використовується високочастотний електричний струм, який фізично не відчувається. Процедура дозволяє скоротити термін відновлення після травм, переломів, а також полегшити стан після операцій із заміни суглобів. Текар-терапію можна використовувати без обмежень, коли для лікування необхідна гімнастика або масаж, але в силу різних причин їх робити не можна.

Високотонова терапія – це різновид фізіотерапевтичного лікування. Ця терапія полягає в тому, що на електричних імпульсах високої частоти. Проникаючи глибоко в клітини, високі частоти запускають внутрішньоклітинні процеси і активізують обмін речовин. В результаті з клітин виводяться токсини і збільшується їх енергетичний потенціал. Іншими словами високотонована терапія сприяє додатковому отриманню клітинами енергії для оновлення або відновлення. Це дає ефект біологічного

омолодження клітин, сприяє зменшенню болі, покращує фізичну, статеву і розумову активність.

Ударно-хвильова терапія – це метод лікування, який полягає у впливі акустичної хвилі на уражену ділянку тіла. Завдяки цьому усувається біль, поліпшується обмін речовин і поліпшується мікроциркуляція крові. Вона визначена ефективною, здатною скоротити застосування медикаментів і в деяких випадках дає можливість уникнути операції. Під час процедури схоже на простукування молоточком, яке поступово змінюється поколюванням. Перші сеанси ударно-хвильової терапії можуть бути болючими.

Карбоксітерапія – це метод лікування, який полягає у введенні вуглекислого газу підшкірно. Один із ефективних методів лікування захворювання хребта і суглобів. Ця процедура також відома як газові уколи або газові ін'єкції і набирає популярності на багатьох курортах Західної Європи. Під дією вуглекислого газу покращується кровообіг, розширюються кровоносні судини, збагачуються киснем тканини, послаблюється больовий синдром, сприяє позбавленню функціональних змін опорно-рухового апарату. При введенні CO₂ під шкіру відбувається штучне посилення так званого кисневого голодування.

Плазмотерапія (плазмоліфтинг або PRP-терапія) – це сучасний метод лікування опорно-рухового апарату, заснований на стимуляції процесів регенерації тканин за допомогою факторів росту, які містяться в тромбоцитах і плазмі. Для проведення плазмотерапії у пацієнта береться 30-50 мл венозної крові, пробірка поміщається в центрифугу. В результаті центрифугування з крові виділяють близько 5 мл тромбоцитів. Концентрат тромбоцитів вводять в уражену область на цьому процедура вважається завершеною.

Лікувальні медикаментозні блокади – це один із способів зняття больових відчуттів при різних захворюваннях за допомогою уколів, при цьому робиться в осередок болю або максимально близько до нього. Після процедури відбувається оніміння ділянки, але після 20-30 хвилин, біль не відчувається.

Фармакопунктура – це один з найсучасніших варіантів рефлексотерапії (голковколювання). Суть методики полягає в тому, що вплив здійснюється на біологічно активні точки організму людини. Такими точками називають своєрідні «проекції» внутрішніх органів на шкіру, тому вплив на ці точки і приносить колосальний ефект. Іншими словами вона полягає у підшкірному введенні лікарських препаратів в біологічно активні точки. Варто відзначити, що процедура практично є безболісною.

Акупунктура (голковколювання або рефлексотерапія) корисна як і хворим, так і здоровим людям. Цей метод допомагає боротися з хвилюванням і розладами, зміцнює фізичне і психологічне здоров'я, позбавитися від недуг. Для проведення цієї процедури в ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» використовуються одноразові голки G30 (0,3x13мм). Проводить її лікар невропатолог Сергій Валерійович Булка, за сумісництвом головний лікар медичного закладу та керівник виробничої та переддипломної практики. Під час проведення процедури потрібно правильно виконувати дихання та бути в розслабленому стані. Коли лікар готується до процесу вставлення голки, пацієнту необхідно уважно слухати вказівки лікаря (робити глибокий вдих) і коли лікар підказує видих, тільки тоді видихаємо. Процедура відбувається протягом 15-30 хвилин. Після процедури навіть після одного сеансу відразу відчувається ефект, відчуваєш полегшення і гармонію з собою.

Кінезіотейпування – це методика лікування і профілактики травм м'язів і суглобів, яка полягає у накладенні (на певні ділянки тіла, певні групи м'язів, у певному напрямку і певній послідовності) кінезіотейпів. Результат дії можна порівняти з комплексним лікуванням мазями, розтирками чи накладанням еластичних бинтів. Кінезіотейп іншими словами це еластична, рухома стрічка з бавовни, на яку нанесений гіпоалергенний гель, на основі акрилу, за допомогою якого стрічка кріпиться до тіла. Завдяки еластичності рухи не сковуються, а натуральна основа дозволяє дихати тілу. Його можна

носити 5-7 днів не знімаючи навіть у душі. Весь цей час метод буде працювати, покращувати стан м'язів, зв'язок, суглобів тощо.

Кінезотерапія або простіше кажучи лікувальна фізкультура – це методика лікування рухами. Тобто вона складається з максимального використання можливостей рухів для лікування і профілактики захворювання і їх загострень. В медичному закладі ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» призначаються всі програми лікувальної фізкультури може бути призначена як самостійний вид лікування або як допоміжна терапія. В якості самостійного методу лікувальної фізкультури допомагає перебудувати або відновити рухові функції, порушені захворюванням і болями, скорегувати рухові зміни, пов'язані з порушенням іннервації.

В ході проведення аналізу діяльності ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» використовується досить нетипова документація, відповідно до специфіки діяльності.

2.2. Організація документаційного забезпечення підприємства ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»

Будь-які медичні послуги, які надаються пацієнтам медичним закладом ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» супроводжуються документаційним забезпеченням. Його ефективність базується на діяльності і наданні інформації пацієнтам.

Усвідомлення ролі інформації в діяльності медичної установи полягає в ефективному та якісному забезпеченні її діяльності документами, які мають бути оформлені своєчасно, попередньо узгодженими з керівництвом підприємства.

Одним із найважливіших документів є графік прийому пацієнтів лікарями та масажистами-реабілітологами. Графік розробляється медичним реєстратором на основі установчих документів та трудового договору або ж

посадової інструкції. Графік може змінюватися в залежності від побажань головного лікаря або в разі домовленості з ним масажистів-реабілітологів або лікарів. Графік формується і складається на місяць. На одного пацієнта в ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» виділяється одна година незалежно від того чи це консультація чи масаж чи фізіотерапевтичне лікування.

Не менш важливим графіком є графік чергування в масажних кабінетах та маніпуляційного кабінету. Вони допомагають та сприяють полегшенню роботи та відповідальності працівників за кабінети, в яких вони працюють. Адже в посадових інструкціях зазначається відповідальність та контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних вимог, що пред'являються до організації роботи кабінету масажу і робочого місця масажиста. Графік чергування в маніпуляційному кабінеті полягає у контролі обліку медикаментів та дотриманні санітарно-гігієнічних вимог (наприклад, стерилізація медичних інструментів, утилізація використаних шприців та систем від крапельниць тощо).

За чотири роки діяльності медичного закладу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» існує база пацієнтів, вона ведеться і в паперовому і в електронному вигляді. Коли хворий приходить на прийом до лікаря чи масажиста-реабілітолога, якого в базі не має і він в медичному закладі вперше медичний реєстратор зобов'язаний надати анкету для заповнення пацієнту. Бланк анкети друкується на бланку установи, а також включає обов'язкові поля для заповнення: прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, номер мобільного, місце проживання (адреса), e-mail, звідки дізналися про медичний заклад, відмітка про наявність страхового полісу, а також в кінці анкети проставляється дата прийому та засвідчується підписом пацієнта.

На основі заповненої анкети заповнюється листок лікарського призначення, який є підтвердженням консультації, проведення процедур та

послуг, які були надані пацієнтів. Адже виконані або надані послуги засвідчуються датою виконання та підписом.

Обов'язковими для заповнення є поля дата заведення листка лікарських призначень зазначення чи є пацієнт застрахованою особою, персональні дані (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, номер телефону), діагноз, позначки чи є в пацієнта алергія і зазначається супутні захворювання, якщо вони є. Потім зазначається кількість необхідних курсових, комплексних процедур.

Після проходження курсового лікування пацієнтам рекомендується відвідування індивідуального заняття кінезотерапії. Для спеціаліста реабілітолога розроблений спеціальний листок лікарських призначень. Після того, як пацієнт завершив лікування, його листок лікарських призначень передається до архіву. Архів медичного закладу є інформаційною складовою, де застосовуються новітні інформаційні технології під час опрацювання класифікації зберігання використання документів. Водночас архів є невід'ємною і необхідною складовою будь-якої установи.

Основною функцією архіву є зберігання виконаних документів. Тому працівнику, який забезпечує функціонування архіву потрібно мати знання стосовно розроблення теорії і методики комплектування, обліку документів та інформувати про них. Під обліком документів розуміється комплекс операцій з контрольно-охоронних заходів, що забезпечує фіксацію наявності архівних документів, а також отримання відомостей про їхній склад, обсяг і рух в одиницях обліку.

Для документів з паперовими носіями основними обліковими одиницями є архівний фонд, справа. Обліку підлягають усі документи, що зберігаються в архіві, у тому числі написані та неформальні, страхові копії документів і копії фонду користування, а також самі облікові документи. Групування документів в справи відповідно до номенклатури справ, що погоджена та затверджена у встановленому порядку, і систематизуються усередині справи.

Закінчені листки лікарських призначень та заповнені анкети формуються у справи постійного та тривалого зберігання слід здавати архіву. Підготовка документів до передавання архіву медичного закладу передбачає: оформлення справ, складання описів справ, передавання справ до архіву й забезпечення схоронності документів.

Справи передаються до тимчасового архіву медичного закладу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» за описами справ згідно з графіком, затвердженим керівником установи. Справою називають сукупність документів або документи, які стосуються одного питання чи ділянки діяльності і вміщені в окрему обкладинку.

Формування справ передбачає групування завершені або виконані документів у справи відповідно до номенклатури справ. Оформлення справ полягає у підготовці для зберігання відповідно до встановлених архівних правил. Для забезпечення пошуку потрібної інформації в справі, створюються описи справ. Складання описів – це завершальний етап роботи з документами в установі.

При передачі справ до архіву медичного закладу на обкладинці вказується індекс справи (наприклад, літера «А», «Б», «В» і так далі) за номенклатурою, дати документів у справі, кількість аркушів і термін зберігання.

Номенклатура справ – це систематизований перелік справ, до яких входять документи, подібні за змістом і належністю, із зазначенням строку їх зберігання [24]. Існує три види номенклатури справ є типова (встановлює типовий склад справ для закладів, однорідних за характером розробляється міністерством), примірна (встановлює примірний склад справ для однорідних за характером діяльності, але різних за структурою) та індивідуальна (зведена, вона включає склад справ взятий на основі типової та примірною і врахований з побажанням структурних підрозділів установи).

Відповідно до Закону України «Про Національний архівний фонд та архівні установи» від 13 грудня 2001р. № 2888-III і наказ Міністерства

охорони здоров'я України «Про передачу архівних документів установ, закладів та підприємств системи МОЗ України, що реорганізуються або ліквідуються» від 12 травня 1994р. № 67 [76], установи, заклади та підприємства системи Міністерства охорони здоров'я зобов'язані забезпечувати збереженість документів, що створюються у процесі їх діяльності, та нести відповідальність за пошкодження документів або їх втрату.

На виконання цих обов'язків заклади охорони здоров'я всіх форм власності повинні створювати у своїй структурі архівні підрозділи для зберігання документів, завершених у медичному та загальному діловодстві, використання відомостей, що містяться в цих документах, для службових, наукових, дослідних, виробничих та інших цілей, а також для захисту прав і законних інтересів громадян.

Фінансування надання медичних послуг в медичних закладах приватної форми власності проводиться за рахунок фізичних осіб, хворих, готівкою та без готівкою розрахунок. А також є в практиці лікування або надання медичних послуг за рахунок страхових компаній. Для того, щоб проходити лікування за рахунок страхового полісу пацієнту необхідно зателефонувати до страхової компанії та проконсультуватися стосовно об'єму послуг, які входять у страховий пакет застрахованого та приходити на лікування. Але на практиці страхова компанія звертається на реєстрацію і записує пацієнта на консультацію, або лікування. В такому випадку в обов'язки медичного реєстратора входять уточнення номеру поліса, дата до якої він дійсний, прізвище лікаря-консультанта (який залишає гарантії) та уточнення чи покриває страхова компанія 100% оплату консультації або інших медичних послуг, чи з франшизою (певний відсоток, який покриває самостійно пацієнт). Обов'язковими для запису первинних пацієнтів, яких не має в базі пацієнтів медичного закладу є прізвище, ім'я, по батькові та номер телефону, якщо огляд дитини необхідно уточнювати вік, оскільки серед пацієнтів медичного закладу найменшими пацієнтами є дітки у віці 5 років.

Пацієнти, котрі є застрахованою особою, інших страхових компаній з якими медичний заклад ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» не співпрацює. Тому у разі настанні страхового випадку пацієнт повинен знати назву страхової компанії та номер страхового полісу, а також умови надання страхових відшкодувань. Тим самим медичний заклад повинен забезпечити пацієнта необхідними документами для подання їх на відшкодування, а саме: копія ліцензії, рахунок, акт виконаних робіт, квитанція про оплату послуг, в разі оплати її через касу готівкою. Документи на відшкодування готуються в двох екземплярах, на одному екземплярі застрахована особа ставить підпис, а другий віддається пацієнту на руки в завершальний день лікування.

Акт надання послуг укладається і затверджується між медичним закладом ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» та пацієнтом, застрахованою особою. Не менш важливим елементом документа є назва виду документа, його реєстраційний індекс та дата від якого він є чинний. Далі зазначається підстава для укладення акт надання послуг, зазвичай, це рахунок. В табличній формі нижче прописуються найменування послуг, кількість, ціна, сума. Загальна вартість наданих послуг зазначається у цифровій та словесній формі, задля уникнення непорозумінь, які могли виникнути. Перед скріплення акту наданих послуг підписами та печатками сторін, прописується «Замовник претензій по об'єму, якості та строкам виконання робіт (надання послуг) не має».

Для страхових компаній не менш важливим документом є рахунок на оплату. В ньому зазначаються реквізити для оплати послуг, які були надані пацієнту (покупець) медичним закладом (постачальник). Дещо нижче в табличній формі зазначається перелік послуг, який потребує в оплаті. Як і в акті надання послуг загальні суми прописуються цифровим та словесним способами. В кінці рахунка на оплату має бути засвідчення (підписом та печаткою медичного закладу).

Прикріплюється квитанція до прибуткового касового ордеру, в якій зазначається номер та дата оплати послуг; прізвище, ім'я та по батькові особи, що оплачує рахунок на оплату послуг. Також зазначається номер та дата рахунку, сума словами, проставляється печатка та підпис головного бухгалтера.

До пакету документів для подачі застрахованою особою на відшкодування страховою компанією також додається: виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців; відомості з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ); копія ліцензії на надання медичних послуг.

Документація в галузі медицини грає найважливішу роль, в ній відображені результати профілактичних оглядів, проведення щеплень, перебіг і результат захворювань.

В роботі медичного реєстратора не менш важливим документом є касовий ордер. Оскільки в посадовій інструкції зазначається один із основних обов'язків є здійснення операцій, які пов'язані з прийманням та виданням готівкових грошових коштів через касу медичного закладу, зберігає всі прийняті цінності.

Видатковий касовий ордер має формат А5, де з одного боку видатковий (прибутковий) касовий ордер, а з іншого квитанція до прибуткового ордера. Він є загальним і відповідно оформлений до вимог законодавства, один із документів бухгалтерської документації. До основних реквізитів касового ордеру відносять: прибутковий касовий ордер № номер документа проставляється згідно з записом у Журналі реєстрації прибуткових ордерів; дата зазначається дата приймання готівки до каси. Відповідність дати із датою в Журналі; прийнято від наводиться інформація про особу, від якої прийнято готівку, зазвичай, прізвище особи; підстава зазначається підстава для оприбуткування коштів. Наприклад, консультація, повторна консультація, масаж спини, лікарські послуги; сума вписується фактично отримана сума: гривні – словами; додатки зазначаються документи, які

додаються до прибуткового касового ордера; головний бухгалтер підписує головний бухгалтер або уповноважена керівником установи особа; одержав касир якщо у штатному розкладі немає посади касира, його обов'язки може виконувати інша особа за розпорядженням керівника. В даному випадку це підпис медичного реєстратора; М.П. проставляється відбиток печатки підприємства. Печатку проставляють обов'язково на квитанції до прибуткового ордера.

ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» у своїй діяльності та функціонуванні використовує велику кількість медикаментів. Тому важливим є облік медикаментів, щоб мати уявлення який препарат є, а якого не має. Контроль наявності медикаментів – це документ, який відображений у довільній табличній формі. В ньому зазначається назва препарату та кількість (скільки було замовлено і наприкінці тижня, що залишилось). Таким чином можна зробити та вирахувати аналітику використання того чи іншого препарату. Оскільки дані про кількість потрібно вказувати при замовленні, то це легко заповнюється відповідно до видаткових накладних при отриманні замовлення, залишок наприкінці тижня, так потрібно буде медичній сестрі вирахувати, але це не щоденний підрахунок. Тому це можливо складний процес облік медикаментів, але досить важливий для функціонування діяльності медичного закладу.

ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» співпрацює з фармацевтичними компаніями, які забезпечують медикаментами медичні заклади. В свою чергу фармацевтичні компанії мають забезпечити супровід медикаментів документами, які відобразатимуть якість медикаментів. Наприклад, препарат Траумель С в ампулах кожного разу при доставці кур'єром супроводжується пакетом документів, серед них сертифікат якості препарату, реєстр та виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, а також видаткові накладні у двох екземплярах, оригінал рахунку на оплату. При отриманні препарату варто враховувати те, що коштує він дорого, тому отримати його можливо лише

при наявності особи, що зафіксована в довіреності на отримання, зазвичай, це директор, бухгалтер та адміністративний директор.

Якщо розглядаємо процедуру отримання інших медикаментів, які можливо отримати медичному реєстратору. То, зазвичай, такі медикаменти супроводжуються видатковими накладними та оригіналом рахунку на оплату. Реєстр ведеться, але він залишається у кур'єра. При отриманні варто перевіряти кількість препаратів, оскільки на видаткових накладних медичний реєстратор бере відповідальність за наявність препаратів у зафіксованій кількості. Після перевірки, особа повинна підписати необхідні документи та проставити кутовий штамп медичного закладу.

Схожа процедура відбувається при отриманні необхідних для функціонування медичного закладу бахіл, флізеліну та одноразової постільної білизни для маніпуляційного кабінету.

Задля забезпечення діяльності ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» ведеться медичним реєстратором облік канцтоварів та господарських товарів. Оформляється звіт про кількість необхідних товарів у довільній формі, він є особистим для медичного реєстратора, тому він не здається на контроль і перевірку керівництву установи.

Існує не менш важливий документ консультаційне заключення, який видає лікар пацієнту під час консультації. В ньому зазначаються такі дані, як назва виду документа, персональні дані пацієнта (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження і місто проживання), діагноз пацієнта (без скорочень), перелік рекомендованого лікування (назва процедури і кількість виконання їх, якщо це стосується уколів, обов'язково зазначається назва препарату, що потрібно буде вводити), після вказується дата проведення консультації та зазначається прізвище та ініціали лікаря. Документ засвідчується підписом лікаря та проставлянням печатки. Обов'язковим є оформлення його на бланку установи.

Якщо під час огляду пацієнта виникла потреба в додатковому обстеженні, дослідженні організму для підтвердження або спростування

діагнозу лікар видає направлення на магнітно-резонансну томографію, рентгенографію, ультразвукове дослідження органів або консультацію іншого спеціаліста лікаря. В ньому зазначаються всі дані, як і у вище проаналізованому документі, але без наявності рекомендаційного лікування. І в діагнозі де, лікар сумнівається ставиться знак запитання. Оформляється також на бланку установи.

Одним із рідкісних документів в ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» є рецепт, він полягає у письмовому розпорядженні лікаря аптечному пункту на виготовлення і продаж медикаментів, а також містить вказівки для хворого, як ними користуватися. Рецепт як документ має визначену форму (бланк) і потребує правильного оформлення його відповідно до правил засвідчується підписом та печаткою лікаря, що видав або виписав рецепт.

В кінці лікування на прохання пацієнта лікар готує виписку з історії хвороби. В ній зазначаються персональні дані пацієнта; період амбулаторного лікування; лікар, що проводив консультацію; скарги пацієнта; об'єктивні причини болю, стан організму. Потім зазначається діагноз та отримане лікування хворим, а також подальші рекомендації для відновлення організму. Виписка засвідчується підписом та печаткою.

Будь-яке підприємство, установа у своїй діяльності використовує конфіденційну інформацію. В ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» обмеження доступу до конфіденційної інформації контролюється керівництвом. Адже, до медичного закладу, звертаються різні хворі. Серед пацієнтів є і пенсіонери, молоді люди, відомі особистості тому медичний заклад відповідає за збереженість конфіденційності інформації.

Під терміном «конфіденційна інформація» розуміють інформацію про фізичну особу, а також інформацію, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень. Конфіденційна інформація може поширюватися за бажанням (згодою) відповідної особи у

визначеному нею порядку відповідно до передбачених нею умов, а також в інших випадках, визначених законом [74].

Працівники медичного закладу, які працюють безпосередньо з клієнтською базою, пацієнтами мають бути обізнані з правилами роботи, етикетом прийому громадян, забороняється усно чи письмово розголошувати будь-які відомості, якщо це не викликано службовою необхідністю. Медичному реєстратору, або іншій відповідальній посадовій особі, яка є відповідальною за ведення клієнтської бази даних в роботі потрібно враховувати головну відмінність конфіденційної інформації від загальнодоступної інформації. Оскільки, на працівника покладається організація захисту не тільки від утрати, але й недозволеного виходу конфіденційної інформації (персональних даних) за межі зони функціонування, що захищається, або встановленого кола осіб, які мають право працювати з нею.

2.3. Особливості медичного страхування

Оскільки в Україні стрімко росте популярність на страхову медицину. Поняття страхової медицини Американська академія розглядає як напрямок медичної спеціалізації, в межах якої лікар виконує оцінку ризиків стосовно життя, здоров'я та інвалідності громадян в контексті медичного страхування. Страхова медицина забезпечує захист інтересів населення в сфері охорони здоров'я завдяки медичному страхуванню, головною метою якого є надання гарантій оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених застрахованою особою коштів.

Страхова медицина базується на таких принципах: забезпечення стабільного, економічного і соціального захисту середніх та малозабезпечених верств населення; гарантія прав кожного застрахованого громадянина на якісну та своєчасну медичну допомогу; обов'язковість внесків як фізичних застрахованих осіб, так і юридичних [97; с. 233].

Як відзначає науковець Сардинець І. [86] медичне страхування – це різновид соціального страхування при захворюваннях, коли лікування оплачується з приватних, громадських або державних коштів.

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям і здоров'ям громадян, а його метою – забезпечення застрахованим особам при виникненні страхового випадку права на отримання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів та фінансування профілактичних заходів. Відповідно до об'єкта є суб'єкти медичного страхування, в якості них виступають страхові компанії, страхувальники, застраховані особи, медичні заклади [92; с. 139-159].

Система медичного страхування зобов'язує страхувальників складати та укладати договори, а також надати застрахованому – страховий поліс, який має юридичну силу договору. Страховий поліс є гарантом соціального захисту громадян. Застрахована особа має право на отримання медичної допомоги, у вільний вибір медичного закладу охорони здоров'я і лікаря,

висунення претензій страховику, страховому медичному підприємству, у тому числі і на матеріальну компенсацію завданої шкоди здоров'ю. Варто відзначити, що страховий поліс також обумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо.

Страховим випадком вважається нещасний випадок або захворювання, що спричинили застрахованій особі зумовлену фізичну чи психологічну травму через обставини (спосіб життя, важка фізична робота, шкідливі звички, стреси). Страхування від нещасного випадку не забезпечує застраховану особу надійним здоров'ям, але допомагає матеріально їй справитись у період її непрацездатності.

І так розглянемо, процедуру документаційного забезпечення медичного страхування. Першим документом важливим для подальшого оформлення договору на добровільне медичне страхування є заява застрахованої особи. Вона містить адресований страховій компанії намір застрахованої особи укласти договір страхування на відповідних умовах. В ній повинні обов'язково викладені можливі особливості ризику, який передбачається страхувати. Після написання заяви або звернення застрахованої особи, страхова компанія розглядає її, приймає чи відхиляє. До заяви також потрібно надати декларація про стан здоров'я встановленої форми.

Рішення про прийняття чи відхилення на страхування приймає довірений страховою компанією лікар в 10-денний термін після одержання декларації про стан здоров'я.

Страхова компанія може запропонувати майбутньому клієнту пройти попереднє медичне обстеження за рахунок компанії, для отримання достовірних даних про стан здоров'я та можливі страхові ризики.

В договорі мають зазначатися такі дані: найменування страхувальника; прізвище, ім'я, по батькові застрахованої особи; кількість застрахованих осіб (якщо це страхування колективу від юридичної особи або ж страхування родини); об'єкт страхування; обсяг страхової відповідальності (включаючи перелік медичних послуг згідно з програмою добровільного медичного

страхування або ж іншою програмою обраною застрахованою особою); страхову суму; строк дії договору страхування; тарифні ставки. Також зазначається розмір страхових внесків і порядок їх сплати, умови й строки набуття договором чинності, умови розірвання або припинення, порядок визначення і виплати страхової суми, можливість і порядок зміни початкових умов договору страхування, права та обов'язки сторін та інші умови, передбачені чинним законодавством.

Під час укладення договору застрахована особа має право обирати програму страхування, в якій страховою сумою буде вважатися граничний рівень страхового забезпечення, який визначається відповідно до переліку і вартістю медичних послуг, передбачених договором медичного страхування.

Застрахована особа підписуючи, укладаючи договір медичного страхування зобов'язує себе виплачувати щоденно, щотижнево, щомісячно, щоквартально, щорічно страхові внески, які залежать безпосередньо від умов обраної ним програми страхування. Чим більший перелік страхових подій, за які страхова компанія несе відповідальність, тим вищий розмір страхового внеску.

Страхова компанія має право не виплачувати або не відшкодовувати медичній установі вартість послуг, які були надані застрахованій особі, коли та звернулася до них у зв'язку з травматичними пошкодженнями, які вона зазнала у стані алкогольного, токсичного та наркотичного сп'яніння чи іншого розладу здоров'я внаслідок здійснення умисного злочину. Окрім цього страхова компанія може відмовити у відшкодуванні вартості послуг, якщо надані послуги були відсутніми в договорі страхування.

Спеціалізовані страхові поліси відповідно до програм медичного страхування дають змогу громадянам, які перебувають у стані здоров'я (вагітність, пологи, інфікування вірусом СНІД, рак тощо) бути захищеними. Оскільки програми медичного страхування включають користування медичними послугами лікарів із вузьких спеціалізацій.

При настанні страхової події медичні послуги застрахованій особі надає медичний заклад, визначений страховою компанією або його посередником. Для одержання медичної допомоги застрахованій особі потрібно звернутися за цілодобовим телефоном, указаним у договорі страхування і в пластиковій картці (страховому полісі), або звернутися до лікаря, який прикріплюється до застрахованої особи під час укладення договору страхування.

Медичну допомогу надають тільки за умови пред'явлення застрахованою особою: страхового полісу, паспорта або іншого документа, який посвідчує особу застрахованого.

При екстреній медичній допомозі, нещасному випадку, коли неможливо повідомити страхову компанію до початку надання медичної допомоги, таке повідомлення передають терміново, як тільки це стане можливим.

Якщо застрахована особа одержала першу медичну допомогу або лікування неузгоджену зі страховою компанією, оплату витрат на лікування не проводять.

Виплата страхових сум здійснюється відповідно до страхового випадку узгодженого з програмою страхування, зазначеною в договорі страхування. Підставою для виплати страхових сум є узгоджене зі страховою компанією обстеження та лікування застрахованої особи в період дії договору страхування.

Медичні підприємства, які надали узгоджені зі страховою компанією медичні послуги застрахованій особі, передають страховій компанії безпосередньо або через посередника документи, зазвичай, користуються поштою, але документи відправляються рекомендованими і зі сповіщенням про отримання. Для того, щоб документи можна було відслідковувати та уникнути конфліктів у зв'язку з втратою. До пакету документів, що передаються до страхової компанії належать акт наданих пацієнтам медичних послуг за певний період, зазвичай, впродовж місяця. А також оригінал рахунку на сплату наданих застрахованій особі медичних послуг.

Страхові компанії укладають договори з профілактично-лікувальними підприємствами (незалежно від їх форми власності) про надання ними медичної допомоги застрахованій особі за певну плату, яку зобов'язується гарантувати страховик.

Відповідно до Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07 березня 1996 року [80](остання редакція від 25 січня 2019 року) страхові підприємства можуть отримати ліцензію на види діяльності: страхування здоров'я, на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я застрахованої особи. Послуги, що пропонують своїм клієнтам страхові компанії в рамках добровільного медичного страхування передбачають: поліклінічне обслуговування застрахованих, у тому числі й аптечне; стаціонарне обслуговування; послуги невідкладної медичної допомоги та консультації лікарів. Страхові послуги, які пропонуються страховими компаніями є в більшості випадків стандартними. Тому виникає потреба в обізнаності серед сфери послуг страхових компаній.

Медичні підприємства, які співпрацюють зі страховими компаніями несуть відповідальність за необґрунтовану відмову укласти договір обов'язкового медичного страхування, несвоєчасне внесення платежів зі сплати послуг медичної установи, невиконання умов договору медичного страхування. В разі не виконання вимог застрахованого, можливо процедура розірвання договірних відносин. Головна мета страхових медичних закладів в системі медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків-фактури медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг і їх відповідність медико-економічним стандартам.

Під якістю медичної допомоги слід розуміти виконання медичним персоналом кваліфікаційних та професійних знань та функцій, ефективне використання ресурсів, ступінь ризику для застрахованих (небезпека пошкодження або травмування, захворювання внаслідок медичного втручання), враження пацієнта медичним обслуговуванням. Для контролю надання медичних послуг у партнерів страхових компаній, як правило,

створюється спеціальний підрозділ – експертна комісія, який займається перевіркою правильності постановки діагнозу, лікування тощо лікарями медичного закладу.

Якщо застрахована особа відмовляється в усній чи письмовій формі від лікування, що призначив лікар ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Медичний заклад має право відмовити в наданні медичних послуг пацієнту та знімає відповідальність за стан пацієнта. Повідомивши, про ситуацію (інцидент) страховій компанії. Оскільки самолікування інколи може нашкодити та сприяти прогресуванню захворювання.

ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» співпрацює з багатьма страховими компаніями, а саме: «ТАС»[94], «Сан Лайф»[5], «НафтоГазСтрах»[47], «СмайлСервіс»[3], «Уніка»[6], «АХА»[1], «Сос Сервіс Україна»[4], «Універсальна»[95], «Укр.страхова.група» [96], «Європейський страховий альянс» [95], «Просто страхування» [81].

Компанія «SMILE Assistance» надає послуги медичного, туристичного та технічного асистансу по всьому світу. Спеціалізується на організації різного характеру надання допомоги застрахованим особам, забезпечення регулювання страхових збитків. «SMILE Assistance» співпрацює з багатьма партнерами страховими компаніями, медичними закладами, аптечними пунктами серед яких є UNIQA, PZU, Car Assistance Техническая и организационная помощь в дороге, Українське Туристичне Страхування (страхування для самодостатніх мандрівників), АСКА, АРСЕНАЛ Страхування, ПриватБанк, Український Страховий Стандарт, Grawe Ukraine, ПРОСТО-Страхування.

Одною з найбільших страхових компаній є UNIQA, вона пропонує своїм клієнтам найкращі умови страхування. Потенційна застрахована особа може обирати самостійно необхідну йому страхову суму, яка може бути до двісті тисяч гривень. Також є можливість вибирати самостійно ризики та період дії. Страхові компанії «УНІКА» та «УНІКА Життя» входять до складу UNIQA Insurance Group (Австрія), що займає провідні позиції на ринку страхування

Центральної та Східної Європи. В Україні «УНІКА» вже більше 20 років, а «УНІКА Життя» - більше 10 років пропонують своїм клієнтам всі види ризикового страхування та страхування життя.

Найбільшою страховою групою у Східній та Центральній Європі вважається Група PZU. Традиції страхової групи сягають 1803 року, коли в Польщі була заснована перша страхова компанія Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA) (Загальний Заклад Страхування Акціонерне Товариство). На основі страхової групи «PZU» була створена у 2002 році, як спільний проект між ВАТ СК «Скайд-Вест», нідерландською компанією ENI Ltd. та урядом королівства Нідерландів страхова компанія «SOS Сервіс Україна». В основу розвитку компанії покладений більш ніж двадцяти п'ятирічний досвід роботи на ринку надання послуг в Європі.

Страхова компанія «SOS Сервіс Україна» спеціалізується на напрямках діяльності серед надання послуг інформаційного асистансу, технічного асистансу, юридичного асистансу, медичного асистансу, аварійно-комісарської служби юридичним і фізичним особам як на території України, так і на території Європи. Під визначенням «асистанс» (з французького «assistance» - допомога) розуміється комплекс заходів організаційного характеру, який полегшує надання клієнтом певного виду послуг.

Страхова компанія «Універсальна» була створена у 1991 році. Місія якої полягає у праці задля того, щоб застрахована особа не відволікаючись від своїх справ бути впевненою, що її здоров'я, майно, бізнес та активи під надійним захистом.

Страхова компанія «АХА» пропонує програми медичного страхування в рамках продовження лікування, яке застрахована особа, почала за рахунок державної допомоги. Страхівка починатиме діяти лише після самостійного отримання первинної консультації у лікаря. Перевагами медичного страхування від «АХА» є цілодобова допомога та консультація з медичних питань, можливість лікування в приватних клініках та оптимальний захист (пропонується три програми страхування для потенційних клієнтів).

Страхова група «ТАС» працює в Україні з жовтня 1998 року і є частиною потужної Інвестиційно-фінансової групи, до якої також належить низка фінансових, торгових та промислових структур. Страхова група «ТАС» входить до десятки лідерів вітчизняних страхування, демонструючи стабільно високі фінансові результати.

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Сан Лайф»» застрахованими особами можуть бути громадяни до 65 років. Своїх клієнтів страхова компанія забезпечує страховим полісом (страховою карткою) та медичною карткою. Страховим випадком визначає: гостру хворобу, загострення хронічної хвороби, хвороба внаслідок нещасного випадку (травма, опік, отруєння). До особливостей страхової компанії можна віднести співпрацю з діагностичним медичним центром «Аполло», фармацевтична фірма «Аполло». Досвід у сфері медичного страхування 17 років.

Страхова компанія «НафтаГазСтрах» була створена у 1995 році, і на той час обслуговувала підприємства нафтогазової сфери. Місією страхової компанії є сприяння економічній стабільності родин, громадян завдяки страхуванню надскладних ризиків за доступні кошти. Вона бере участь у формуванні загальнонаціональної системи медичного страхування, як експерт і консультант для профільних державних структур по впровадженню в Україні обов'язкового медичного страхування.

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Українська страхова група»» історія її розпочалася 24 квітня 2000 року. На сьогоднішній день, страхова компанія входить до першої десятки страховиків України за основними фінансовими показниками. Місією Української страхової групи є забезпечення кожного громадянина якісними, доступними та першокласними страховими послугами, з урахуванням особистих потреб застрахованої особи, виправдовуючи та перевершуючи очікування, залишаючись при цьому стабільним лідером українського класичного ринку страхування.

Приватне акціонерне товариство «Європейський страховий альянс» пропонує своїм клієнт широкий спектр послуг серед яких для фізичних осіб:

страхування транспорту, страхування майна, туристичне страхування, страхування від нещасних випадків. Також Європейський страховий альянс пропонує страхування юридичних осіб (автострахування, страхування майна, особисте страхування персоналу, страхування вантажів, страхування відповідальності). Водночас співпрацює зі страховими посередниками і відкрита для реалізації нових спільних проектів. При виборі партнерів дотримуються принципів оперативності, гнучкості та точності в розрахунках.

Приватне акціонерне товариство «ПРОСТО-Страхування» засноване у 1997 році, входить до об'єднань страховиків: «Ліга страхових організацій України», «Моторне (транспортне) бюро України», «Ядерний страховий пул України», а також є учасником Українського національного комітету Міжнародної торгової палати, членом «Асоціації платників податків України». З 2006 року «ПРОСТО-Страхування» є учасником Глобального Договору ООН в Україні щодо соціальної відповідальності бізнесу.

Страхова компанія «ПРОВІДНА»[82] працює на ринку України з 1995 року. Місією компанії полягає у зберіганні та турботі про добробут застрахованого, пропонуючи доступні, необхідні та якісні страхові продукти. Головним пріоритетом страхової компанії є якість обслуговування клієнтів, за для підвищення комфорту обслуговування клієнтів було впроваджено стандарти обслуговування, а також проводиться регулярно моніторинг дотримання стандартів співробітниками під час продажу страхових послуг та врегулювання страхових подій.

На сьогоднішній день розвитку добровільного медичного страхування в Україні перешкоджає декілька основних причин. Перша полягає у низькому рівні фінансового забезпечення більшості громадян, відсутність довіри до фінансових структур, намагання медичних установ компенсувати нестачу бюджетних коштів за рахунок надання медичних послуг у рамках програми добровільного медичного страхування, висока вартість страхових полісів, низька якість медичної допомоги.

Друга проблема для страхових компаній є відсутність контролю механізму за якістю медичних послуг на підприємствах, що забезпечують застрахованим особам медичні послуги. Порушення умов надання страхових послуг як застрахованою особою, так і страховою компанією, так і медичних закладом, який взяв відповідальність відповідно до договору надання медичних послуг.

Третьою проблемою можна вважати шахрайство, яке присутнє з боку суб'єктів страхових відносин, наслідком чого є необґрунтоване завищення вартості медичних послуг медичними установами, а також пошук підстав, для відмови надати застрахованій особі гарантії, соціального захисту в оплаті лікування.

Висновки до Розділу 2

Розглянувши структуру та ознайомившись з характеристикою послуг медичного закладу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» можна зробити висновки, що заклад є сімейного типу. Оскільки дружній колектив та спільні інтереси, цілі зближують.

Документаційне забезпечення управління ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» за час проходження практики набуло змін, оскільки виникла потреба в уніфікації та стандартизації документів для полегшення роботи, обробки їх.

В процесі дослідження питання медичного страхування було досліджено зарубіжний досвід задля покращення та вдосконалення вітчизняної програми медичного страхування.

Отже, страхова компанія виступає посередником між застрахованою особою та медичним закладом. Вона бере на себе зобов'язання не оплатити, але й організувати прийом, лікування застрахованої особи. Відповідно, страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахунку вартості лікування на розрахунковий рахунок медичного підприємства на підставі

виставлених рахунків. При цьому страхова компанія контролює не лише відповідність виставлених рахунків передбачених договором переліку послуг, але й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях застрахованої особи.

Добровільне медичне страхування в Україні не дає суттєвого прибутку більшості страховим компаніям. Оскільки економічна ситуація на теренах нашої країни вкрай тяжка. Вартість страхового полісу навіть щомісячно навряд чи кожен громадян може дозволити.

Проаналізувавши діяльність страхових компаній та ознайомлення з їхньою роботою на практиці. Допомогає зробити висновки, що серед пацієнтів ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» велика кількість застрахованих осіб в страховій компанії «УНІКА». Але серед страхових компаній, є і не досить хороші і вигідні умови страхування на ринку медичного страхування страховими компаніями, їх легко відслідковувати завдяки відгукам застрахованих осіб на форумах, сервісах обговорень.

Страхові компанії та групи, які займаються або спеціалізуються добровільним медичним страхуванням, як правило, доручають взаємодію з медичними закладами професіоналами у даній сфері – асистуючим компаніям. Завдяки цьому цілком можлива організація кваліфікованої медичної допомоги в будь-якому регіоні, якщо страховий нещасний випадок стався поза територією страхування. Таким чином, асистуючі компанії стають сервісними посередниками-партнерами між страховою компанією та медичним закладом.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБИГУ В ТОВ «КЛІНІКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ»

3.1. Системи електронного документообігу на підприємстві ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»

Такими інноваційними підходами у роботі з інформацією є обробка документів, прийняття управлінських рішень, керування робочими процесами на підприємстві за допомогою застосування систем електронного документообігу.

Важливість переходу від паперового до електронного документообігу є необхідність автоматизації та якісного впорядкування документів та їх комплектування за певними характерними ознаками, розподіл у відповідності із виконавцями, тематикою, строками зберігання; створення та підтримки розподіленого електронної канцелярії та електронного архіву. Це є важливим питанням оскільки впровадження електронного канцелярії та електронного архіву значно зменшує нагромадженість документації на підприємстві або її структурних підрозділах та має значну кількість переваг: починаючи від спрощення реєстрації, пошуку та обробки необхідних документів, закінчуючи питаннями відсутності у забезпеченні окремим приміщенням для архіву підприємства.

Під системою електронного документообігу варто розуміти організаційно-методичний комплекс методичних, програмних, технічних і інформаційних засобів, які забезпечують комплекс функцій з електронними документ, серед яких: перетворення паперових документів у електронні; організація захисту і розподілу доступу до електронних документів, їх маршрутизація і механізми узгодження документів.

Технологіями для забезпечення виконання завдань та функцій системи електронного документообігу є технології розпізнавання тексту (наприклад,

голосове введення тексту, програма ABBY FineReader тощо), електронний цифровий підпис (підпис, який отримується в результаті криптографічного перетворення електронних даних. Даний вид підпису накладається за допомогою особистого ключа і перевіряється відкритим ключем), засоби передавання даних (факс, сканер, фотосканер, магнітні стрічки, flash-накопичувачі, Інтернет, локальні мережі), засоби зберігання документів в електронній формі (електронні картотеки, магнітні та оптичні диски, база даних, банки знань, електронні сховища тощо).

Як і до будь-яких комплексів до системи електронного документообігу висуваються певні вимоги, серед яких варто відзначити масштабованість (важливо, щоб система могла підтримувати будь-яку кількість користувачів та мала здатність накопичувати свою потужність), розподіленість (модель системи має підтримувати розподілення робочих місць в мережі, які знаходяться в територіально-віддалених підрозділах), модульність (складається з певних модулів інтегрованих та синхронізованих між собою), відкритість системи (повинна мати відкриті інтерфейси для обробки, опрацювання та синхронізації з іншими системами електронного документообігу).

Система електронного документообігу передбачує функціональні комплекси: підготовки документів комп'ютерними засобами; контролю виконавчої діяльності; проектування маршрутів курсу документів; обміну даними; підтримки формування звітів аналітики та проведення статистики; ведення нормативно-довідкової інформації; адміністрування; уніфікація клієнтського місця.

Системами електронного документообігу можна вважати програмні засоби або сервіси, які сприяють комунікації між медичним закладом та пацієнтом.

Комп'ютеризація документаційного забезпечення сучасного підприємства полягає у веденні електронної бази даних. Створення та організація клієнтських баз даних є необхідною і несе в собі інформаційний

характер. За рахунок того, що в сучасному світі є велика кількість баз даних тому до клієнтських баз даних висуваються такі вимоги:

1. структурованість полягає в тому, щоб клієнтська база була сформована за єдиним принципом (за підрозділами, установами, галузями).
2. зручність у користуванні, зазвичай для зручності вони мають вигляд таблиці. Список клієнтів, за звичай, формується в алфавітному порядку. В результаті це полегшує пошук потрібної людини.
3. максимальна повнота інформації, чим більше інформації внесено до бази даних, тим ціннішою вона є.
4. регулярне поновлення полягає в поновленні, оскільки час іде і люди змінюють прізвища, номери телефонів, адресу проживання, електронні пошти.
5. регулярне поповнення задля того, щоб клієнтська база даних була повною та актуальною. При поповненні враховується структура, і за зразком заносяться дані, до неї.

В медичному закладі ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» за 4 роки існування ведеться та оновлюється база даних в файлі формату Microsoft Excel (див. рис. 3.1.), вона відображена у вигляді таблиці, має такі обов'язкові поля (стовпці) для заповнення: перший стовпець прізвище ім'я по батькові, другий – дата народження, третій – дата звернення (якщо пацієнт періодично проходить курс лікування, то подальші записи, роки звернення вказуються нижче, тобто відсутнє дублювання однакових пацієнтів), четвертий – номер телефону, п'ятий – номер дисконтної картки, шостий – електронна пошта, сьомий – адреса, восьмий – діагноз, дев'ятий – супутні захворювання, десятий – вартість курсу, одинадцятий – назва та номер страхового полісу, дванадцятий – зазначається кількість процедур, котрі призначив лікар, тринадцятий – зазначається прізвище та ініціали лікаря, що виконував огляд пацієнта і завершальний чотирнадцятий – зазначається як пацієнт дізнався про медичний заклад.

ПІБ пацієнта	Дата народження	Дата прийому	Телефон	Адреса	e-mail	Діагноз	сума, грн	СК, № полісу	к-ть процедур	Лікар	Як дізналися про клініку
Афанасьєва Оксана Валеріївна	10.11.1979	10.03.2015	067-9074612	буль. А.Дзюдовського		Вертеброгенна цервіко-торакіальна, BBN, Реактивний артрит лівого колінного суглоба			мас.ліпін №5, мас.ніжні ліпін №5, біомеклор №5, магніт №5, електро №5, в/л №5	Булка С.В.	
Адашєва Ліана Андріївна	23.01.1959	28.08.2017	067-295-11-68	пер. Артиллерийский, 9а, кв.57						Булка С.В.	
Адашєв Рафаїл Юрійович	19.03.1951	08.07.2015	050-656-35-24			деформація остеохондроз, виражений міотонічний синдром			магніт №5, масаж №5, електро №5, постізометр релакс №5	Булка С.В.	
Антосєв Анатолій Степанович	05.03.1957	29.06.2015	096-2072817	вул.Княжий Замок, 6.89		розповсюджені о/х хребта, лумбалгія, синдром грушевидного м'яза зліва				Булка С.В.	

Рис.3.1. База ведення пацієнтів в MS Excel

Окрім ведення бази пацієнтів в файлі Excel, також контролюється і ведеться база даних в комп'ютерній програмі, яку використовують в медичній галузі, лабораторіях, клініках і медичних центрах. Програмний засіб «МЕДУЧЕТ SQL» (див. рис.3.2.) – це програма, підтримує основні бізнес та сервісні процеси в медичному закладі. В центрі програми завжди є пацієнт, а в програмі реєструється вся інформація, яка виникає в процесі його обслуговування. Відповідно до цього інформація в програмі рухається за пацієнтом. Спілкування з пацієнтом починається з телефонного дзвінка, медичний реєстратор може зареєструвати його в програмі за допомогою модуля «Вопрос-Ответ», потім йде запис на прийом за допомогою модуля «Запись на прием». В цьому модулі відбувається запис пацієнта на прийом до різних лікарів, в різні кабінети та в різні підрозділи з урахуванням графіку прийому лікарів. Запис можна роз'єднувати або об'єднувати, або переносити, копіювати, можлива відправка SMS-повідомлень або повідомлень на електронну адресу пацієнта сповіщення про запис.

The screenshot shows the 'MEDUCHET SQL' application window. The main area contains a table with columns for 'Номер заказа', 'Клиент', 'К оплате', 'Оплачено По факту', 'С аванса', 'Долг клиента', and 'Плательщик'. The table lists 36 orders with their respective amounts and payment statuses. A summary row at the bottom shows: ИТОГО ЗА ДЕНЬ: 36 заказов, 16 886,00 грн. к оплате, 8 150,00 грн. оплачено по факту, 7 606,00 грн. списано с аванса, 1 130,00 грн. долги клиентов.

Номер заказа	Клиент	К оплате	Оплачено По факту	С аванса	Долг клиента	Плательщик
Рн-181001-0034	Адулонян Ганна Олександрівна	500,00 грн.		500,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0026	Безкровний Микола Олександрович	880,00 грн.		880,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0019	Богатська Олена Василівна	350,00 грн.	350,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0033	Бровчук Вадим Васильович	850,00 грн.	850,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0007	Горелк Альберт Петрович	300,00 грн.	300,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0022	Гороховський Марк Давидович	500,00 грн.	500,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0023	Гурський Андрій Васильович	700,00 грн.	700,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0014	Довгань Артем Кривович	150,00 грн.	150,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0013	Жидас Ігор Володимирович	600,00 грн.		600,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181002-0001	Завць Анатолій Михайлович	580,00 грн.		580,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0005	Зеленська Антоніна Михайлівна	480,00 грн.		480,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0028	Карлуць Оксана Вікторівна	500,00 грн.	500,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0024	Каян Валентина Федорівна	700,00 грн.		700,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0002	Кирота Ігор Ігорович	560,00 грн.		560,00 грн.	0,00 грн.	СК 'Універсальна'
Рн-181001-0032	Кравчук Нелія Володимирівна	500,00 грн.	500,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0018	Ксан Іван Улях	700,00 грн.		700,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0003	Мазовер Ніна Андрівна	670,00 грн.		670,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0020	Матвієнко Діна Вікторівна	650,00 грн.		650,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0016	Нікольников Юрій Леонидович	600,00 грн.	600,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0027	Пасічник Євгеній Євгенійович	280,00 грн.		280,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0029	Поляков Олександр Олександрович	880,00 грн.		880,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0015	Пріймак В'ячеслав Вікторович	350,00 грн.	350,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0021	Проценко Оксана Вячеславівна	350,00 грн.	350,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0001	Ракович Ксенія Олександрівна	250,00 грн.		250,00 грн.	0,00 грн.	СК 'Уніка'
Рн-181001-0041	Семенов Оксана Олександрівна	400,00 грн.	400,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181002-0002	Сиринник Ярослав Русланович	280,00 грн.		280,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0037	Томко Оксана Василівна	30,00 грн.	30,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0036	Томко Олександр Андрійович	300,00 грн.	300,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0030	Федосова Дар'я Юрівна	880,00 грн.		880,00 грн.	0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0035	Хаблава Євгеній Іванович	370,00 грн.	370,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0011	Чернышова Наталя Юрівна	250,00 грн.		250,00 грн.	0,00 грн.	Терминал
Рн-181001-0038	Човганюк Володимир Іванович	720,00 грн.		720,00 грн.	0,00 грн.	СК 'Уніка'
Рн-181001-0004	Шило Андрій Федорович	500,00 грн.	500,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
Рн-181001-0035	Шинцова Людмила Степанівна	500,00 грн.	500,00 грн.		0,00 грн.	Самостійно
ИТОГО ЗА ДЕНЬ		36	16 886,00 грн.	8 150,00 грн.	7 606,00 грн.	1 130,00 грн.

Рис.3.2. Вікно програми «МЕДУЧЕТ SQL»

Під час візиту пацієнта до медичного закладу медичний реєстратор створює замовлення на пацієнта, вказуючи в ньому послуги, які були надані та хто їх оплачує, ціни і знижки на послуги, витрачений матеріал і хто з лікарів обслуговував пацієнта. Далі приймається оплата за надані послуги повну або частково і друкується касовий ордер, якщо за пацієнта оплачує страхова компанія, то програма формує за звітний період акт виконаних робіт.

Лікарі теж можуть вносити дані в програму «МЕДУЧЕТ SQL», а саме дані та заповнення консультаційного заключення, протоколи обстеження, видавати листки призначень та рецепти, а також формувати виписку. Оформлення таких видів документів проводиться за допомогою готових шаблонів індивідуальних для кожного лікаря. Всі документи зберігаються в історії хвороби пацієнта в хронологічному порядку. Їх можна вислати пацієнту на електронну пошту, роздрукувати або загрузити їх на сайт, де пацієнт зможе самостійно їх скачати або подивитися (див. рис.3.3.).

МЕДУЧЕТ SQL - [Паспортная карточка]

Файл Правка Вид Вставка Формат Записи Сервис Окно Справка

ПОИСК По фамилии или код

Сделать новый заказ

Паспортная часть Сохранить Управление

Фамилия Зінченко
 имя Отчество Галина Михайлівна
 Дата рождения 11.11.1969 48 р. Пол жен. Эплачивает Самостійно
 Рейтинг X Штрих-код Полис

Адрес и телефон Оформленные заказы Авансовые заказы Истории болезни Сервис-лист Напоминания Коммуникации

Пополнить сервис-лист Оформить заказ Активировать Распечатать Показать только активн

Услуга	Осталось	Оказано	Всего	Фикс. цена	Фикс. скидка, %	Плательщик	Назначено	Оказать до	Назначил	Сс
#Ошибка										

Дата Номер заказа Кол-во Добавил

Рис.3.3. Паспортна картка пацієнта

В програмі «МЕДУЧЕТ SQL» також можна підключити лабораторні аналізатори для того, щоб результати аналізів потрапляли до програми автоматично, також можливо підключення ультразвукового сканера для завантаження зображень до програми, щоб видавати їх разом із заключенням. Всі результати можна також відправляти пацієнту на електронну пошту або завантажувати на сайт.

Для будь якої послуги можна вказати список необхідних матеріалів, які потрібні для надання послуги пацієнту, таким чином вираховується собівартість послуг. Також в програмі «МЕДУЧЕТ SQL» підтримується введення необмеженої кількості складів на яких знаходяться препарати, які можна приймати та списувати цим самим проводити облік.

Серед програмних засобів системи електронного документування можна виділити медичну інформаційну систему «ЕСКУЛ'ап», яка полягає в автоматизації документообігу, починаючи з ведення історії хвороби пацієнта і до отримання статистичних даних. До переваг системи можна віднести зручний інтерфейс, порівнюючи з МЕДУЧЕТ SQL, оскільки програмним продуктом почали займатись в 2003 році, коли як інша програма набрала

свою популярність на ринку. Варто відзначити, що навчання користуванням програмного продукту «МЕДУЧЕТ SQL» відбувається за рахунок перегляду навчальних відеороликів на офіційному сайті або на каналі YouTube, або ж завдяки працівнику підприємства обізнаного в ній, або ж під час запрошення інструктора від підприємства, хто розроблював її. А для ознайомлення з інтерфейсом і користуванням програмним продуктом «ЕСКУЛ'ап» можна знайти на офіційному сайті перелік інструкцій для користування, які в досить зручному форматі docx., окрім забезпечення детального опису послуг та завдань присутнє візуальне зображення їх.

Також до медичних інформаційних систем, які забезпечують електронний документообіг відноситься програмний продукт «МедІнфоСервіс», який в свою чергу охоплює автоматизацію лікувальних процесів амбулаторно-поліклінічних закладів і стаціонарів та формування медичної статистичної звітності. До переваг його можна віднести мінімальні витрати на встановлення та введення в експлуатацію, активно розвивається з урахуванням відгуків користувачів та оцінки. Але вона є не досконалою порівняно з програмним продуктом «МЕДУЧЕТ SQL» оскільки в ній менше функцій виконання управлінських рішень.

Програмний комплекс «С-госпіталь» організовує процес реєстрації, обліку пацієнтів, лікування (амбулаторія, стаціонар, поліклініка), ведення фінансових розрахунків та статистичної звітності, а також сприяє формуванню бази історії лікування пацієнта. Програмний комплекс «С-госпіталь» організовує забезпечення зв'язку із зовнішніми інформаційними системами за допомогою електронних даних, які розміщені та збережені у загальноживаних форматах з інформаційних телекомунікаційних каналах або на магнітних носіях. Програмний комплекс «С-госпіталь» є відкритою системою та складається з підсистем «Поліклініка» і «Стаціонар». Вони можуть бути як і самостійно функціонуючі медичні заклади або окремі підрозділи, але з однією загальною базою даних про пацієнтів.

Інформаційно-аналітична система «Електронна лікарня» метою якої є створення та впровадження сприяння ефективному вирішенню завдань, поставлених перед медичним закладом. Основним завданням системи є автоматизація існуючих лікувально-діагностуючих процесів на медичних підприємствах, а також система дозволяє оптимізувати багато інших бізнес-процесів (логістику, облік медикаментів тощо).

Медична інформаційна система «TherDer» включає в себе функції табличного та графічного представлення, зокрема динаміки зміни цифрових показників. До переваг можна віднести зручність надання інформації про пацієнта, універсальність. Але у системі відсутня підтримка бухгалтерії, вона є відкритою, тому є доступною і беззахисною.

Конфігурація STANDART системи «Medialog» допомагає вести розклад прийому пацієнтів, вести електронну історію хвороби, повністю автоматизує робочі місця лікарів, працювати з зображеннями, враховувати надані послуги і проводити взаєморозрахунки з контрагентами (партнерами). Сприяє автоматизації та контролю обліку медикаментів, проводити аналіз діяльності та отримувати медичну статистику, обмінюватись даними з зовнішніми програмами, при необхідності, є додаткова можливість інтеграції з системою бухгалтерського обліку, надає можливість вести облік дзвінків, інтегруватися з call-центром, проводиться автоматизація каси.

Програмний комплекс «Інтелектуальна поліклініка» оптимізує витрати робочого часу в медичному діагностичному закладі, забезпечує електронний документообіг, підвищує інформативність діагностичних досліджень. Використання програмного комплексу сприяє прискоренню процесу документообігу на медичному підприємстві, оптимізує доступ лікаря до необхідної інформації і підвищити надійність зберігання історії хвороб пацієнтів.

Програмний продукт «МЕДУЧЕТ SQL» є універсальною системою електронного документообігу, оскільки він підходить як і масштабним багатопрофільним медичним закладам, так і амбулаторіям, так і поліклінікам,

так і вузькоспеціалізованим клінікам. Але є і мінуси, оскільки він вирішує всі електронні дії з пацієнтом, програма займає дуже багато місця на персональному комп'ютері. Також вона взаємодіє з SMS-центр, який забезпечує інформування пацієнта про прийом лікаря, на зазначені контактні дані.

Одним з сервісів, систем комунікаційного зв'язку між медичним закладом і пацієнтом є SMS-центр, його використовують багато організацій, підприємств і web-сайтів для важливих сповіщень, і правильна робота сервісу залежить від коректної роботи сервісів клієнтів, які взаємодіють з SMS-центр. Система володіє багатьма особливостями і перевагами, завдяки чому гарантує стабільність і підходить для непростих і термінових задач.

Можливостями сервісу є:

- відправка SMS-повідомлень в мережі мобільних операторів по всьому світу;
- доставка повідомлень на міські і мобільні номери телефонні номери;
- підтримка довгих повідомлень (до 800 символів);
- пріоритетність трафіку, завдяки якому термінові SMS доставляються без затримки;
- бінарні повідомлення (EMS, WAP-push і так далі) і MMS-повідомлення;
- можливість динамічності підстановки імені відправника (Sender ID);
- отримання статусу доставки відправних повідомлень в реальному часі;
- автоматична розсилка за розкладом і періодичної розсилки;
- персоніфікації розсилки з авто-підставкою імен абонента;
- обмеження розсилок за рахунок часових поясів абонентів;

- контроль і захист від повторних повідомлень і розсилок протягом доби;
- списки SMS-розсилки і автоматична підписка на розсилку;
- чорні списки номерів для заборони розсилки конкретними абонентам;
- автоматичне додавання недоступних номерів в чорний список;
- отримання та переадресація відповіді і вхідних SMS-повідомлень від абонентів;
- обробка безкоштовних дзвінків від абонентів мобільного зв'язку;
- віртуальне виділення номера для прийому повідомлень і хостингу sim-карт;
- функція email2sms для копіювання email повідомлень на телефони;
- email розсилки з відстеженням доставки і прочитання повідомлень;
- партнерська програма і особистий кабінет з прив'язкою свого домену;
- створення профілів з окремими доступними параметрами і спільним рахунком;
- гнучкі тарифи, в залежності від суми платежів або щомісячних розсилок;
- відсутність оплати за підключення і часу використання платежів;
- велика кількість способів оплати, включаючи безготівковий розрахунок.

SMS-центр забезпечує конфіденційність і захист сервісу від утрати даних клієнтів, організацій. Конфіденційність і відповідальність прописується в договорі в окремому пункті. Сервіс гарантує, що дані надані йому, є захищеними від передачі третім особам.

Реалізація електронного документообігу в медичному закладі потребує тонкої роботи по зміні щоденних практик осіб, відповідальних за життя пацієнтів. Для цього необхідно організувати впровадження таким чином, щоб

хід роботи по завершенню максимально менше відрізнявся від першочергового. Ключовим процесом є ініціалізація створення і безпосереднє створення записів і документів.

Аналізуючи доповідь Лебедева Георгія Станіславовича на тему: «Организация электронного документооборота в медицинских организациях» під час семінару, проведеного в Москві 27 лютого 2018 року на тему: «Бережливая поликлиника: оптимизация расходов и повышение эффективности» можна зробити висновки, що інформаційно-комунікаційні технології створюють безперешкодні можливості для дистанційного надання висококваліфікованої медичної допомоги, моніторингу здоров'я пацієнтів, проведення медичних досліджень, організація дистанційних консилиумів лікарів, видачі лікарняних листків і отримання рецептів в електронній формі, для інших способів корисного використання сучасних технологій в медичній галузі.

Сучасний медичний заклад має бути доступним тому офіційний сайт є електронним документом, який забезпечує доступність надання інформації пацієнтам. Ідучи в ногу з сучасними технологіями було б не погано на офіційних сайтах клінік, поліклінік інших медичних закладів незалежно від форми власності створити портал для пацієнтів, а саме надати відвідувачам можливість реєстрації та самостійного запису пацієнта. Це полегшувало роботу медичного реєстратора, котрий під час розмови телефонної чи то особистої витрачає багато часу на очікування відповіді від пацієнта, чи зручно йому час для запису.

Завдяки особистому профілю пацієнта можливим було б перегляд електронної медичної карти, яка складається з сукупності персональних медичних даних про здоров'я фізичної особи, представлена у вигляді формалізованих електронних медичних записів.

Комунікації між пацієнтами та медичним закладом здійснюється завдяки роботі месенджерів. Jivo – це бізнес-месенджер для спілкування з клієнтами (пацієнтами) на офіційному сайті установи, в соціальних мережах,

по телефону і електронній пошті. JioSite існує вже 6 років, за допомогою сервісу кожного дня відвідувач сайту отримує консультацію в чаті, це сприяє отриманню підприємству клієнта. Чат став невід'ємним атрибутом спілкування в Інтернеті, з моментальним відкликом і неформальним живим спілкуванням з відвідувачами сайту допоможе йому зробити вибір, а бізнесу збільшити продажі.

Не менш важливим засобом комунікації, яка полягає у передачі та забезпеченні даними пацієнтів є соціальні мережі. В спільноті «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» в соціальній мережі Facebook постійно публікуються новини та зміни в графіку роботи закладу, а також цікаві пізнавальні статті про хвороби опорно-рухового апарату. Окрім інформування пізнавального характеру. Можлива консультація стосовно послуг медичного підприємства та запис пацієнтів, що проводиться в особистому діалозі з користувачем соціальної мережі.

3.2. Впровадження програми «Поліклініка без черг» в діяльності підприємства ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»

Одним із основних напрямків удосконалення документообігу є уніфікація, трафаретизації та стандартизація. Під поняттям уніфікації розуміється приведення схожих документів (наприклад, консультаційне заключення) до єдиних форм та системи оформлення. Стандартизація в свою чергу сприяє врахування стандартів під час оформлення документів (наприклад, акти надання послуг партнерам ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»). Трафаретизація забезпечує покращення бланків документів. Забезпечення вищеперерахованих процесів сприяють швидкому оформленню нових документів на базі уніфікованого, стандартизованого та трафаретизованого бланка документа, в якому змінними є лише певні поля тексту.

У процесі діяльності ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» накопичується велика кількість різних видів документів. Це призводить до неминучих складностей у швидкому пошуку необхідного документа, перевіркою їх на актуальність, деякі документи губляться, порушується конфіденційність документів. В результаті чого управлінські рішення приймаються не оперативно і в умовах недостатності інформації збільшується час на прийом пацієнта та іноді витрати в цілому.

При роботі з документами, а саме підготовкою до робочого дня, медичний реєстратор здійснює до 10-15 операцій по пошуку різних документів. Оскільки архів підприємства є впорядкованим, то пошук одного документа в середньому триває протягом однієї хвилини, іноді документи необхідні є відсутніми в архіві і тоді потрібно по новій заповнювати документ, це займає до трьох хвилин.

Отже, після розгляду моделі паперового документообігу на підприємстві ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» можна зробити висновки, що найбільш ефективним швидким доступом до документів є новаторське рішення – впровадження та забезпечення оновленням відомостей у веденні електронного документообігу.

Паперовий документообіг є традиційним та звичним для сучасних реалій, але він має ряд недоліків, які суттєво призводять іноді до безпідставних неправдивих відомостей, а оскільки підприємство відноситься до медичного закладу, це є небезпечно для здоров'я пацієнта та працівників, що з ним працюють.

При забезпеченні та надання доступу до інформації в електронному вигляді буде можливе покращення якості та достовірності надання необхідної інформації для надання відповіді на запити пацієнтів. Крім того, швидкість пошуку документів збільшиться на 98,9%.

Для покращення виконання або функціонування діяльності підприємства необхідно враховувати документальний супровід всіх процесів. Своєчасний і коректний супровід можна досягти завдяки організації служби

діловодства та архіву, або уповноважити відповідальну особу за ведення і контроль документаційного забезпечення.

Варто відзначити, що колектив ТОВ "Клініка вертеброневрології та кінезотерапії" є молодого та сповненою нових ідей командою. І для того, щоб популяризувати досвід та вміння спеціалістів керівництво замислюється над відкриттям ще однієї філії, яка буде і допомагати населенню, задля боротьби з недугами та навчати молодих спеціалістів стати професіоналами своєї справи. Саме тому є важливим впровадження програми "Поліклініка без черг", адже вона забезпечить швидке та комфортне рішення проблеми відвідувача порталу. На даний момент на підприємстві ТОВ "Клініка вертеброневрології та кінезотерапії" починає тільки впровадження система "Поліклініка без черг", що зменшує відволікання від роботи медичного реєстратора, оскільки онлайн заявки на багато простіше прийняти, чим телефонні дзвінки. Тому є актуальним дослідити та проаналізувати питання стосовно відкриття медичного закладу, а саме створення відділень, філій, підрозділів.

На сьогоднішній день досить поширеним є приватна медична практика, яка полягає у підприємницькій діяльності, веденні медичної практики (надання платних медичних послуг), яка приносить підприємству та власнику прибуток.

Основні чинники, які призводять до ідеї започаткування приватної медичної практики:

- бажання лікаря, організувати власний приватний медичний заклад;
- оточення колег, однодумців;
- стан ринку надання медичних послуг, який відображає конкурентоспроможність та попередні прогнози відкриття медичного бізнесу певного формату (наприклад, кабінет, багатопрофільна поліклініка, госпіталь, спеціалізований медичний центр);

- інвестор на підставі власних внутрішніх думок, гіпотез бажає створити приватний медичний заклад.

Після того, як інвестор (майбутній власник) дослідить та оцінить всі ризики та складнощі ринку, буде обізнаним, приймає остаточне рішення про створення приватного медичного закладу. Структура дослідження ринку залежить від масштабованості майбутнього бізнесу.

Новостворений медичний заклад має відповідати інтересам населення, вартість послуг повинна бути доступною для населення (потенційних пацієнтів). Необхідно також визначити кількість лікарів та іншого медичного персоналу і на якому етапі він буде необхідний. Наступним кроком потрібно підібрати приміщення відповідно до санітарних норм та забезпечити потенційний медичний заклад медичним устаткуванням. Також не менш важливим етапом є реєстрація та ліцензування медичного закладу, вона складається з трьох етапів.

Для розуміння цього процесу було досліджено історію створення декількох приватних медичних закладів. І так рішення про створення медичного закладу полягає у створенні юридичної особи; розміру та порядку формування статутного капіталу новоствореного закладу охорони здоров'я; затвердження Статуту медичного закладу; передача матеріальних цінностей, які є необхідними для здійснення медичної підприємницької діяльності.

Після цього відбувається другий етап подання документів на державну реєстрацію, який в свою чергу складається з написання заяви про державну реєстрацію про створення юридичної особи (за формою 1, затвердженою Міністерством юстиції від 18 листопада 2016 року №3268/5); заяву про обрання юридичною особою спрощення системи оподаткування та/або реєстраційну заяву про добровільну реєстрацію як платника податку на додану вартість та/або заяву про включення до Реєстру неприбуткових установ та організацій – за бажанням заявника; рішення засновника про створення юридичної особи; установчий документ юридичної особи.

З моменту внесення запису до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань юридична особа вважається створеною. Після державної реєстрації юридичної особи медичний заклад має отримати ліцензію на здійснення діяльності з медичної практики. Надання медичних послуг населенню без наявності відповідної ліцензії є неможливим. Процедура отримання ліцензії визначається законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» №222-VIII від 02 березня 2015 року.

Тому варто досліджувати та впроваджувати в діяльність невеликих медичних підприємств, а саме ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінетотерапії» молодію та функціонуючою та необхідною суспільству програми «Поліклініка без черг».

ТОВ «Медичний центр Агапіт»[46] це велика установа, яка має низку філіалів по місту Києву, саме тому вона є доволі не поганим прикладом введення електронного документообігу. Оскільки мережа включає в себе три філіали база пацієнтів одна, до якої доступ мають всі підрозділи медичних закладів. Оскільки є зафіксованими випадки, що один пацієнт може лікуватись в різних районах міста, там де йому зручно. Тому база та історія хвороби пацієнта існує в електронному вигляді, зазвичай, в паперовому лише має право на існування журнал прийому лікарів, що знаходиться в кожному кабінеті лікаря, відповідальність за ведення даних в ньому, покладається на лікарів. А також під час консультації, лікар повинен видати консультаційне заключення, яке оформлюється відповідно до форми , яка є обов'язковою для державних медичних закладів (див. рис.3.4.).

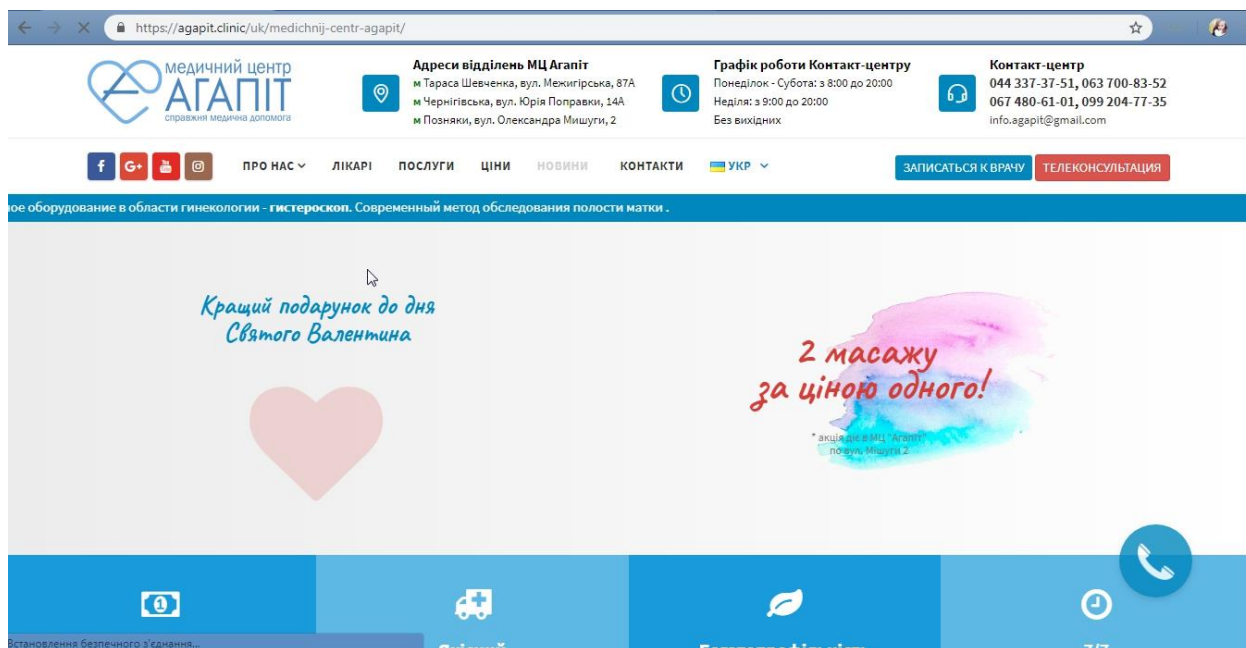


Рис.3.4. Офіційний сайт Медичний центру Агапіт

Але потрібно врахувати і той факт, що приватні медичні заклади, на жаль, не мають нормативно-методичних посібників для створення та уніфікації бланків документів, тому вони користуються загальною інструкцією з ведення діловодства.

Модель життєвого циклу електронного документа в ТОВ «Медичний центр Агапіт» складається з певних етапів. Першою складовою є поява документа, яка полягає в записі пацієнта на прийом, адже якщо пацієнт вперше відвідує медичний заклад, то на нього обов'язково заводиться електронна історія. Перш за все, пацієнт озвучує необхідні персональні дані для її створення медичному реєстратору. Потім медичний реєстратор вказує персональні дані на формі консультаційного заключення і лише після цього лікар може забирати пацієнта на консультацію.

Якщо пацієнт відвідує лікаря повторно, тобто після проходження лікування, або плановий огляд. То інформація в електронній історії хвороби доповнюється, але ні в якому разі не видаляється. Також варто відзначити та протоколювати дати та час, внесення змін до електронної картки пацієнта.

Другим етапом є становлення, тобто при консультації або лікуванні пацієнта медичний реєстратор може створити попередній перелік наданих

послуг, але підтвердження проведення їх, він зможе отримати після того, як лікар надасть йому паперове підтвердження (наприклад, консультаційне заключення, журнал прийому та інші). Якщо електронна картка пацієнта містить зміни, її варто йменувати як під версію документа, який зазнав змін. Всі дії медичних працівників під час внесення та ведення електронного документообігу потрібно контролювати керівникові підрозділу задля забезпечення актуальності та достовірності інформації, щоб уникнути плутанини або знищення відомостей.

Третім етапом є опублікування, який полягає в тому, що система електронного документообігу медичного закладу опубліковує документ, тобто затверджує на етапі остаточної версії, яку можна подавати на друк.

Завершальним етапом є архівування, яке полягає в забезпеченні збереження опублікованих документів, або ж погоджених документів в електронний архів.

Створення архіву є досить не простим питанням для працівників служби діловодства, оскільки він залежить від потреб підприємства. Тому документи, до яких часто звертаються, повинні бути розміщені на швидких та доступних носіях інформації.

В діяльності ТОВ «Медичний центр Агапіт» також використовується система електронного документообігу «МЕДУЧЕТ SQL», але варто зазначити, що завдяки сучасній електронно-обчислювальній техніці медичного закладу, можливості системи ширші.

Система електронного документообігу медичного підприємства ТОВ «Медичний центр Агапіт» містить обов'язкові компоненти. До яких відносять сховище карток документів призначене для зберігання історії хвороби.

Окрім цього для реалізації сховища документів ТОВ «Медичний центр Агапіт» використовує технологію хмарного зберігання. Оскільки завдяки ньому, можна забезпечити швидкий доступ до інформації між підрозділами підприємства.

Основною проблемою, яка знижує ефективність та коректність автоматизації облікових даних, є проблема узгодження форматів подання даних. Тому керівництво будь-якої сфери діяльності та форми власності повинно затвердити наказом формат подання даних, для покращення передавання інформації.

Також медичне підприємство ТОВ «Медичний центр Агапіт» співпрацює зі страховими компаніями, як і ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії», а також безкоштовним сервісом запису до лікаря на території України Likarni.com. (див. рис.3.5.).

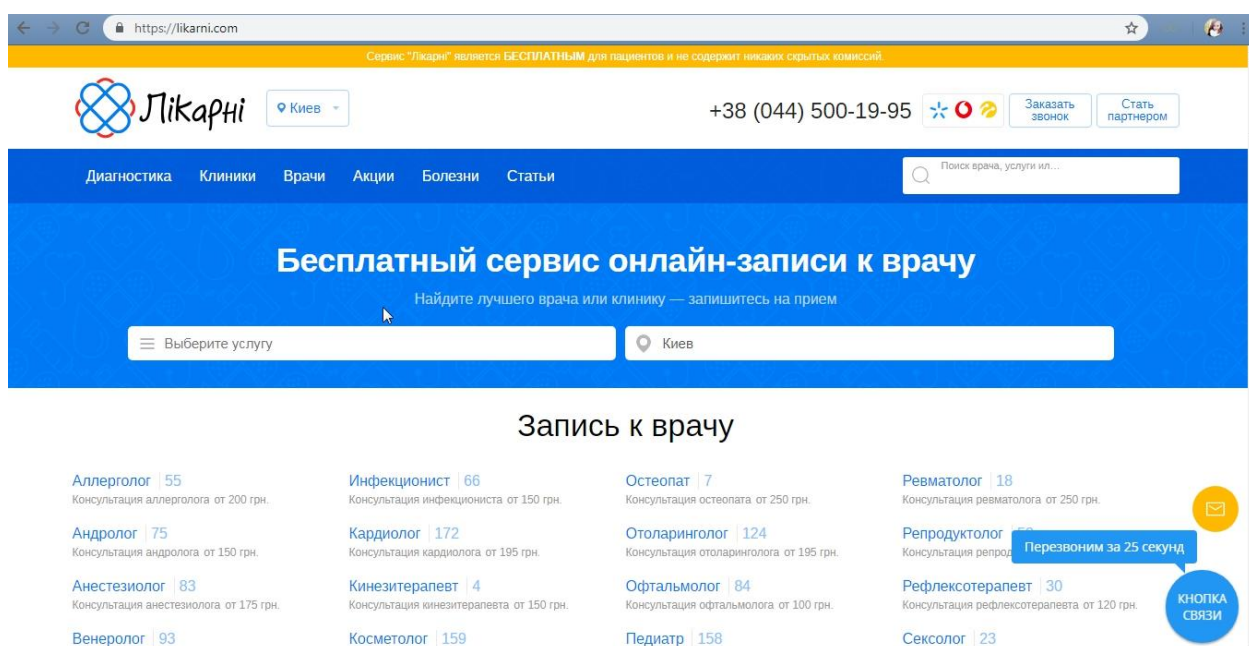


Рис.3.5. Вікно сервісу Likarni.com

Вищевказаний сервіс надає відвідувачам сервісу перевірену інформацію, надання медичних послуг приватними медичними закладами, приватними лікарями і приватними клініками. На сайті можна знайти спеціаліста чи медичний заклад в каталозі Likarni.com. Каталог складається з переліку медичних закладів і лікарів запропоновані всі дійсні діагностичні медичні лабораторії, приватні медичні заклади широкого профілю, поліклініки і лікарські кабінети. Також можливим є ознайомлення з повним переліком послуг і досліджень в медичних закладах, які співпрацюють з ТОВ «ЛІКАРНИКОМ».

Зручний інтерфейс дозволяє швидко обрати необхідну процедуру або запис на консультацію до лікаря. Можливо обрати та порівняти вартість надання медичних послуг, обрати зручне місце розташування медичного закладу. Не менш важливим є, онлайн-запис та можливість надання інформації для зручності пацієнтів стосовно адреси медичного центру, графік роботи, зазначення найближчої станції метро, ціни, відгуки пацієнтів.

За рахунок співпраці ТОВ «ЛІКАРНИКОМ» з ТОВ «Медичний центр Агапіт» пацієнти зручно можуть записатись на прийом, обрати медичний заклад. На власному досвіді, я переконалася в перевірці та надання достовірної інформації стосовно діяльності медичного закладу. Зверталася я двічі до сервісу Likarni.com. і кожного разу консультанти сервісу ввічливо та швидко надали допомогу. Вперше я хотіла записатись на прийом до офтальмолога, але не знала ні адреси, ні лікаря до якого би хотіла звернутися. Але сервіс знайшов альтернативу для мене, запропонувавши «Медичний центр Агапіт», в якому я отримала консультацію спеціаліста за доступну вартість та якісне обслуговування персоналом закладу.

Аналізуючи опрацьовані у процесі дослідження офіційні сайти та на власному досвіді, основне, за що платить пацієнт в приватних медичних закладах – це сервіс, який включає в себе: оперативність (прийом за записом); достатній час прийому (в ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» прийом триває 60 хвилин, можливе збільшення тривалості, в залежності від призначеного лікування, а в ТОВ «Медичний центр Агапіт» - 30 хвилин); відповідальність і організаційне відношення до процесу лікування; можливість отримання якісної діагностики та лікування; ввічливість і уважність персоналу; хороше обладнання медичного закладу.

Медична система «Поліклініка без черг» [58] (див. рис. 3.6.) дає можливість відвідувачам, пацієнтам зробити запис на прийом до лікаря в зручний час за допомогою смартфона або комп'ютера. Система є безкоштовною, для кожного зареєстрованого в системі. Створюється електронний кабінет, в якому можна переглянути історії відвідувань.

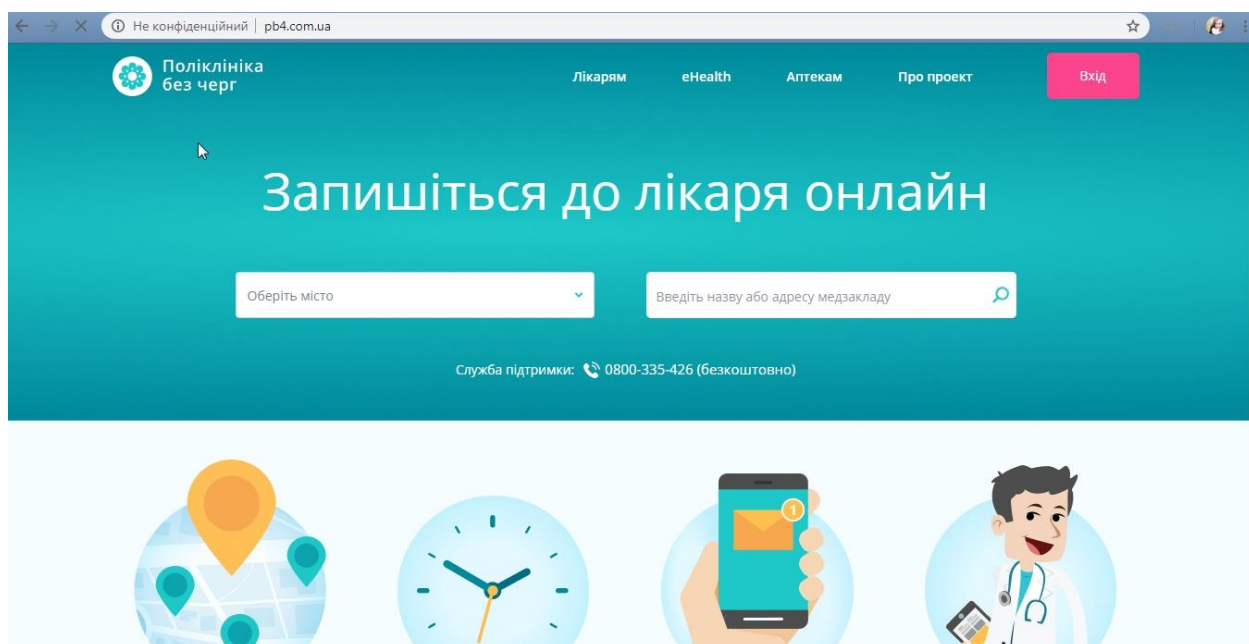


Рис.3.6. Головне вікно медичної системи «Поліклініка без черг»

В даний момент за допомогою системи можна записатись лише до Київського міського дитячого діагностичного центру, якщо ми хочемо записатись в медичний заклад міста Києва.

Система «Поліклініка без черг» є молодою системою, здавалось би, що може взяти з неї підприємство ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Завдяки системі можливе безкоштовне хмарне підключення до медичних закладів, потребує мінімальних витрат для початку роботи (реєстратор, персональний комп'ютер та підключення до мережі Інтернет), інтегрується з медичними інформаційними системами для роботи з електронною картою пацієнта та обліковими системами, простота в інтерфейсі системи.

Головною метою проекту є запис пацієнта на визначений час та дату в онлайнному режимі, це забезпечує швидкість та зручність сучасності. Оскільки не потрібно вже буде шукати номер рецепції медичного закладу та телефонувати і дізнаватись графік роботи лікаря чи спеціаліста необхідного пацієнту. Безперерійність запису, тобто доступність запису навіть у вихідні та свята. Оскільки записатись можна в онлайнному режимі без допомоги медичного працівника. Можливість узгодження планів та графіку відвідування пацієнтом медичного закладу.

На практиці, система дозволяє записатись на прийом, підтвердженням того є SMS-повідомлення, яке містить прізвище, ім'я та по батькові лікаря, дату та час прийому. Тобто SMS-повідомлення є електронним талоном для запису на прийом. Записати пацієнта на прийом може медичний реєстратор при зверненні, лікар для повторного прийому або ж головний лікар, а також сам пацієнт через «Особистий кабінет». Також в системі можливо відмінити прийом, в разі необхідності, через «Особистий кабінет» або вкладку «Ви записані».

Розглянемо модель впровадження системи «Поліклініка без черг» в діяльність медичного закладу ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії». Крок перший, підключення медичного закладу та його підрозділів (філій, амбулаторій), тобто головний лікар повинен зареєструвати медичний заклад у системі. Після чого другим кроком, є підключення лікарів, що полягає у внесенні даних про лікарів у систему, зазвичай, це виконує відділ кадрів. Третім кроком є реєстрація пацієнтів, яка полягає в тому що пацієнт обирає медичний заклад і лікаря та записується в зручний для нього час на прийом. Четвертим кроком є ліквідація черг завдяки корисному функціоналу.

Оскільки сучасність вимагає конкурентоспроможних медичних систем, до їх функцій та завдань відносять: реєстрацію користувача у базі даних, в деяких випадках використання засобів електронної ідентифікації; розмежування прав користувачів, тобто в системі є один користувач, який за допомогою спеціалізованого іноді діалогового меню в системі може доповнювати, надавати, обмежувати дії та функції користувача; створювати, заповнювати та доповнювати, переглядати та в разі необхідності виведення до друку декларацій про вибір сімейного лікаря, рецепти, медичні записи, направлення та іншу інформацію та документацію через електронні кабінети відповідно до прав доступу.

Медичні інформаційні системи повинні бути зручними для користування ними людей з обмеженими можливостями (порушення зору,

руху, розмовної дикції тощо). Також повинна бути присутня можливість знаходження та ознайомлення з даними, які є доступними для користувача при умові його авторизації на сервері.

Основним завданням медичним інформаційних систем є забезпечення збереженості, автоматичному резервуванні та в разі необхідності відновлення інформації, яка передається до центральної бази даних. Але в свою чергу гарантує захищеність даних від несанкціонованого доступу до них.

Тому впровадження електронних баз даних, а саме електронних медичних карток полягає у введенні медичним працівником даних у електронну медичну інформаційну систему, яка забезпечує функціонування електронного документообігу в медичному закладі.

Для роботи з електронними медичними картками заклади, що надають медичні послуги повинні запустити: комп'ютеризацію, яка полягає в обладнанні персональними комп'ютерами кабінети сімейних лікарів; медичну інформаційну систему, на фоні якої медичний заклад буде виконувати базові функції та заповняти актуальними даними електронні медичні картки.

Висновки до Розділу 3

В дослідженні було простежено питання розвитку та вдосконалення систем електронного документообігу в медичних закладах. Розглянуто основні програмні засоби, які сприяють переходу від паперового документообігу до електронного.

Системами електронного документообігу можна назвати програмні засоби або сервіси, які сприяють комунікації між медичним закладом та пацієнтом. Вони призводять до комп'ютеризації документаційного забезпечення сучасного медичного підприємства приватної власності.

Описано програмні засоби, які виступають комунікаційними каналами зв'язку між пацієнтом та медичним закладом. Вони реалізують можливості

електронного документообігу в медичному закладі і потребують тонкої роботи по зміні щоденних практик осіб, відповідальних за життя пацієнтів.

В діяльності будь-якого підприємства одними з основних напрямків удосконалення документообігу є уніфікація, трафаретизації та стандартизація. Під поняттям уніфікації розуміється приведення схожих документів (наприклад, консультаційне заключення) до єдиних форм та системи оформлення. Стандартизація в свою чергу сприяє врахування стандартів під час оформлення документів (наприклад, акти надання послуг партнерам ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії»). Трафаретизація забезпечує покращення бланків документів. Забезпечення вищеперерахованих процесів сприяють швидкому оформленню нових документів на базі уніфікованого, стандартизованого та трафаретизованого бланка документа, в якому змінними є лише певні поля тексту.

Отже, після розгляду моделі паперового документообігу на підприємстві ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» можна зробити висновки, що найбільш ефективним швидким доступом до документів є новаторське рішення – впровадження та забезпечення оновленням відомостей у веденні електронного документообігу.

Паперовий документообіг є традиційним та звичним для сучасних реалій, але він має ряд недоліків, які суттєво призводять іноді до безпідставних неправдивих відомостей, а оскільки підприємство відноситься до медичного закладу, це є небезпечно для здоров'я пацієнта та працівників, що з ним працюють.

Розглянуто допоміжні і такі необхідні для сучасних реалій медичні інформаційні системи та умови впровадження їх в діяльність медичних закладів.

Виявлено переваги переходу до електронного документообігу, до ведення єдиної електронної бази даних про пацієнтів медичного закладу.

ВИСНОВКИ

Під час дослідження та написання магістерської роботи я користувалася такими методами дослідження як, метод аналізу та синтезу, кваліфікації, історичного дослідження, методи дослідження для проведення структурно-функціонального аналізу, що дозволило використати міждисциплінарні, системні підходи, керуватись принципом науковості дослідження, пізнавальності або когнітивності.

Аналіз наукових доробків провідних вчених, дослідників у сфері документаційного забезпечення управління показав, що питання є досить популярним, адже воно забезпечує документальних супровід діяльності будь-якого підприємства незалежно від форми власності і сфери діяльності.

До нормативної документації щодо питань впровадження і використання документаційного забезпечення перехід від паперового документообігу до електронного, можна віднести закони, нормативні акти, постанови, накази міністерств, державні стандарти та класифікатори управлінської документації. Питання створення, використання, застосування електронних документів, та окремі питання стосовно юридичної сили є установлені та врегульованими чинними нормативно-правовими актами.

Медичне підприємство ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії», на прикладі якої була проаналізована тема магістерського дослідження, є медичним закладом, котрий спеціалізується на безопераційному лікуванні болі в спині, суглобах. Окрім цього було сформовано структуру та проаналізовано функціональні обов'язки медичних працівників закладу.

Документаційне забезпечення управління ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії» за час проходження практики набуло змін, оскільки виникла потреба в уніфікації та стандартизації документів для полегшення роботи, обробки їх.

Питання міжнародного досвіду медичного страхування та його можливості вдосконалення вітчизняного медичного страхування. Розглянуто основні конкурентоспроможні страхові компанії, з якими співпрацює медичний заклад ТОВ «Клініка вертеброневрології та кінезотерапії».

Отже, страхова компанія виступає посередником між застрахованою особою та медичним закладом. Вона бере на себе зобов'язання не оплатити, але й організувати прийом, лікування застрахованої особи. Відповідно, страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахунку вартості лікування на розрахунковий рахунок медичного підприємства на підставі виставлених рахунків. При цьому страхова компанія контролює не лише відповідність виставлених рахунків передбачених договором переліку послуг, але й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях застрахованої особи.

Система електронного документообігу передбачує функціональні комплекси: підготовки документів комп'ютерними засобами; контролю виконавчої діяльності; проектування маршрутів курсу документів; обміну даними; підтримки формування звітів аналітики та проведення статистики; ведення нормативно-довідкової інформації; адміністрування; уніфікація клієнтського місця.

Специфіка систем електронного документообігу медичних підприємств полягає в автоматизації та забезпечення збереженості даних про пацієнта. Одним з сервісів, систем комунікаційного зв'язку між медичним закладом і пацієнтом є SMS-центр, його використовують багато організацій, підприємств і web-сайтів для важливих сповіщень, і правильна робота сервісу залежить від коректної роботи сервісів клієнтів, які взаємодіють з SMS-центр. Система володіє багатьма особливостями і перевагами, завдяки чому гарантує стабільність і підходить для непростих і термінових задач.

До основної проблеми в роботі з електронним документами відносяться питання можливості несанкціонованого доступу до документів та незаконне їх використання, створення, зміна або знищення.

Варто відзначити, що на підприємстві необхідно вдосконалювати та покращувати електронний документообіг за рахунок якісної роботи медичної інформаційної системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. AXA : сайт URL: <https://axa-ukraine.com>
2. PrimaVertebra : сайт URL: <https://prima-vertebra.com>
3. SMILE ASSISTANCE : сайт URL: <https://smileassistance.com>
4. SOS SERVICE UKRAINE : сайт URL: www.sos-service.info
5. SUN LIFE Страхова компанія Медичне страхування : сайт URL: www.sunlife.com.ua
6. UNIQA : сайт URL: <https://uniqa.ua>
7. Антоненко І.Є. Засоби класифікації та словниковий контроль у керуванні документацією. Рукописна та книжкова спадщина України. 2005. С. 329-337.
8. Барановський Б.І. Особливості впровадження електронного документування на підприємствах України. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2004. С. 191-194.
9. Бездрабко В.В. Діловодство – документаційне забезпечення управління керування документаційними процесами: термінологічні межі та розмежування значень. Вісник НАКККіМ. 2010. С. 117-121.
10. Бездрабко В.В. Сучасне документознавство в Україні: концепції, перспективи розвитку. Український історичний журнал. 2008. С. 165-182.
11. Бездрабко В.В. Управлінське документознавство: навч. посібник. Київ, 2006. 208с.
12. Беспянська Г.В. Діловодство: навч. посібник для дистанційного навчання: у 2-х частинах. Київ, 2005. 418с.
13. Беспянська Г.В. Раціоналізація документообігу на підприємстві. Секретарь-референт. 2007. С. 21-25.
14. Блощицька В.А. Сучасне діловодство: навч. посібник. Київ, 2005. 320с.
15. Воробйов Г.Г. Документ: інформаційний аналіз. Москва, 1973. 256с.

16. Гончарова Н.І. Документаційне забезпечення менеджменту: навч. посібник. Київ, 2006. 260с.
17. Гордієнко К.Д. Діловодство в роботі секретаря: практичний посібник: 2-ге вид. стеретип. Київ, 2007. 280с.
18. ГОСТ Р 51141-98 «Діловодство та архівна справа. Терміни та визначення»- Втратив чинність від 2013-10-16. Москва. 12с.
19. Державний класифікатор управлінської діяльності ДК 010-98.- Чинний від 31.12.1998. Київ, 1999. 50с
20. Деякі питання документування управлінської діяльності: постанова Кабінету Міністрів України від 14 січня 2018 року №55. База даних «Законодавство України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/55-2018-%D0%BF>
21. Діденко А.Н. Сучасне діловодство: навч. посібник: 5-те вид. Київ, 2006. 384с.
22. Діхтяренко О.В. Проблеми і перспективи стану сучасного документообігу та діловодства. Управління розвитком складних систем. 2013. С. 147-151.
23. Добровольська В.В. Теоретико-методичні засади стратегічного управління системою керування документацією. Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія. 2012. С. 22-26.
24. ДСТУ 2732:2004 «Діловодство та архівна справа. Терміни та визначення понять.- Чинний від 01.07.2005. Київ, 2005. 31с.
25. ДСТУ 4163-2003 «Державна уніфікована система документації. Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлення документів».- Чинний від 01.09.2003.- Київ: Держспоживстандарт України. 2003. 50с.
26. ДСТУ 4423-1:2005 (ISO/TR 1548-1:2001. МОД) «Інформація та документація. Керування документаційними процесами. Частина 1. Основні положення».- Київ: Держспоживстандарт України. 2007. 16с.

27. ДСТУ 4423-2:2005 (ISO/TR 1548-2:2001. МОД) «Інформація та документація. Керування документаційними процесами. Частина 2. Настанови».-Київ: Держспоживстандарт України.2007.16с.
28. Зінов'єва Н.Б., Саяпіна І.А., Пашкіна І.І. Документ в комунікації і сприйнятті: лекції по курсу «Документознавство».-Краснодар, 1995.58с.
29. Іванова Т.В., Піддубна Л.П. Діловодство в органах державного управління та місцевого самоврядування: навч.посібник.Київ, 2007.360с.
30. Карпенко О.О. Сучасне діловодство: навч.посібник/Харків, 2009.75с.
31. Кислюк К.В. Спеціальне документознавство. Київ, 2011.192с.
32. Книжкова палата України : сайт URL: www.ukrbook.net
33. Козлова Н.С. Система управління електронним документообігом на підприємстві/Н.С. Козлова, Т.М. Білоусько [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://dspace.issu.org.ua> .-Назва з екрану.
34. Комова М.В. Діловодство: навч.посібникЛьвів, 2006.220с.
35. Комова М.В. Документознавство: навч.посібник.Львів, 2007.294с.
36. Комова М.В. Керування документаційними процесами: навч. Посібник. Львів, 2013.188с.
37. Корж А.В. Документознавство: зразки документів право ділової сфери: навч.посібник: 3-тє вид.стереотип.Київ, 2009.316с.
38. Крисенко Т. Діловодство на новоствореному підприємстві.Секретарь-референт.2005.С.9-12.
39. Кудрицька Ж.В. Моделювання бізнес-процесів складського управління з використанням автоматизованої системи.Причорноморські економічні студії.2018.С.174-178.
40. Кулешов С.Г. Загальне документознавство: навч.посібник для студ. ВНЗ. Київ, 2012.122с.
41. Кулешов С.Г. Управлінське документознавство: навч.посібник для вищ.навч.закл.культури і мистецтв.Київ, 2003.58с.

42. Кушнарєнко Н.М. Загальнонаукові методи документологічних досліджень.Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія. 2006.С.72-80.
43. Ларін М.В. Електронні документи: питання теорії і практики.2015.- С.53-63.
44. Леміш Н.О. Організація діловодства в адміністративних установах Лівобережної України першої половини ХІХ ст.: монографія.Київ, 2013.176с.
45. Матвієнко О.В. Документознавча освіта: проблеми та перспективи розвитку практики та наукових досліджень.Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія.2009.С.17-22
46. Медичний центр Агапіт справжня медична допомога : сайт URL: <https://agapit.clinic>
47. Нафтагазстрах : сайт URL: <https://ngs.ua>
48. Національний бібліотека України імені В.І. Вернадського : сайт URL: www.nbuv.gov.ua
49. Національний бібліотека України імені Ярослава Мудрого : сайт URL: www.nplu.org
50. Новицький А.М. Електронний документообіг як елемент забезпечення правового регулювання становлення інститутів інформаційного суспільства. Науковий вісник Нац.ун-т держ.податкової служби України (економіка, право).2013.С.11-20.
51. Основи законодавство України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL:
52. Отле Поль Трактат про документацію: Книга про Книгу. Теорія й практика/ Поль Отле [Електронний ресурс].-Режим доступу: <http://www.dilo.kiev.ua>>pdf>Otlet_Paul .-Назва з екрану.

53. Охріменко Г.В. Основні принципи та проблеми впровадження електронного документообігу в організації. Наукові записки. Серія «Культура та соціальні комунікації». Острого, 2009. С.300-307.
54. Палеха Ю.І. Організація загального діловодства: навч. посібник (зі зразками сучасних ділових паперів): 2-ге вид.перероб. і доп. Київ, 2009. 458с.
55. Палеха Ю.І. Організація сучасного діловодства: навч. посібник. Київ, 2007. 194с.
56. Палеха Ю.І., Леміш Н.О. Загальне документознавство: навч. посібник: 2-ге вид. доп. і перероб. Київ, 2009. 434с.
57. Палеха Ю.І., Леміш Н.О. Історія діловодства (документознавчий аспект): навч. посібник. Київ, 2011. 328с.
58. Поліклініка без черг : сайт URL: <http://pb4.com.ua>
59. Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення дозвільних процедур: закон України від 19 травня 2011 №3395-VI. База даних «Законодавство України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3395-17>
60. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: закон України від 19.10.2017 року №2168-VIII. База даних «Законодавство України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
61. Про державну таємницю: закон України від 21 січня 1994 року №3855-XII. База даних «Законодавство України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3855-12>
62. Про документаційне забезпечення: проект Закону від 26 квітня 2006р. № 9287.
63. Про доступ до публічної інформації: закон України від 13 січня 2011 року №2939-VI. База даних «Законодавство України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>

64. Про екстрену медичну допомогу: закон України від 05 липня 2012 року №5081-VI. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>
65. Про електронні довірчі послуги: закон України від 05 жовтня 2017 року №2155-VIII. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19>
66. Про електронні документи та електронний документообіг: закон України від 22 травня 2003 року №851-IV. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15>
67. Про затвердження Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форми власності, в засобах масової інформації: постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 року №348. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-97-%D0%BF>
68. Про затвердження переліку типових документів, що утворюються під час діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування, інших установ, підприємств та організацій із зазначенням термінів зберігання документів: наказ Міністерство юстиції України від 12 квітня 2012 року №578/5. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0571-12>
69. Про затвердження Правил організації та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях: наказ Міністерства юстиції України від 18 червня 2015 року №1000/5. База даних «Законодавства України»/ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0736-15>

70. Про затвердження Типової інструкції з діловодства у центральних органах виконавчої влади. Раді Міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органах виконавчої влади: постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1242. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1242-2011-%D0%BF>
71. Про затвердження Типової інструкції про порядок ведення обліку, зберігання, використання і знищення документів та інших матеріальних носіїв інформації, що містять службову інформацію: постанова Кабінету Міністрів України від 19 жовтня 2016 року №736. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/736-2016-%D0%BF>
72. Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях): наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2000 року №369. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ965.html
73. Про захист персональних даних: закон України від 01 червня 2010 року №2297-VI. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
74. Про інформацію: закон України від 02 жовтня 1992 року № 2657-XII. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>
75. Про науково-технічну інформацію: закон України від 25 червня 1993 року №3322-XII. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3322-12>
76. Про Національний архівний фонд та архівні установи: закон України від 24 грудня 1993 року №3814-XII//Відомості Верхової Ради України.- 1994.-№15.-Ст.86. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3814-12>

77. Про обов'язковий примірник документів: закон України від 09 квітня 1999 року №595-XIV. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/595-14>
78. Про передачу архівних документів установ, закладів та підприємств системи МОЗ України, що реорганізуються або ліквідуються: наказ Міністерство охорони здоров'я України від 12 травня 1994 року №67. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0067282-94>
79. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12>
80. Про страхування: закон України від 07 березня 1996 року №85/96-ВР. База даних «Законодавство України»/ВР України.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
81. ПРО100 Страхування: сайт URL: <https://pro100.ua>
82. Провідна : сайт URL:<https://providna.ua>
83. Радченко С.В. Особливості систем електронного документообігу у державних органах України/ С.В. Радченко [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://archives.gov.ua>>Публікації>AU_4_2013/02
84. Рудюк В.В. Система керування електронною документацією у Федеративній Республіці Німеччина (1990 – 2006рр.): автореф.дис. канд. іст. наук: 27.00.02.Київ.2008.19с.
85. Савицький В.Т. Документ як базове поняття документаційного забезпечення управління.Університетські наукові записки.2005.С.313-318.
86. Сардинець І. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.Тернопіль, 2002.152с.

87. Сельченкова С.В. Діловодство: практичний посібник. Київ, 2009.480с.
88. Ситник І.П. Системи електронного документообігу в електронному бізнесі.Науковий вісник Ужгород.нац. ун-т. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство.2015.С174-178.
89. Скібіцька Л.І. Діловодство: навч.посібник, Київ, 2006.224с.
90. Слободяник М.С. Компетентнісний підхід як чинник удосконалення підготовки майбутніх документознавців. Інформаційні технології і системи в документознавчій сфері: матеріали міжнародної науково-практичної конференції.Донецьк,2012.С.110-111.
91. Сокова А.М. Документознавство: теорія і практика. Москва, 2009.333с.
92. Соціальне страхування: конспект лекцій/ укладачі: П.В. Тархов, В.М. Боронос, Е.Г. Козін, К.В. Савченко.Суми, 2009.164с.
93. Столяров Ю.М. Документознавство.Орел, 2013.370с.
94. Страхова група «ТАС» : сайт URL: <https://sgtas.co.ua>
95. Страхова компанія «Європейський страховий альянс : сайт URL: www.eia.com.ua
96. Страхова компанія «Універсальна» : сайт URL: <https://universalna.com>
97. Страхування. Підручник: 2-ге вид.перероб. і доп./керівник авторського колективу і науковий редактор С.С. Осадець.Київ, 2002.599с
98. Тарнавський Ю.А. Системи електронного документообігу: Опорний конспект лекцій.Київ, 2007.37с.
- 99.99. Українська страхова група : сайт URL: www.ukringroup.com.ua
100. Фіонова Л.Р. Організація і технологія документаційного забезпечення управління: конспект лекцій.Пенза, 2008.159с.
101. Швецова-Водка Г.М. Складові системи документальних комунікацій. Бібліотечний вісник.2011.С.37-42.

102. Швецова-Водка Г.М. Структура документознавства і його місце серед суміжних наукових дисциплін. Студії з архівної справи та документознавства. Київ, 2004. С. 12.

ДОДАТКИ

Додаток А. Ліцензія на проведення,
надання медичної послуг



Серія АЕ № 638322

ЛІЦЕНЗІЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Медицина практика

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
"КЛІНІКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЇ ТА КІНЕЗОТЕРАПІЇ"**

Ідентифікаційний код юридичної особи 39489696

Місцезнаходження юридичної особи
м.Київ, вул. Анни Ахматової, буд. 13-Д, офіс 161

Дата прийняття та номер рішення
про видачу ліцензії 19 лютого 2015 р. №80

Строк дії ліцензії з 19.02.2015 р.

Заступник Міністра І.Б.Перегінець
Дата видачі ліцензії *"20" квітня 2015 р.*



