

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я
ТА РЕКРЕАЦІЯ**
**понятійно-термінологічний
СЛОВНИК**

За редакцією О.М. Вівсянника

*Видавництво
«Волинські обереги»*



2023

УДК 614:379.8

О-92

*Схвалено Вченою радою Державного закладу
«Луганський державний медичний» університет»
(протокол № 11 від 30 червня 2022 р.)*

Рецензенти:

доктор біологічних наук, професор **Смірнов Сергій Миколайович**, ректор Державного закладу «Луганський державний медичний університет» (м. Рівне);

доктор медичних наук, професор **Гайдаш Ігор Славович**, в.о. завідувача кафедри мікробіології, вірусології, імунології, медичної фізики та інформатики Державного закладу «Луганський державний медичний університет» (м. Рівне);

доктор наук з державного управління, доктор юридичних наук, професор **Покатаєв Павло Сергійович**, перший проректор Класичного приватного університету (м. Запоріжжя);

доктор економічних наук, професор **Саричев Володимир Іванович**, професор кафедри економіки та соціально-трудових відносин Університету митної справи та фінансів (м. Дніпро).

О-92 Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник. – Рівне : Волин. береги, 2023. – 168 с.

ISBN 978-966-416-968-1

Авторським колективом, до якого увійшли висококваліфіковані фахівці у сфері державного управління, медицини, рекреації та економіки, підготовлено словник, що істотно поповнив інформаційний фонд сучасної української науки про державне управління охороною здоров'я та рекреацію, сприяючи поширенню та розвитку управлінської культури в системі державного управління охороною здоров'я, рекреацією, діяльністю санаторно-курортних підприємств. Словник створено в умовах проведення реформи децентралізації системи охорони здоров'я, що значно підвищує його актуальність.

Видання розраховане на державних службовців, працівників системи охорони здоров'я, науковців, викладачів, магістрів, аспірантів і докторантів та всіх, кого цікавлять проблеми підвищення якості медичного обслуговування, профілактики, преабілітації та вдосконалення системи державного управління в цих сферах.

УДК 614:379.8

ISBN 978-966-416-968-1

© Державний заклад «Луганський державний медичний університет», 2023
© «Волинські береги», 2023

Авторський колектив:

Баб'як Олена Вікторівна – к.м.н., доцент, доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради;

Бурачик Андрій Іванович – к.м.н., доцент, начальник Комунального підприємства «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної Ради;

Вівсяник Олег Михайлович – к.держ.упр., директор департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації;

Джинджоян Володимир Вергарович – д.е.н., доцент, професор кафедри туристичного бізнесу та гостинності ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»;

Сазонець Ігор Леонідович – д.е.н., професор, директор Науково-дослідного інституту ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»;

Сазонець Ольга Миколаївна – д.е.н., професор, професор кафедри туристичного бізнесу та гостинності ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»;

Тихончук Леся Хотіївна – д.держ.упр., доцент, завідувача кафедрою державного управління, документознавства та інформаційної діяльності Національного університету водного господарства та природокористування (м. Рівне);

Фесянов Петро Олексійович – к.держ.упр., заступник голови міжнародної громадської організації «Всенародний контроль та захист» (м. Київ);

Ханіна Олена Ігорівна – к.м.н., доцент, докторант кафедри державного управління та землеустрою Класичного приватного університету (м. Запоріжжя).

Вступ

Представлений понятійно-термінологічний словник «Охорона здоров'я та рекреація» під редакцією О.М. Вівсянника підготовлено в умовах трансформації системи охорони здоров'я України. Відповідно до процесів трансформації відбувається переосмислення наукових та методичних підходів до підготовки кадрів в цій сфері соціально-економічної діяльності держави. Це потребує нових знань та підходів до організації функціонування органів державного управління охороною здоров'я, їх співпраці з органами місцевого самоврядування в контексті практичної реалізації нової концепції державного управління охороною здоров'я. Особливістю сучасного етапу функціонування системи охорони здоров'я є підвищена увага до питань профілактики захворювань, можливостей якісної реабілітації, застосування лікувально-оздоровчого потенціалу такої спорідненої до медицини сфери, як рекреація. Сучасна система охорони здоров'я створює передумови для поліпшення показників популяційного, громадського здоров'я. Вона спрямовує всіх громадян до дбайливого ставлення до свого здоров'я, піклування про рідних, попередження захворювань. Значною мірою на державному рівні такі цілі досягаються за рахунок наявності розгалуженої рекреаційної системи, наявністю санаторно-курортних закладів, рекреаційних установ, об'єктів лікувально-оздоровчого туризму. Саме тому авторським колективом у поданому виданні поєднано дві важливих, споріднених сфери життєдіяльності суспільства – охорона здоров'я та рекреація.

При підготовці словника автори враховували понятійно-термінологічний апарат з поданої тематики із законодавчої бази, що існує в нашій країні, зокрема, вони спиралися на такі Закони України, як: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», Закон України «Про лікарські засоби», Закон України «Про туризм», Закон України «Про курорти» та інші законодавчі акти та нормативні документи.

Під час підготовки видання автори спиралися на видані ними або за їх участю монографії, підручники, навчальні посібники, серед яких головними є такі монографії, як: «Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід», «Значення та функції міжнародних організацій

в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я», «Соціальні детермінанти розвитку сфери послуг в концепції формування постіндустріального суспільства», «Наукові основи та імплементація світових практик місцевого самоврядування та об'єднання територіальних громад», «Соціальний концепт суспільних та економічних процесів національного розвитку», «Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я», «Ефективне управління розвитком індустрії туризму та гостинності у конкурентному середовищі», «Базисні детермінанти розвитку туристичних підприємств на основі їх соціальної діяльності», «Детермінанти функціонування туристичних підприємств на основі розвитку їх соціальної діяльності» та інші.

Крім того, наукові доробки авторів реалізуються у підручниках та навчальних посібниках, серед яких: «Основи туризмознавства: навчальний посібник», «Туризмологія: підручник», «Механізм державного управління туристичною галуззю в Україні (ліцензування, сертифікація, стандартизація). Словник-довідник», «Реклама та PR у сфері туризму: підручник», «Місьцеве самоврядування: понятійно-термінологічний словник», «Основні принципи медико-соціальної реабілітації при різних захворюваннях», «Паліативна та хоспісна допомога у внутрішній медицині».

Наукові та методичні матеріали, що стали основою для створення понятійно-термінологічного словника «Охорона здоров'я та рекреація», було апробовано на міжнародних, всеукраїнських та міжрегіональних науково-практичних та науково-методичних конференціях, семінарах, нарадах з цієї тематики. Авторами видано наукові статті з цієї тематики у фахових наукових виданнях України та у періодичних виданнях, що індексуються у наукових індексах Scopus та Web of Science. В контексті посилення практичної складової своїх компетенцій автори пройшли стажування в закладах охорони здоров'я та рекреаційних установах, зокрема в Комунальному підприємстві «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної Ради. Все це є значним науковим та методичним підґрунтям створення понятійно-термінологічного словника «Охорона здоров'я та рекреація».

Підготовка такого теоретичного видання, як понятійно-термінологічний словник з проблем державного управління охороною здоров'я, може бути проведена на високому рівні тільки висококваліфікованими фахівцями. Високоякісна робота авторського колективу забезпечена участю провідних вчених з університетів різних регіонів нашої країни та фахівців-практиків. До складу авторського колективу входять 4 доктори наук: д.держ.упр., доцент Тихончук Леся Хотіївна, д.е.н., професор Сазонець Ігор Леонідович, д.е.н., професор Сазонець Ольга Миколаївна, д.е.н., доцент Джинджоян Володимир Вергарович.

Крім того, у складі авторського колективу 5 кандидатів наук, серед яких Вівсянник Олег Михайлович – к.держ.упр., директор департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації, Баб'як Олена Вікторівна – к.м.н., доцент, доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, Бурачик Андрій Іванович – к.м.н, доцент, начальник Комунального підприємства «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної Ради, Фесянов Петро Олексійович – к.держ.упр., заступник голови міжнародної громадської організації «Всенародний контроль та захист» (м. Київ), Ханіна Олена Ігорівна – к.м.н., доцент, докторант кафедри державного управління та землеустрою Класичного приватного університету (м. Запоріжжя).

Словник має системний, міждисциплінарний характер. Він містить тлумачення зі сфери охорони здоров'я, державного управління охороною здоров'я, рекреації, державного управління рекреацією, зокрема, словник охоплює таку тематику:

- Державне управління охороною здоров'я;
- Децентралізація;
- Екологія та довкілля;
- Законодавча та нормативна база охорони здоров'я та рекреації;
- Інформатизація системи охорони здоров'я;
- Історичні аспекти становлення систем охорони здоров'я;
- Курортна справа;
- Міжнародні організації в системі охорони здоров'я;
- Місцеве самоврядування і охорона здоров'я;
- Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я та рекреації;
- Профілактика та реабілітація;
- Санаторно-курортна діяльність;
- Санітарія та гігієна;
- Фінансова діяльність в сфері охорони здоров'я та рекреації;
- COVID-19 та суспільно-економічні наслідки коронакризи.

Необхідно висловити подяку рецензентам словника за прискіпливий аналіз та цінні рекомендації з питань підбору термінів та їх трактування: доктору біологічних наук, доктору медичних наук, професору Смірнову Сергію Миколайовичу – ректору Державного закладу «Луганський державний медичний університет» (м. Рівне), доктору медичних наук, професору Гайдашу Ігорю Славовичу, в.о. завідувача кафедри мікробіології, вірусології, імунології, медичної фізики та інформатики Державного закладу «Луганський державний медичний університет» (м. Рівне), доктору наук з державного управ-

ління, доктор юридичних наук, професору Покатаєву Павлу Сергійовичу, першому проректору Класичного приватного університету (м. Запоріжжя), доктору економічних наук, професору Саричеву Володимирі Івановичу, професору кафедри економіки та соціально-трудо-вих відносин Університету митної справи та фінансів (м. Дніпро).

Понятійно-термінологічний словник дозволить науковцям творчого колективу поширити аналітико-наукову складову своєї діяльності, зробить внесок в розробку актуальних проблем охорони здоров'я та рекреації, а також розширить можливості для вітчизняних навчальних закладів досягнути рівня підготовки науково-педагогічних кадрів та фахівців у сфері охорони здоров'я та рекреації, який відповідає сучасним світовим вимогам.



А

Агломерація (Agglomeration) – компактне просторове групування поселень (головним чином міських), об'єднаних в одне ціле інтенсивними виробничими, трудовими, культурно-побутовими і рекреаційними зв'язками. *Сазонець І.Л.*

Агломерація рекреаційна (Recreational agglomeration) – взаємообумовлене поєднання населених пунктів, що розвиваються на певній території на основі спільності використання рекреаційних ресурсів та інфраструктури, об'єднаних між собою багатосторонніми зв'язками в територіально-господарську систему. Процес формування та існування **АР** об'єктивний, закономірний та зумовлений тенденцією просторової концентрації курортів, а також зосередженням трудових ресурсів, які обслуговують ці курорти, та пов'язаних з ними промислових та інших підприємств. Потенційна готовність до агломерування у різних типів рекреаційних установ дуже різна. Вона максимальна у найбільш трудомістких та фондомістких рекреаційних закладів, насамперед лікувально-оздоровчих. Так, санаторії та пансіонати з лікуванням вимагають великої кількості обслуговуючого персоналу, будівель підвищеної комфортності, наявності лікувально-діагностичної бази та інфраструктурних споруд, що зрештою призводить до розширення селітебної та технічної зон курортів. Саме ці види рекреації виявляють тенденцію до кооперування на основі загальних ресур-

сів та інфраструктури. **АР** виникають при високому рівні концентрації рекреаційних функцій у територіальних рекреаційних утвореннях, що досягли зрілості. *Джундзоян В.В.*

Адміністративно-територіальна одиниця (Administrative-territorial unit) – область, район, місто, район у місті, селище, село. Частина єдиної території держави, що є просторовою основою для організації та діяльності місцевих органів державної влади та самоврядування. За географічними ознаками адміністративно-територіальні одиниці в Україні поділяються на регіони (Автономна республіка Крим, області, райони) та населені пункти (місто, селище, село). Утім адміністративно-територіальною одиницею є не кожний населений пункт, а лише один чи декілька населених пунктів із навколишніми землями, що перебувають під юрисдикцією єдиної для них територіальної громади та відповідних органів місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Атрактивне забезпечення рекреаційної системи (Attractive provision of the recreation system) – сукупність властивостей природних і культурних комплексів, технічних систем і обслуговуючого персоналу, що визначають вибір суб'єктом даної рекреаційної системи. **АЗРС** виконує спортивну, оздоровчу, естетичну, пізнавальну та психологічну функції/ Вони реалізуються відповідно до певного

набору ресурсних властивостей рельєфу (геоморфологічна будова та становище рекреаційної території) рекреаційним цілям відпочиваючих, щоб забезпечити різні види відпочинку, тобто створити умови сталого стану та розвитку рекреаційної системи. Це ті фактори, які мотивують рекреантів вибрати той чи інший об'єкт із усієї різноманітності існуючих. Наприклад, великою популярністю серед туристів користується ісландський бальнеологічний курорт «Блакитна лагуна». Однак якщо геотермальні джерела,

які там знаходяться, не відповідатимуть потребам рекреантів, то рекреаційна система перестане існувати. Таким чином, найбільший вплив функції атрактивності здійснюють на рекреантів. Вони можуть визначатися як традиційними (морфометрія, різноманітність), так і додатковими властивостями рельєфу (ступінь антропогенної змінності, естетична привабливість – пейзажність, унікальність, історико-культурна значимість). *Джинджоян В.В.*

Б

Бальнеологія (Balneology) – розділ медицини, що вивчає мінеральні води, а саме їхнє походження, фізико-хімічні властивості, лікувально-профілактичний ефект, а також покази та протипокази до їхнього застосування.

З лікувальними цілями (як зовнішньо, так і всередину) застосовують найрізноманітніші мінеральні води. До лікувальних належать лише ті мінеральні води, вміст хімічних компонентів і фізичні властивості яких відповідають прийнятим нормам, розробленим на основі багаторічного досвіду лікувального застосування і спеціальних досліджень. У результаті вживання мінеральної води відбувається сумарна дія солей, що містяться в ній, та інших речовин, що проникають через слизову оболонку в кров. Розділами бальнеології є бальнеотерапія, бальнеотехніка та бальнеографія.

Найвідомішими в Європі бальнеологічними курортами є Баден-Баден (Німеччина), Бат (Англія), Віші, Шод-Ег (Франція), Гевіз (Угорщина), Спа (Бельгія), Стамбул, Гаймана (Туреччина), Карлові Вари, Маріанські Лазні (Чехія), Лойкербад (Швейцарія), Мерано, Монтекатіні-Терме, Сатурнія, Сальсомаджоре-Терме (Італія), Бад-Ішль (Австрія). В США – Гот-Спрінгс (Арканзас), Трут-ор-Консекуенсес (Нью-Мексико), Саратога-Спрінгс (Нью-Йорк), Берклі-Спрінгс (Західна Вірджинія), Дезерт-Гот-Спрінгс (Каліфорнія). В Азії – Кага (Японія), Байхе (Тайвань). В Україні

найвідомішими бальнеологічними курортами є Трускавець, Східниця, Моршин, Великий Любінь, Немирів (Львівська область), Хмільник (Вінницька область), Миргород (Полтавська область), Куяльник (Одеська область), Євпаторія, Саки, Феодосія (АР Крим), Слов'янськ (Донецька область), Поляна, Берегове, Шаян, Кваси, Свалява (Закарпатська область), Черче (Івано-Франківська область), «Горинь» (Рівненська область). **Джунджоян В.В.**

Безпека держави (State security) – захищеність конституційного ладу, суверенітету і територіальної цілісності держави від зовнішніх та внутрішніх потенційних і реальних загроз. **Фесянов П.О.**

Безпека національна (National security) – захищеність життєво важливих інтересів людини і громадянина, суспільства і держави (*національних інтересів*), за якої забезпечуються сталий розвиток суспільства, своєчасне виявлення, запобігання і нейтралізація загроз національним інтересам у різних сферах життєдіяльності суспільства та держави. Існують два підходи щодо операціоналізації поняття **Б.н.** Згідно першого вона розглядається у контексті захисту національних інтересів, а згідно другого – базисних цінностей суспільства. В межах обох підходів виникає ключова проблема – визначення множини національних інтересів або множини національних цінностей. Проблема може бути зведена до тріади питань: на-

ціональні цінності (інтереси) – які, кого, за рахунок кого (чого) їх захищати (реалізувати)? **Фесьянов П.О.**

Безпека регіональна (Regional security) – стан відносин між країнами тих чи інших регіонів світу, за якого вони отримують можливість суверенного визначення форм і шляхів свого економічного, політичного та культурного розвитку, перебуваючи при цьому забезпеченими від загрози війн (збройних конфліктів), економічних і політичних диверсій, а також втручання у їхні внутрішні справи. **Б.р.** є органічною частиною міжнародної безпеки та формою реалізації безпеки національної. Відповідно до Статуту ООН допускається підписання регіональних угод та створення інститутів (у тому числі безпекового характеру), якщо це не суперечить принципам Організації. Об'єднання країн в регіональні групи як правило здійснюється добровільно, набуваючи при цьому спрямованості на реалізацію мирних цілей їх розвитку.

Необхідність та специфіка **Б.р.** визначається культурно-історичною, економічною та політичною різноманітністю сучасного світу, який одночасно залишається цілісним та взаємозалежним. Геополітичні відмінності сучасної епохи, нерівномірність розвитку різних регіонів світу, міжнародний розподіл праці та інші чинники визначають регіональну спільність (подібність) економічних, політичних, воєнних та інших державних інтересів, що закріплюється створенням воєнно-політичних та політико-економічних організацій (блоків, союзів, коаліцій) на кшталт НАТО, ЄС, ОДКБ тощо. Подібна спільність отримує додатковий вираз у розробці та підписанні міжнародних договорів і угод, які поширюються на групу компактно розміщених країн певного регіону (наприклад, договори про створення без'ядерних зон). У сучасному світі існує низка традиційних систем **Б.р.** – Організація безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ), Організація Африканської єдності (ОАЄ), Асоціація держав Південно-

Східної Азії (АСЕАН) тощо. Їх структурні, функціональні, цільові, ресурсні та інші характеристики не є сталими, коригуючись відповідно до факторів глобальної еволюції людства та стану міжнародної безпеки. Україна має безпосереднє відношення до систем **Б.р.**, створених на Європейському континенті. Відповідно чинного законодавства, важливими зовнішньополітичними завданнями позаблокової України є «пріоритетність участі у вдосконаленні та розвитку європейської системи колективної безпеки, продовження конструктивного партнерства з Організацією Північноатлантичного договору». **Фесьянов П.О.**

Безпека регіону економічна (Economic regional security) – сукупність поточного стану, умов і факторів, що характеризують стабільність, стійкість і поступовість розвитку економіки території, органічно інтегрованої в економіку держави, як самостійної структури. **Б.р.е.** є багатфакторна категорія, яка характеризує здатність регіону до розширеного відтворення з метою збалансованого задоволення потреб свого населення та протистояння дестабілізуючому впливу різноманітних факторів, внутрішніх та зовнішніх, а також забезпечення конкурентоспроможності регіональної економіки.

Забезпечення та підтримка **Б.р.е.** на належному рівні є сферою державної діяльності, яка пов'язана з реалізацією національних інтересів в економічній сфері. Зміна пріоритетних національних інтересів в економічній сфері та сукупності й інтенсивності загроз щодо їх реалізації передбачає відповідне корегування економічної політики держави, у тому числі на регіональному рівні. Конкретний рівень **Б.р.е.** залежить від сукупності умов та факторів, що впливають на стабільність та якість розвитку економіки регіону. Кожний регіон в силу своїх історичних, географічних та господарських особливостей має власну специфіку економічного розвитку. Цим обумовлюється

не тільки диференціація існуючих умов функціонування економіки та життя населення, а й особливості умов забезпечення **Б.р.е.** Серед вказаних особливостей, зокрема: природно-кліматичні умови в регіоні; масштаби, якість, напрями використання ресурсів, що визначають «продуктивність» регіону; географічне розташування регіону; наявна структура виробництва, рівень інвестиційної діяльності; агломераційні переваги (перетинання міжгалузевих зв'язків і розвинутої інфраструктури) та агломераційні хиби (перенаселення); рівень технологічного розвитку, що має прояв у переважанні певних видів виробництва і виробничо-технологічних станів; демографічні характеристики (структура населення, динаміка відтворення); підприємницький клімат (податкова система, ступінь адміністративного контролю, забезпеченість ресурсами тощо); політичні та інституціональні чинники (ступінь регіональної автономії); соціально-культурні фактори (ступінь урбанізації, освіченість, наявність наукових і культурних центрів); соціальна спрямованість державної регіональної політики; спроможність місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування здійснювати регіональну економічну політику у контексті національної економічної політики, але з урахуванням регіональних особливостей? та їх здатність оперативно реагувати на загрози економічному розвитку регіону, зокрема, розробляти та впроваджувати належним чином обґрунтовані регіональні програми соціально-економічного розвитку, спрямовані на забезпечення економічного добробуту населення регіону. Окрім того, рівень **Б.р.е.** залежить від забезпеченості територіальних громад ресурсами, необхідними для формування сприятливого економічного розвитку та недопущення поспішних, неаргументованих рішень, експериментів в економічній сфері життєдіяльності регіону, результатом яких можуть стати соціальні вибухи.

Фесянов П.О.

Безпека соціальна (Social safety) – це стан розвитку держави, при якому вона здатна забезпечити гідний рівень життя населення незалежно від впливу внутрішніх та зовнішніх загроз. **Б.с.** як складова національної безпеки є процесом досягнення стану захищеності від загроз соціальним інтересам. Від національних інтересів відокремлюються соціальні інтереси, а від загроз національній безпеці – загрози соціальній та іншим сферам. Тобто **Б.с.** розуміється як такий стан суспільства, в тому числі усіх основних сфер виробництва, соціальної сфери, охорони внутрішнього конституційного порядку, зовнішньої безпеки, при якому забезпечується номінальний рівень соціальних умов та соціальних благ – матеріальних, санітарно-епідеміологічних, екологічних тощо, що визначають якість життя людини і суспільства в цілому, та гарантується мінімальний ризик для життя, фізичного та психічного здоров'я людей.

Найважливішими елементами механізму забезпечення **Б.с.** держави є: безперервний комплексний просторово-часовий моніторинг соціальних явищ, що відбуваються в суспільстві; розробка критеріїв, якісних і кількісних індикаторів (порогових значень) стану соціальної стабільності як всієї держави, так і кожного суб'єкта; прогнозування комплексу чинників, що визначають загрозу соціальній стабільності в суспільстві; створення моделей соціально значущих проєктів; верифікація моделей і виявлення випадків, коли модель і фактичні параметри соціального розвитку наближаються до порогових значень; розробка комплексних мпр по виходу із зони соціальної небезпеки.

Урахування особливостей ролі окремих соціальних суб'єктів у суспільних взаєминах, розв'язання конкретних суперечностей у межах конкретних функціональних сфер соціально-економічної діяльності у процесі відтворення та забезпечення на цій основі інтегрального впливу на рівень **Б.с.** – усі ці важливі проблеми стають об'єктом уваги на структурно-функціо-

нальному рівні розгляду **Б.с.** Відповідно змінюється й інструментарій досліджень: від абстрактно-теоретичного до функціонально-практичного – із широким застосуванням розгалуженої системи критеріїв, параметрів, показників **Б.с. Фесянов П.О.**

Безперервний професійний розвиток медичного персоналу (*Continuous professional development of medical personnel*).

14 липня 2021 року була ухвалена постанова «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725, яка набирає чинності з 1 січня 2022 року.

Ця постанова:

- Затверджує оновлене Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників.
- Передбачає, що Положення застосовується до молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) з медичною освітою та провізорів з 1 січня 2023 року.
- Скасовує постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».
- Постанова містить низку значних нововведень, зокрема:
- поняття заходів безперервного професійного розвитку, їх перелік та визначення;
- вимоги до заходів **БПР**, за які нараховуються бали, та вимоги до провайдерів **БПР**;
- форми участі у заходах (обов'язкова особиста участь, дистанційна участь, дистанційна участь в режимі реального часу);
- діє електронна система **БПР**, яка призначена для збереження інформації про провайдерів та заходи, обліку балів та ведення особистого освітнього

портфолію працівників сфери охорони здоров'я;

- функції адміністратора системи виконує державне підприємство (адміністратор), що створюється МОЗ. Адміністратор забезпечує технічну підтримку системи, обробку та аналіз внесених відомостей, збереження та захист даних, що містяться у системі, забезпечення доступу до системи працівників сфери охорони здоров'я, провайдерів, органів державної влади в межах, визначених законодавством;
- адміністратор встановлює за погодженням з МОЗ технічний регламент роботи системи.

Лікар зможе отримати повну інформацію про доступні заходи **БПР** з єдиної бази. Відомості про проходження конкретного заходу фіксуватимуться у системі з можливістю надання посилання на сертифікат атестаційній комісії. Вимоги Положення забезпечать дотримання принципів безперервного професійного розвитку, таких як висока наукова цінність освітніх послуг, відсутність комерційного впливу, сприяння активному навчанню дорослих. Для реалізації вказаних змін МОЗ працює над розробкою електронного інструмента для реєстрації провайдерів та заходів **БПР**, що вони проводять, і створенням державного підприємства для адміністрування вказаних реєстрів. Про можливість реєстрації буде повідомлятися додатково.
Тихончук Л.Х.

Безпечні умови для людини (*Safe conditions for humans*) – стан середовища життєдіяльності, при якому відсутня небезпека шкідливого впливу його факторів на людину. **Баб'як О.В.**

Ботель (*Botel*) – рекреаційне підприємство, судно, яке служить готелем чи хостелом. Назва сталася внаслідок словозлиття англійських слів «boat» (човен) та «hotel» (готель). **Б.** варіюються за розміром від невеликих до великих, можуть бути спеціально побудовані для ночівлі та відпочинку або переобладнані. Вони

можуть бути або постійно пришвартовані у відведеному їм місці, або встановлені на землі, або в певну частину своєї роботи здійснювати водні тури. На **Б.** можуть проводитись різноманітні заходи: фестивалі, весілля. **Б.** є мобільними і можуть оперативно доставляти туристів у місця проведення олімпіад, фестивалів, ярмарків та інших місць. **Б.** призначені для цілорічного функціонування. У холодну пору року **Б.** використовують як готелі, будинки рибалок, спортивні бази тощо. *Джсинджоян В.В.*

Ботокемпінг (Boat camping) – рекреаційне підприємство (низова ланка територіально-рекреаційної системи), стаціонарне підприємство сезонного функціонування (влітку) для обслуговування туристів, подорожуючих водним туристським маршрутом. Розташовується у транзитній зоні маршруту на відстані 20–25 км. За розміром – це невеликі туристичні установи на 50–100 осіб та з 10–25 суднами. Ботокемпінги пропонують розміщення у невеликих будинках та технічне обслуговування плавзасобів. *Джсинджоян В.В.*

Будинок відпочинку (Resthouse) – рекреаційне підприємство (низова ланка ТРС), засіб розміщення оздоровчо-профілактичного спрямування з регламентованим режимом відпочинку, розташований у рекреаційній зоні. У **БВ.** пропонуються послуги проживання та харчування в комфортних умовах, зазвичай терміном від 7 днів до місяця. **БВ.** можуть розташовуватися як у курортних зонах, так і просто у мальовничих місцях. Ці установи призначені для здорових людей, яким не потрібне спеціальне лікування. Будинок відпочинку не є медичною установою, на відміну від санаторіїв та здравниць, але характеризується різноманітними циклами рекреаційних занять і переважним використанням ресурсів прилеглої території. *Джсинджоян В.В.*

Бюджетна децентралізація (Budgetary decentralization) – процес передачі частини прав, компетенцій, відповідальності і фінансових ресурсів у бюджетній сфері від центральної влади на користь місцевих органів державної виконавчої влади і місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

В

Відвідувачі зоопарків. Класифікація (Zoo visitors. Classification). Зоопарки відвідують наступні групи:

- дослідники, які проявляють велику цікавість і хочуть дізнатись про все, що виставляється у зоопарку;
- посередники – це ті особи, які хочуть поділитися своїми знаннями з іншими і переважно супроводжують групу людей;
- професіонали / любителі, у яких складається тісний взаємозв'язок між задачами установи та їх професійним захопленням або хобі;
- шукачі пригод – ті, що відчувають задоволення від того, що відвідали зоопарк;
- духовні паломники – це ті, що прагнуть до балансу між спогляданням та відпочинком;
- гості, які не переймаються тематикою показу пам'ятки, їх все задовольняє;
- відпочивальники, які відвідують пам'ятки з метою відпочинку;
- працівники, які приурочують відвідування пам'ятки до якоїсь події на виробництві і, можливо, відвідують цю пам'ятку вже не перший раз. *Сазонець О.М.*

Види курортів (Types of resorts). За характером природних лікувальних ресурсів курорти України поділяються на курорти державного та місцевого значення. До курортів державного значення

належать природні території, що мають особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. До курортів місцевого значення належать природні території, що мають загальнопоширені природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. *Сазонець І.Л.*

Виконавчі органи влади (Executive authorities) – органи, які відповідно до Конституції України та Закону «Про місцеве самоврядування в Україні» створюються сільськими, селищними, міськими, районними у містах (у разі їх створення) радами для здійснення виконавчих функцій і повноважень місцевого самоврядування у межах, визначених законами України; виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення) рад є їхні виконавчі комітети, відділи, управління та інші створювані радами виконавчі органи. **В.о.в.** є підконтрольними і підзвітними відповідним радам, а з питань здійснення делегованих їм повноважень органів виконавчої влади – також підконтрольними відповідним органам виконавчої влади. *Сазонець І.Л.*

Вимоги безпеки для здоров'я і життя людини (Safety requirements for human health and life) – розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранич-

но допустимі межі, санітарно-епідеміологічні нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд за якими відноситься виключно до медичної професійної компетенції. **Баб'як О.В.**

Вимоги до житлових та виробничих приміщень, територій, засобів виробництва і технології (Requirements for residential and industrial premises, territories, means of production and technologies). Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності житлові, виробничі, побутові та інші приміщення відповідно до вимог санітарних норм.

У процесі експлуатації виробничих, побутових та інших приміщень, споруд, обладнання, устаткування, транспортних засобів, використання технологій їх власник зобов'язаний створити безпечні і здорові умови праці та відпочинку, що відповідають вимогам санітарних норм, здійснювати заходи, спрямовані на запобігання захворюванням, отруєнням, травмам, забрудненню навколишнього середовища. Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності земельні ділянки і території відповідно до вимог санітарних норм. **Баб'як О.В.**

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи (Conclusion of the state sanitary-epidemiological examination) – документ установленої форми, що засвідчує відповідність (невідповідність) об'єкта державної санітарно-епідеміологічної експертизи медичним вимогам безпеки для здоров'я і життя людини, затверджується відповідним головним державним санітарним лікарем і є обов'язковим для виконання власником об'єкта експертизи. **Баб'як О.В.**

Всесвітня організація зоопарків та акваріумів (World Association of Zoos and Aquariums (WAZA)). Всесвітня асоціація зоопарків та акваріумів є «парасолькова» організація для світового зоопаркового та акваріумного співтовариства. Її місія – забезпечити керівництво та підтримку зоопарків, акваріумів та партнерських організацій у світі щодо догляду та добробуту тварин, збереження біорізноманіття, екологічної освіти та глобальної сталості. Членами асоціації є провідні зоопарки та акваріуми, регіональні та національні асоціації зоопарків та акваріумів, а також деякі дочірні організації, такі як ветеринари зоопарків або вихователі зоопарків з усього світу. Разом вони діють під девізом «Об'єднані для збереження».

Міжнародний союз директорів зоологічних садів (IUDZG), заснований в 1935 році в Базелі, Швейцарія, припинив своє існування під час Другої світової війни, новий IUDZG був заснований в Роттердамі в 1946 році групою директорів зоопарків з союзних або нейтральних країн. У 1950 р. IUDZG став міжнародною організацією-членом Міжнародного союзу охорони природи (IUPN). IUDZG прийняв нову назву – Всесвітня організація зоопарків (1991) та переглянув свої правила членства, включивши регіональні асоціації зоопарків. У 2000 р. IUDZG було перейменовано на WAZA для відображення більш сучасної установи, що працює разом на глобальному рівні, для вироблення спільних підходів до загальних потреб, вирішення загальних питань, обміну інформацією та знаннями та представництва цієї спільноти в інших міжнародних органах, таких як Всесвітній союз охорони природи (IUCN) або на конференціях.

Членами інституційних організацій WAZA є понад 250 зоопарків та акваріумів, а також близько 25 регіональних асоціацій. Крім того, близько 1300 зоопарків пов'язані з WAZA через членство в одному з регіональних або національних членів асоціації, і понад 700 мільйонів відвідувачів проходять через ці заклади щороку.

Усі члени мережі WAZA зобов'язані дотримуватися «Кодексу етики та захисту тварин» WAZA, прийнятого WAZA у 2003 році. *Сазонець О.М.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization). – Спеціалізована установа Організації об'єднаних націй, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі. Штаб-квартиру розташовано в Женеві (Швейцарія). ВООЗ це організація, яка під час створення була задумана як головний координуючий центр світових національних систем охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році запропонувала наступні чинники суспільного впливу на стан громадського здоров'я всіх країн світу:

- частка валового національного продукту, що витрачається на охорону здоров'я;
- доступність первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечення населення безпечним водопостачанням, що відповідає санітарним нормам;
- відсоток осіб, яким проведено імунізацію проти основних небезпечних інфекцій;
- доступність кваліфікованої медичної допомоги під час вагітності та пологів;
- стан вигодовування дітей (кількість дітей, які народилися з масою тіла до 2500 гр. Такі критерії повинні використовувати всі держави при оцінці дієвості запровадженої на національному рівні системи охорони здоров'я.

Основною організацією, яка є партнером України в процесі вдосконалення інституційних механізмів державного управління в сфері медицини, є ВООЗ. Головною метою ВООЗ є сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу. Текст Статуту ВООЗ можна коротко сформулювати як «Право на здоров'я». ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, впровадження

загальної імунізації, боротьби з поширенням СНІДу, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Функції ВООЗ поділяються на дві категорії: нормативна діяльність (здійснюється переважно штаб-квартирою) та технічне співробітництво (здійснюється регіональними та країновими бюро). На сайті ВООЗ ми можемо знайти основні сфери діяльності цієї організації. Ключовим для нашого дослідження є той факт, що ВООЗ першою сферою зазначає «системи охорони здоров'я». Визначаються наступні сфери: системи охорони здоров'я, неінфекційні захворювання, зміцнення здоров'я протягом усього життя, інфекційні захворювання, забезпечення готовності, епідеміологія і відповідні заходи, корпоративні послуги. Таким чином, значний обсяг діяльності ВООЗ проводить в сфері вдосконалення та уніфікації підходів до організації систем державного управління охороною здоров'я.

Концепція діяльності ВООЗ спирається на зафіксовані ООН Цілі тисячоліття, Глобальний договір ООН, Стратегію сталого розвитку і полягає в тому, що громадське здоров'я поліпшується в процесі впровадження стандартів здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, популяризації фізичної культури та спорту, запровадження високих санітарних та гігієнічних стандартів.

Напрями співпраці ВООЗ з Україною є багатосторонніми та принциповими для нашої країни в контексті трансформації інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. У планах МОЗ – створення єдиної електронної системи спостереження за захворюваннями та мережі оперативного реагування на епідемічні загрози. Спільно з міжнародними партнерами планується обладнати мобільні та стаціонарні аналітичні лабораторії з належним рівнем біобезпеки, оснастити та провести тренування бригад швидкого реагування. Також будуть обладнані інфекційні бокси-ізолятори у головних пунктах перетину кордону

України (аеропорти та порти) та інфекційні відділення високого рівня захисту у центральних лікарнях госпітальних округів. Такі напрями співпраці України та ВООЗ потребують усталеної та тривалої співпраці на перспективу. *Вісник О.М.*

Всесвітня туристична організація (World Tourism Organization, UNWTO) – спеціалізована установа ООН для просування відповідального, стійкого та загальнодоступного туризму. Створена у 1975 році, Україна є повноправним членом із 1997. Офіційні мови організації: англійська, арабська, іспанська, російська, французька.

Згідно зі статутом, ВТО сприяє розвитку туризму, робить внесок в економічний розвиток, міжнародне взаєморозуміння, мир, процвітання, загальну повагу і дотримання прав людини і основних свобод для всіх незалежно від раси, статі, мови і релігії. ВТО встановлює і підтримує ефективну співпрацю з відповідними органами ООН і її спеціалізованими закладами. Крім цього, вишукує можливості встановлювати ділові стосунки з програмою розвитку ООН, бере участь в її діяльності як керівне і виконавче агентство.

ВТО, входячи до структури ООН, має діючі договори з ООН та рядом її спеціалізованих закладів.

У 1976 р. підписує договір з Програмою розвитку ООН, за яким отримує роль виконавчого агентства з виконання проєктів в галузі туризму, які фінансуються ПРООН.

ВТО та ООН також взаємодіють за договором, в якому передбачається, зокрема:

- обмін необхідною інформацією і документацією;
- сприяння у виконанні рекомендацій, що відносяться до сфери туристської діяльності;
- розвиток такого співробітництва, яке помогло б позбутися дублювання в роботі;
- координація роботи шляхом консультацій через Економічну та Соціальну Раду ООН (ЕКОСОС);

- участь в роботі міжнародних конференцій і засідань по лінії ООН, в тому числі по питаннях, що торкаються туристичної діяльності;
- обмін письмовими доповідями і заявами;
- збір, аналіз і обмін необхідною статистичною інформацією в області туризму.

Вищим органом ВТО є Генеральна асамблея, яка скликається на черговій сесії кожних 2 роки. Дійсні і асоційовані члени можуть бути представлені на сесії не більше ніж п'ятьма делегатами, один з яких виконує функції голови делегації. Члени, що приєдналися, призначають на сесію до трьох спостерігачів. Передбачається також скликання надзвичайної сесії ГА на прохання виконавчої ради або більшості дійсних членів організації. Для втілення в життя своїх рішень і рекомендацій ГА затвердила в рамках ВТО шість регіональних комісій: по Африці, Америці, Східній Азії і Тихому океану, Європі, Близькому Сходу і Південній Азії. Засідання регіональних комісій проводяться регулярно під керівництвом головуючого і двох віце-голів, які вибираються на 2 роки в рамках кожної комісії.

- Дата набуття Україною членства: 20.10.1997 р.;
- Підстава для набуття членства в міжнародній організації: Доручення Кабінету Міністрів України від 16.10.1997 № 20593/45; доручення КМУ від 15.06.1999 № 11575/45; доручення КМУ від 04.10.1999 № 11575/45;
- Статус членства: повноправний член;
- Характер фінансових зобов'язань України: сплата щорічного членського внеску;
- Обсяг фінансових зобов'язань України на 2017 рік: внесок не нараховується;
- Джерело здійснення видатків, пов'язаних з виконанням фінансових зобов'язань: загальний фонд Державного бюджету України;
- Вид валюти фінансових зобов'язань: євро. *Вісник О.М.*

Г

Гарантії місцевого самоврядування (*Guarantees of local self-government*) – сукупність засобів, що забезпечують повну та ефективну реалізацію територіальними громадами, їх органами та посадовими особами права на місцеве самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Гігієна (дав. гр. *ὑγιεινός* – «здоровий») – область знань, що вивчає закономірності впливу на організм людини та суспільне здоров'я комплексу чинників довкілля з метою розробки гігієнічних норм, санітарних правил, запобіжних і оздоровчих заходів. *Баб'як О.В.*

Гігієнічне навчання і виховання громадян (*Hygienic training and education of citizens*). Гігієнічне виховання є одним з головних завдань виховних установ та навчальних закладів. Курс гігієнічного навчання – обов'язкова складова частина загальноосвітньої та професійної підготовки, підвищення кваліфікації кадрів. Гігієнічні знання є обов'язковими кваліфікаційними вимогами для працівників, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, а також для тих, хто зазнає у виробництві, сфері послуг, інших галузях

ризикі дії небезпечних факторів. Органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники, а також працівники освіти і культури зобов'язані пропагувати серед населення гігієнічні навички, здоровий спосіб життя. Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації зобов'язані брати участь і створювати умови для гігієнічного навчання і виховання громадян, пропаганди здорового способу життя. *Баб'як О.В.*

Госпітальний округ (*Hospital district*) – територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. *Вівсяник О.М.*

Громада територіальна (*The territorial community*) – жителі, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями; добровільне об'єднання жителів кількох сіл, що мають єдиний адміністративний центр. *Сазонець І.Л.*

Д

Декларація (Declaration) – одно-, дво- або багатостороння заява, у якій урочисто проголошують принципи зовнішньої і внутрішньої політики або заявляють позицію щодо конкретних питань від імені міжнародної організації, держави, уряду, партії, юридичної чи фізичної особи, а також сам документ, у якому вони викладені. Дво- й багатосторонні заяви, як правило, підписуються і якщо вони створюють для сторін взаємні права й обов'язки, то є договорами (для держав – міжнародними договорами), у яких сторони декларують, заявляють про спільні принципи, цілі, наміри, права та обов'язки. У формі Д. може здійснюватися визнання держав та урядів. **Фесянов П.О.**

Депресивна територія (Depressed area) – регіон чи його частина (район, місто обласного значення або кілька районів, міст обласного значення), рівень розвитку якого (якої) за показниками, визначеними Законом України «Про стимулювання розвитку територій», є найнижчим серед територій відповідного типу (значно поступається відповідним середнім показникам у країні). Депресивні території поділяються на такі групи: регіони; промислові райони – райони, у яких частка зайнятих у промисловості перевищує частку зайнятих у сільському господарстві; сільські райони – райони, у яких частка зайнятих у сільському господарстві перевищує частку зайнятих у

промисловості; міста обласного значення. **Сазонець І.Л.**

Депутат сільської, селищної, міської, районної у місті, районної, обласної ради (Deputy of the village, rural, city, district in the city, district, regional council) – представник інтересів територіальної громади села, селища, міста чи їх громад, який відповідно до Конституції України і Закону України «Про вибори депутатів Верховної Ради Автономної Республіки Крим, місцевих рад та сільських, селищних, міських голів» обирається на основі загального, рівного, прямого виборчого права шляхом таємного голосування строком на чотири роки. **Сазонець І.Л.**

Державна політика охорони здоров'я. Конституційні основи (State health care policy. Constitutional foundations).

Державна політика в забезпеченні охорони здоров'я, формування здорової нації та системи здоров'язбереження реалізується в Конституції України. В окремих статтях Конституції визначають стратегічні положення організації охорони здоров'я, які потім реалізуються механізмом державного управління. В статті 24 Конституції України визначено, що «Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом». Рівні права громадян реалізуються і в контексті можливості отримання медичних послуг, доступу до медичних послуг, дотримання прав пацієнтів, лікарської таємниці тощо.

Стаття 27 Конституції визначає, що «кожна людина має невід'ємне право на життя». Ця стаття є фундаментальною основою функціонування системи охорони здоров'я у гуманістичному середовищі суспільства України. Важливою є стаття 34 Конституції України, яку сформульовано наступним чином: «Кожному гарантується право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань». Обмеження прав громадян, свободи думок можливо у відповідності до змісту статті у найбільш екстремальних для держави випадках. До таких випадків відноситься і збереження здоров'я населення. Значною мірою ми можемо бачити шляхи реалізації цієї статті Конституції України у випадку боротьби з інфекційними захворюваннями, під час пандемії та в інших критичних ситуаціях. Значну практичну реалізацію конституційних прав мають положення статті 49 Конституції України. Основне положення цієї статті сформульовано наступним чином: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». В статті йдеться про можливість надання безоплатної медичної допомоги громадянам України, функціонування мережі закладів охорони здоров'я, їх функціонування за рахунок державного та місцевого бюджетів. Процес трансформації системи охорони здоров'я в Україні призвів до сумнівів щодо реалізації положень цієї статті. З метою усунення відповідних протиріч був проведений юридичний аналіз та прийнято спеціальне рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. Стаття 50 Конституції України наголошує, що «Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди». Безпосередньо стаття не пов'язана із функціонуванням державної системи охорони здоров'я, але є важливою складовою створення безпечного для здоров'я простору життя людини, формування здоров'язбережувальної парадигми життя в державі. **Баб'як О.В.**

Державна політика охорони здоров'я. Теоретичні основи (State health care policy. Theoretical foundations):

- 1) право на здоров'я та його охорону як одне з фундаментальних прав людини;
- 2) загальні моральні цінності, повага до людини та її гідності, рівності, солідарності;
- 3) визначальний вплив громадського здоров'я на сталий розвиток та економічне процвітання;
- 4) пріоритетність питань охорони здоров'я та їх взаємозв'язок з іншими сферами державної політики;
- 5) прозорість у прийнятті рішень щодо розвитку державної політики здоров'язбереження;
- 6) наступність, безперервність та послідовність у впровадженні змін задля прогнозованості результатів державної політики здоров'язбереження;
- 7) дотримання збалансованості інтересів громадян, громад, суб'єктів господарювання, професіоналів охорони здоров'я та держави;
- 8) системний підхід до організації національних та регіональних програм, заходів щодо їх функціонування;
- 9) узгодженість з політиками охорони здоров'я міжнародних організацій. **Баб'як О.В.**

Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів (State policy in the field of creation, production, quality control and sale of medical products).

Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується на підтримку наукових досліджень, створення та впровадження нових технологій, а також розвиток виробництва вискоєфективних та безпечних лікарських засобів, забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом ведення Державного реєстру лікарських засобів України із забезпеченням публічного доступу до нього осіб, здійснення відповідних загально-

державних програм, пріоритетного фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо.
Бурачик А.І.

Державна регіональна політика (State regional policy) є складовою частиною національної стратегії соціально-економічного розвитку України, тісно пов'язаної із здійсненням адміністративної реформи та впорядкування адміністративно-територіального устрою, і реалізується шляхом здійснення органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування системи заходів для забезпечення ефективного комплексного управління економічним та соціальним розвитком України та її регіонів – Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя. Державна регіональна політика ґрунтується на таких принципах: конституційність та законність; забезпечення унітарності України та цілісності її території; поєднання процесів централізації та децентралізації влади; максимальне наближення послуг до безпосередніх споживачів; диференційованість надання державної підтримки регіонам відповідно до умов, критеріїв, термінів, визначених законодавством; стимулювання тісного співробітництва між органами влади у розробленні та реалізації заходів щодо регіонального розвитку.
Сазонець І.Л.

Державна санітарно-епідеміологічна експертиза (State sanitary and epidemiological examination) – це вид професійної діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби, що полягає у комплексному вивченні об'єктів експертизи з метою виявлення можливих небезпечних факторів у цих об'єктах, встановленні відповідності об'єктів експертизи вимогам санітарного законодавства, а у разі відсутності відповідних санітарних норм – в обґрунтуванні медичних вимог щодо безпеки об'єкта для здоров'я та життя людини. Державна санітарно-епідеміологічна експертиза передбачає:

- визначення безпеки господарської та іншої діяльності, умов праці, навчання, виховання, побуту, що прямо чи побічно негативно впливають або можуть вплинути на здоров'я населення;
- встановлення відповідності об'єктів експертизи вимогам санітарних норм;
- оцінку повноти та обґрунтованості санітарних і протиепідемічних (профілактичних) заходів. **Баб'як О.В.**

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control). Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, у тому числі

медичних імунобіологічних препаратів (далі – лікарські засоби), медичної техніки і виробів медичного призначення (далі – медичні вироби), та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Відповідно до Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647, основними завданнями Держлікслужби є:

- реалізація державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення Міністрові охорони здоров'я пропозицій щодо формування державної політики у зазначених сферах;
- ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- технічне регулювання у визначених сферах;
 - здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.
- Тихончук Л.Х.**

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Історія. (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control. History).

15 вересня 1992 року було створено Державну інспекцію по контролю якості лікарських засобів у підпорядкуванні МОЗ України. Законодавчого регулювання своїх повноважень та діяльності Державна інспекція набула у 1996 році з прийняттям Закону України «Про лікарські засоби».

У 2000 році було сформовано Державний департамент з контролю за якістю, безпекою та виробництвом лікарських засобів і виробів медичного призначення у складі Міністерства охорони здоров'я України як профільний структурний підрозділ у сфері контролю якості лікарських засобів в Україні.

З 2001 року в Україні була створена та почала повноцінно функціонувати сучасна ефективна вертикаль системи державного контролю якості лікарських засобів.

Було прийнято перші стратегічні рішення та нормативно-правові акти:

- наказом МОЗ України від 12.12.2001 № 497 затверджено Порядок заборони (зупинення) та вилучення з обігу лікарських засобів на території України;
- наказом МОЗ України від 26.10.2001 № 428 затверджено Інструкцію з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів;
- наказом МОЗ України від 30.10.2001 № 436 затверджено Інструкцію про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі.

У 2002 році в Україні функціонувало 27 територіальних державних інспекцій та Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів.

У 2003 році на виконання Указу Президента України було створено Державну службу лікарських засобів і виробів медичного призначення як урядовий орган державного управління.

У цьому ж році постановою Кабінету Міністрів України від 17.07.2003 N 1075 затверджено Програму боротьби з виробництвом та розповсюдженням фальсифікованих лікарських засобів на 2003–2008 роки, а у 2004 році визначено (постанова КМУ № 1419 від 28.10.2004), що обіг лікарських засобів на території України повинен здійснюватися відповідно до вимог належних виробничої, дистрибуторської, лабораторної та клінічної практик, гармонізованих з відповідними директивами ЄС і ВООЗ. Того ж року затверджено Правила торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах (постанова КМУ № 1572 від 17.11.2004).

Протягом 2010–2011 років в Україні запроваджено як обов'язкові вимоги настанов з Належної виробничої практики (GMP) та Належної практики дистрибуції (GDP), процедури інспектування виробництва лікарських засобів та оптової торгівлі лікарськими засобами, гармонізовані з європейськими.

З 2011 року в Україні введено кримінальну відповідальність за фальсифікацію лікарських засобів.

У 2011 році Держлікслужба України набула членства в PIC/S (Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme – міжнародна Система співробітництва фармацевтичних інспекцій).

З 2012 року у структурі Держлікслужби функціонують 10 лабораторій, оснащених відповідно до рекомендацій ВООЗ. Центральну лабораторію прекваліфіковано ВООЗ, акредитовано Європейським директором з контролю якості ліків Ради Європи та включено до Загальноєвропейської мережі офіційних лабораторій з контролю якості лікарських засобів – GEON (General European OMCL (official medicines control laboratories) Network).

Того ж року Україна ратифікувала Конвенцію Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (Конвенцію Medicrime), яка набула чинності 01 січня 2016 року.

У 2013 році Україна набула членства у Європейській Фармакопеї. Так, до обігу в Україні допускаються виключно лікарські засоби, які виготовлені в умовах GMP та за показниками якості відповідають Європейській Фармакопеї. Запроваджено процедуру ліцензування імпорту лікарських засобів, що посилює відповідальність закордонних виробників за якість продукції.

В 2014 році система управління якістю Держлікслужби сертифікована аудиторською компанією TÜV Rheinland® (Німеччина) на відповідність вимогам стандарту ISO 9001:2008.

Протягом 2008–2014 років державний регулятор у сфері контролю якості лікарських засобів пройшов цілу низку реорганізацій та реформувань.

Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками утворено шляхом злиття Державної служби з лікарських засобів та Державної служби з контролю за наркотиками відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади».

На сьогоднішній день Держлікслужба є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, державного ринкового нагляду за медичними виробами та державного регулювання і контролю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. *Тихончук Л.Х.*

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Членство в міжнародних організаціях. (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control. Membership

in international organizations). З 1 січня 2011 року Україна в особі Держлікслужби України стала членом міжнародної Системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme – PIC/S). Зроблено важливий крок до інтеграції української фармації в світову фармацевтичну спільноту. І цим кроком Україна поклала на себе зобов'язання виконувати міжнародні вимоги щодо забезпечення безпеки, якості й ефективності лікарських засобів на всіх етапах обігу лікарських засобів.

Вступ Держлікслужби України до PIC/S – це визнання того, що законодавство у сфері обігу лікарських засобів, система управління якістю Держлікслужби України відповідають вимогам, які встановлені для країн-членів PIC/S, а інспектори мають належну кваліфікацію та досвід для виконання покладених на них завдань.

PIC/S – це міжнародний інструмент взаємодії між країнами та регуляторними органами в сфері контролю якості лікарських засобів (національними фармацевтичними інспекторатами), які забезпечують разом активну та конструктивну співпрацю у сфері належної виробничої практики (GMP), інспектування та ліцензування.

Метою PIC/S є охорона суспільного здоров'я шляхом:

- сприяння та зміцнення співробітництва між органами-учасниками PIC/S у сфері, що стосується інспектування виробництва лікарських засобів та суміжної діяльності задля збереження взаємної впевненості та заохочення забезпечення якості інспекцій;
- створення системи обміну інформацією та досвідом на добровільній основі;
- координування взаємного навчання інспекторів;
- удосконалення та гармонізації технічних стандартів та процедур стосовно інспектування виробництва лікарських засобів та випробування лікарських засобів офіційними атестованими лабораторіями;
- розвитку, гармонізації та використання належної виробничої практики;

- поширення співробітництва на інші уповноважені органи, норми національного законодавства яких дозволяють застосовувати еквівалентні стандарти та процедури з метою впровадження глобальної гармонізації.

Регуляторні органи-члени PIC/S здійснюють постійний обмін інформацією відносно стандартів виробництва та дистрибуції лікарських засобів, процедури ліцензування та інспектування, проводять навчання інспекторів на постійній основі, що, в свою чергу, дозволяє підтримувати державний контроль якості лікарських засобів на належному рівні, враховуючи передовий світовий досвід.

Країна-член PIC/S – країна, що має уповноважений орган у сфері контролю якості лікарських засобів, який є членом міжнародної Системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme, PIC/S).

На даний час PIC/S налічує 46 регуляторних органів-членів таких країн EU/EEA, як Німеччина, Італія, Ірландія, Франція, Швейцарія, Польща, США, Аргентина, Австралія, Канада, Ізраїль, Малайзія, Сінгапур, Південна Африка. Заплановано вступ Японії та Південної Кореї до PIC/S з 1 липня 2014 р. Перелік регуляторних органів-членів PIC/S розміщений на офіційному сайті PIC/S (<https://www.picscheme.org>).

Партнерами PIC/S є такі авторитетні міжнародні організації, як:

World Health Organization (Всесвітня організація охорони здоров'я).

European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (Європейський директорат з якості лікарських засобів).

European Medicines Agency (Європейська агенція лікарських засобів).

United Nations International Children's Emergency Fund (Дитячий фонд ООН).

Тихончук Л.Х.

Державна Фармакопея України (State Pharmacopoeia of Ukraine) – правовий акт, який містить загальні вимоги до лікарських засобів, фармакопейні статті, а також методики контролю якості лікарських засобів. **Бурачик А.І.**

Державне агентство розвитку туризму (State Agency for Tourism Development of Ukraine (SATD)). Державне агентство розвитку туризму (ДАРТ) є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику в галузі туризму та курортів України.

Місія – бути дієвим інститутом, що реалізовує державну політику в сфері туризму і забезпечує сталий розвиток галузі шляхом об'єднання досвіду, знань і ресурсів усіх учасників туристичного ринку України та міжнародних партнерів. Візія – через 10 років Україна – приваблива туристична дестинація та центр для проведення міжнародних конференцій і культурних заходів. Мета – люди активно подорожують Україною в цілях туризму.

Діяльність агентства спрямовується Кабінетом Міністрів України через Міністра інфраструктури, який реалізує державну політику у сфері туризму та курортів (крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму та курортів). Державне агентство розвитку туризму України утворене 4 грудня 2019 року відповідно до постанови КМУ № 995. 24 грудня 2019 р. Кабінет Міністрів України затвердив постанову щодо діяльності ДАРТ, яка також регламентує його повноваження та сфери компетенції. **Сазонець І.Л.**

Державне управління в сфері охорони здоров'я. Завдання (State administration in the field of health care. Tasks)

Завдання повинні бути спрямовані на:

1. Створення ефективної системи медичного обслуговування та надання медичних послуг;
2. Створення ефективної системи профілактики захворювань, їх раннього виявлення в групах ризику;
3. Функціонування системи відновлення організму після тривалого періоду лікування (реабілітація);
4. Створення державою економічного підґрунтя для гідних умов життя населення, що відповідають всім санітарно-епідеміологічним нормам, стандартам харчування, можливостям для отримання вакцинації тощо;

5. Наявність методів державного регулювання сучасного світогляду, який спрямовано на формування ціннісних орієнтацій населення, що пов'язані зі здоровим способом життя;

6. Створення державою умов для масових занять фізичною культурою та спортом;

7. Заходи державного регулювання в сфері мінімізації впливу на здоров'я загроз інформаційного середовища. **Ханіна О.І.**

Державний кадастр природних територій курортів України (State cadastre of natural territories of resorts of Ukraine).

Державний кадастр природних територій курортів України є системою відомостей про правовий статус, належність, режим, географічне положення, площу, запаси природних лікувальних ресурсів, якісні характеристики цих територій, їх лікувальну, профілактичну, реабілітаційну, природоохоронну, наукову, рекреаційну та іншу цінність.

Державний кадастр природних територій курортів України створюється і ведеться центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері курортів у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері діяльності курортів.

Державний кадастр природних територій курортів України включає геопросторові дані, метадані та сервіси, оприлюднення, інша діяльність з якими та доступ до яких здійснюються у мережі Інтернет згідно із Законом України «Про національну інфраструктуру геопросторових даних». **Сазонець І.Л.**

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України (State cadastre of natural medicinal resources of Ukraine).

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України є системою відомостей про кількість, якість та інші важливі з точки зору лікування та профілактики захворювань людини характеристики всіх природних лікувальних ресурсів, що виявлені та підраховані на території

України, а також можливі обсяги, способи та режими їх використання. Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України створюється та ведеться в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України включає геопросторові дані, метадані та сервіси, оприлюднення, інша діяльність з якими та доступ до яких здійснюються у мережі Інтернет згідно із Законом України «Про національну інфраструктуру геопросторових даних». **Сазонець І.Л.**

Державні політики регулювання системи охорони здоров'я (State policies for the regulation of the health care system).

Економічна політика має суттєвий вплив шляхом створення матеріальної бази функціонування охорони здоров'я. Соціальна політика формує середовище функціонування системи охорони здоров'я, оскільки система охорони здоров'я є однією із її складових разом із культурою, освітою, соціальним захистом. Фінансова політика вирішує більш прикладні аспекти розподілення коштів у державі та формуванні системи фінансування охорони здоров'я. Однією з важливих політик є політика підтримки сталого розвитку. Сьогодні є усталеною науковою тезою твердження, що громадське здоров'я значною мірою залежить від системи сталого розвитку та природоохоронних заходів. Саме тому багато ініціатив ВООЗ в сфері медицини мають механізми реалізації шляхом збереження та відтворення довкілля. Важливою складовою інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є кадрова політика. Ефективна реалізація кадрової політики важлива на всіх рівнях – від державного управління цією сферою до місцевого самоврядування та управління лікарнею. **Вівсяник О.М.**

Державні природні парки (State natural parks) – складова частина державного природно-заповідного фонду; території, призначені для науково-пізнавального, спортивно-оздоровчого туризму та відпочинку; розташовуються на відстані від великих міст і мають власний режим природокористування.

Парки, будучи частиною природних територій природо-заповідного призначення, що особливо охороняються, відіграють величезну роль у розвитку внутрішнього туризму. Чинним законодавством України на національні парки покладено важливі завдання щодо розробки та впровадження наукових методів охорони природи, організації та ведення екологічного моніторингу з метою збереження або відновлення порушених природних комплексів. ДПП відносяться до природних територій державного значення, що особливо охороняються.

З урахуванням особливостей режиму природних територій, що особливо охороняються, розрізняються такі категорії зазначених територій:

- природні території та об'єкти:
 - ✓ природні заповідники;
 - ✓ біосферні заповідники;
 - ✓ національні природні парки;
 - ✓ регіональні ландшафтні парки;
 - ✓ заказники;
- пам'ятки природи:
 - ✓ заповідні урочища;
- штучно створені об'єкти:
 - ✓ ботанічні сади;
 - ✓ дендрологічні парки;
 - ✓ зоологічні парки;
 - ✓ пам'ятки природи;
 - ✓ парки-пам'ятки садово-паркового мистецтва.

Усі парки відрізняються один від одного особливостями режиму охорони. Наприклад, у межах державних природних заповідників природне середовище зберігається у природному стані та повністю забороняється економічна та інша діяльність, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про природно-

заповідний фонд України» (здійснення державного екологічного моніторингу; виконання науково-дослідних завдань; ведення еколого-просвітницької роботи та розвиток пізнавального туризму).

Зараз в Україні нараховується 55 парків: Азово-Сиваський, Білобережжя Святослава, Білоозерський, «Бойківщина», Бузький Гард, Великий Луг, Верховинський, Вижницький, Галицький, Гетьманський, Голосіївський, Гомільшанські ліси, Гуцульщина, Дворічанський, Дермансько-Острозький, Деснянсько-Старогутський, Джарилгацький, Залісся, Зачарований край, Ічнянський, «Кам'янська Січ», Кармелюкове Поділля, Карпатський, Королівські Бескиди, Кременецькі гори, Кременські ліси, Куяльницький, Мале Полісся, Мезинський, Меотида, Нижньодніпровський, Нижньодністровський, Нижньосульський, Нобельський, Олешківські піски, Північне Поділля, Подільські Товтри, Прип'ять-Стохід, Пирятинський, Приазовський, Святі Гори, Синевир, Синьогора, Сколівські Бескиди, Слобожанський, Тузловські лимани, Ужанський, Хотинський, Цуманська пуща, Чарівна гавань, Черемоський, Шацький, Яворівський, Дністровський каньйон, Холодний яр. **Джундзян В.В.**

Державний реєстр лікарських засобів України (State Register of Medicinal Products of Ukraine) – нормативний документ, який містить відомості про лікарські засоби, дозволені для виробництва і застосування в медичній практиці. **Бурачик А.І.**

Державні санітарні норми та правила (State sanitary norms and rules) – санітарно-гігієнічні та санітарно-протиепідемічні правила і норми, санітарно-епідеміологічні правила і норми, протиепідемічні правила і норми, гігієнічні та протиепідемічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти – обов'язкові для виконання нормативно-правові акти центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері

охорони здоров'я, що встановлюють медичні вимоги безпеки щодо середовища життєдіяльності та окремих його факторів, недотримання яких створює загрозу здоров'ю і життю людини та майбутніх поколінь, а також загрозу виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань (отруєнь) серед населення. **Баб'як О.В.**

Децентралізація (Decentralization) – процес передачі частини функцій та повноважень центральних органів влади на місцеві рівні виконавчої влади та органам самоврядування, тобто це процес розширення та зміцнення прав та повноважень адміністративно-територіальних одиниць або нижчих органів та організацій за одночасного звуження прав і повноважень відповідного центру. **Сазонець І.Л.**

Децентралізація адміністративна (Administrative decentralization) – означає розширення компетенції місцевих адміністративних органів влади, що діють у межах цієї компетенції самостійно і незалежно (до певної міри) від центральної влади, хоча і призначаються центральним урядом. Однак цей тип вказує не на децентралізацію, а на деконцентрацію влади. **Сазонець І.Л.**

Децентралізація демократична (Democratic decentralization) – передбачає створення розгалуженої системи місцевого самоврядування, за якого питання місцевого значення вирішуються не представниками центрального уряду, а представниками територіальної громади. **Сазонець І.Л.**

Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку (Children's health and recreation facilities) – спеціально організовані або пристосовані заклади, призначені для оздоровлення, відпочинку та розвитку дітей, які працюють влітку відповідного року і надають дітям послуги з оздоровлення та відпочинку. До дитячих закладів оздоровлення належать позаміські заклади оздоровлення, санаторного типу та дитячі центри. До дитячих закладів

відпочинку належать заклади праці й відпочинку, табори з денним перебуванням, позаміські заклади відпочинку та наметові містечка. **Сазонець О.М.**

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (Agreement on medical care of the population under the program of medical guarantees). Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між Уповноваженим органом та закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають встановленим Кабінетом Міністрів України вимогам до надавача медичних послуг за програмою медичних гарантій, та має відповідати умовам закупівлі, специфікаціям до медичних послуг, а також враховувати визначений у програмі медичних гарантій обсяг забезпечення медичними послугами відповідно до потреб у межах кожного госпітального округу.

Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є:

- перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг, медичних виробів 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;
- звітність надавачів медичних послуг;
- відповідальність сторін. **Вівсянник О.М.**

Домедична допомога (Premedical assistance) – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які

не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи. **Вівсянник О.М.**

Доходи місцевого бюджету (*Revenues of the local budget*) – частина централізованих фінансових ресурсів місцевої влади, що необхідна для виконання їх функцій. Джерела надходження коштів: податки та збори, зовнішні надходження (дотації, субсидії, субвенції та трансферти), прибутки від господарської діяльності муніципалітету. **Сазонець І.Л.**

Е

Економічна оцінка рекреаційних ресурсів лісу (*Economic assessment of recreational forest resources*) – вартісне відбиття природного рекреаційного потенціалу лісу.

Системна оцінка наслідків впливу антропогенних чинників і виробничих відносин, стан природних ресурсів, якість довкілля належать до області прикладних системних досліджень, тобто до системного аналізу. Системний аналіз є особливим способом теоретичного аналізу та практичної реалізації складних ділових слабкоструктурованих проблем, до яких належить і економічна оцінка наслідків антропогенних змін стану лісових біогеоценозів. Під системним підходом до економічної оцінки наслідків антропогенної зміни стану лісових ресурсів розуміється впорядкована цілісна оцінка лісових біогеоценозів природогосподарської (економічної) системи залежно від внутрішніх та зовнішніх факторів, що її дестабілізують.

Системна оцінка передбачає всебічний розгляд динаміки зміни різноманітної продуктивності лісових біогеоценозів, виходячи з цілей екологічно сталого розвитку територій, господарських комплексів, галузей та підприємств. Економічна оцінка наслідків антропогенного перетворення лісових біогеоценозів є процесом, який поділяється на кілька етапів:

1. Встановлення меж регульованої системи у складі еколого-економічної системи вищого рангу.

2. Ранжування споживчих цін лісових ресурсів, функцій, видів користування, критеріїв їх оцінки.

3. Визначення кола фактичних та потенційних споживачів ресурсів багатоцільового лісовикористання.

4. Параметричний та факторний аналіз стану лісових ресурсів з позиції «доза – ефект», тобто застосування натуральних, натурально-вартісних та вартісних показників стану лісових біогеоценозів залежно від рівня впливу факторів, що дестабілізують, або якості виробничих відносин. Моделюється процес «вплив – зміни – наслідок». *Джіндзюян В.В.*

Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів (*Economic measures to ensure the organization and operation of resorts*). Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів передбачають:

- ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів України, здійснення їх економічної оцінки;
- розробку та здійснення програм збереження та розвитку курортної галузі України та забезпечення її державної підтримки;
- податкові, митні, кредитні пільги, що надаються у порядку, встановленому законом, і спрямовані на сприяння збереженню та розвитку курортів;
- застосування спеціальних платежів та зборів, забезпечення в установленому

законодавством порядку компенсації збитків, завданих внаслідок порушення законодавства про курорти;

- матеріальне та фінансове забезпечення курортної галузі. **Сазонець І.Л.**

Електронна охорона здоров'я. eHealth (Electronic health care. eHealth) Електронна охорона здоров'я (е-здоров'я, eHealth) є екосистемою інформаційних відносин учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження.

Так, за останні роки відбулася низка системних зрушень та цифрових трансформацій в охороні здоров'я. Було ухвалено базові законодавчі акти, в яких eHealth і цифрові інструменти визначені як засадничі для розвитку сфери. Урядом України схвалено п'ятирічну Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я.

Також напрацьовано дорожню карту, згідно з якою заплановано понад 120 цифрових проєктів, покликаних забезпечити якість, безпечність та доступність медичних послуг для пацієнтів.

На сьогодні триває розвиток ключових систем і реєстрів, необхідних для сфери охорони здоров'я. Зокрема, функціонує 13 інформаційно-комунікаційних систем та 45 реєстрів. **Бурачик А.І.**

Електронна охорона здоров'я. eHealth (Electronic health care. eHealth) – створена в Україні інформаційно-телекомунікаційна система, яка забезпечує автоматизацію проведення обліку медичних послуг і управління інформацією в медичній сфері в електронному вигляді. До складу її входять центральна база даних і медичні інформаційні системи, між котрими забезпечено автоматичний обмін даними з використанням відкритого програмного інтерфейсу. **Сазонець О.М.**

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) (Electronic health care system) – це велика двокомпонентна система, яка містить медичні дані, що раніше зберігалась у паперових картках пацієнтів та у документах лікарів.

ЕСОЗ об'єднує понад 34 мільйони пацієнтів, сотні тисяч медичних працівників, сотні сервісів та десятки операторів медичних інформаційних систем, що надають сервіси для лікарів та пацієнтів.

Завдяки роботі ЕСОЗ зокрема реалізуються пацієнтські послуги, як-от:

- електронні декларації;
- електронні направлення;
- електронні рецепти на препарати в межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки»;
- медичні висновки про народження дитини та послуга «Малятко»;
- медичні висновки про тимчасову непрацездатність та електронні лікарняні;
- COVID-сертифікати. **Бурачик А.І.**

Електронне здоров'я. Система EHR Usability-CIO (Electronic health. EHR System Usability-CIO) – додаток, який використовується для покращення інформаційного пошуку в процесі дослідження клієнта. Він є частиною програми Connect Service Growth Partnership Service. Система EHR Usability-CIO постійно вдосконалюється на основі онлайн-опитування ІТ-фахівців, які працюють в організаціях, що надають медичні послуги в США. На цьому додатку проводяться форуми для керівників колективів інформаційних систем медичних установ, відділів управління персоналом. Фахівці вирішують питання, що впливають на доступ до структурованих та неструктурованих клінічних даних, які містяться в електронних медичних журналах. Тут обговорюються витрати та шляхи підвищення рентабельності інвестицій, основні технології, необхідні для покращення функціональності пошуку за електронною адресою, та додаткові технологічні рішення, що пропонуються користувачами для заповнення

прогалин функціональних можливостей пошуку. **Сазонець О.М.**

Електронні лікарняні (Electronic sick leaves). З 1 жовтня 2021 року в Україні запустили реформу е-лікарняних. Тепер замість паперового лікарняного листка пацієнтам формують медичні висновки про тимчасову непрацездатність. Це відбувається онлайн – в електронній системі охорони здоров'я. А на підставі медичного висновку створюється електронний листок непрацездатності, який зберігається в реєстрі Пенсійного фонду України.

Е-лікарняний – електронний документ, що засвідчує факт тимчасової непрацездатності особи. Він є підставою для звільнення від роботи та оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності за рахунок роботодавця, призначення матеріального забезпечення та надання соціальних послуг відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. **Бурчик А.І.**

Електронні рецепти на інсулін (Electronic prescriptions for insulin). З 1 жовтня 2021 року інсулін можна отримати за електронним рецептом. Препарат включили в державну програму реімбурсації «Доступні ліки». Пацієнти з діабетом отримують інсуліни за електронним рецептом безоплатно або з незначною доплатою в будь-якій аптеці, яка працює за договором з Національною службою здоров'я України.

Електронний план лікування і перший електронний рецепт пацієнту виписує ендокринолог. Але технічну можливість виписати перший рецепт має і сімейний лікар, з яким укладено декларацію. Отже, якщо з якихось причин ендокринолог не може виписати перший рецепт (у відпустці тощо), то пацієнт може звернутися за електронним рецептом до свого сімейного лікаря.

Схема отримання інсуліну така: лікар-ендокринолог складає план лікування, призначає певний препарат інсуліну і виписує перший електронний рецепт. Однак

технічну можливість виписати перший рецепт має і сімейний лікар, з яким укладено декларацію.

Кожен пацієнт буде верифікований через електронну систему охорони здоров'я. В електронній картці будуть зафіксовані його план лікування, дані про стан здоров'я, результати аналізів, інформація про лікарські засоби, які він отримав за електронним рецептом. Отже, вся інформація необхідна для супроводу та лікування таких пацієнтів. **Бурчик А.І.**

Енергозбереження (Energy saving) – діяльність (організаційна, наукова, практична, інформаційна), яка спрямована на раціональне використання та економне витрачання первинної та перетвореної енергії і природних енергетичних ресурсів в національному господарстві і яка реалізується з використанням технічних, економічних та правових методів. Стимулювання **Е.** здійснюється шляхом надання податкових пільг підприємствам-виробникам енергозберігаючого обладнання, техніки, матеріалів, засобів вимірювання, контролю і управління витратами паливно-енергетичних ресурсів, виробникам обладнання для використання нетрадиційних та поновлюваних джерел енергії й альтернативних видів палива; надання податкових пільг підприємствам, які використовують обладнання, що працює на нетрадиційних та поновлюваних джерелах енергії й альтернативних видах палива; пріоритетного кредитування заходів щодо забезпечення раціонального використання та економії паливно-енергетичних ресурсів. **Е.** є пріоритетним напрямом енергетичної політики держави. Енергозберігаюча політика – адміністративно-правове і фінансово-економічне регулювання процесів видобування, переробки, транспортування, зберігання, виробництва, розподілу та використання паливно-енергетичних ресурсів з метою їх раціонального використання та економного витрачання. Основні принципи енергозберігаючої політики: створення державою економічних і правових умов

зацікавленості у використанні енергозберігаючих технологій фізичних та юридичних осіб; здійснення державного регулювання діяльності у сфері **Е.** на основі застосування економічних та нормативно-технічних заходів управління; пріоритетність вимог **Е.** при здійсненні господарської, управлінської та інших видів діяльності, що пов'язана з видобутком, переробкою, транспортуванням, зберіганням, виробництвом та використанням паливно-енергетичних ресурсів; наукове обґрунтування стандартизації у сфері **Е.** та нормування використання паливно-енергетичних ресурсів, необхідність дотримання енергетичних стандартів та нормативів при використанні паливно-

енергетичних ресурсів; обов'язковість державної експертизи з **Е.**; популяризація економічних, екологічних, соціальних переваг **Е.** та підвищення громадського освітнього рівня у цій сфері; перехід до масового застосування приладів обліку та регулювання споживання паливно-енергетичних ресурсів; запровадження системи енергетичного маркування електрообладнання побутового призначення. Досягнення суттєвого економічного ефекту від реалізації енергозберігаючої політики залежить, по-перше, від системності господарсько-правових, податкових та бюджетних заходів, а, по-друге, від створення реальних механізмів реалізації цих засобів. **Фесянов П.О.**

Ж

Житловий фонд (Housing) – житлові будинки, а також житлові приміщення в інших будівлях, що знаходяться на території України. До житлового фонду належать: державний, громадський та приватний житлові фонди, фонд житлово-будівельних кооперативів. Житловий фонд місцевих рад – сукупність усіх житлових приміщень, що перебуває у віданні місцевих рад. **Сазонець І.Л.**

Житлово-комунальне господарство (Housing and communal property) – одна з галузей господарського комплексу міс-

та, до складу якої належать: житлове, транспортне, енергетичне господарства, санітарно-технічні підприємства, служби інженерних мереж і споруд, всі види зовнішнього благоустрою, протипожежна охорона, служби обрядових і спеціальних послуг. **Сазонець І.Л.**

Життєдіяльність (Life activity) – здатність організму особи до участі у життєдіяльності/заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини. **Вівсяник О.М.**

З

Забезпечення радіаційної безпеки (Ensuring radiation safety). Підприємства, установи, організації, що виробляють, зберігають, транспортують, використовують радіоактивні речовини та джерела іонізуючих випромінювань, здійснюють їх захоронення, знищення чи утилізацію, зобов'язані дотримувати норм радіаційної безпеки, відповідних санітарних правил, а також норм, установлених іншими актами законодавства, що містять вимоги радіаційної безпеки. Роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань здійснюються з дозволу державної санітарно-епідеміологічної служби та інших державних органів відповідно до закону. Випадки порушень норм радіаційної безпеки, санітарних правил роботи з радіоактивними речовинами, іншими джерелами іонізуючих випромінювань, а також радіаційні аварії підлягають обов'язковому розслідуванню за участю посадових осіб, які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд. **Фесянов П.О.**

Загальний заклад охорони здоров'я (General health care facility) – багато-профільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію

стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я. **Вівсяник О.М.**

Загальнонаціональна програма «Здоров'я-2020: український вимір» (National program «Health-2020: Ukrainian dimension») є фундаментальним документом, який заклав основу для сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Не дивлячись на невеликий обсяг, в ньому концентруються основні ідеї щодо інтенсивного розвитку охорони здоров'я та сучасних підходів до функціонування механізмів державного управління системою охорони здоров'я. Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Концептом програми є інтенсивний розвиток системи охорони здоров'я, який базується на таких складових, як: життєві заходи з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організація спеціальних заходів з медич-

ного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

Складові, що визначені програмою, містять в собі підходи створення умов для розповсюдження здорового способу життя, захисту соціально незахищених верств населення, підвищення рівня спеціалізованої високоякісної допомоги важкохворим людям.

Основні конкретні заходи вдосконалення системи державного управління охороною здоров'я, що прописані в Програмі, охоплюють наступні сфери реформування системи охорони здоров'я:

- розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень;
- розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки;
- оптимізація організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв'язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;
- підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;
- проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження ре-

зультатів наукових розробок в практику охорони здоров'я (взаємодія із зворотним зв'язком);

- проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики захворювань та вивчення негативного впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації.

Серед здобутків Програми, які на практиці поліпшують доступ до якісних медичних послуг, слід виділити наступні:

- стабілізація рівня первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10 000 осіб);
- зниження рівня госпіталізації у заклади охорони здоров'я до 17 відсотків;
- досягнення охоплення базовою вакцинацією дитячого населення до рівня 90–95 відсотків;
- досягнення середнього строку доїзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості – до 20 хвилин;
- зниження рівня поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем, незбалансованого харчування, надмірної ваги тіла, вживання наркотичних препаратів, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо;
- зниження негативного впливу соціальних детермінант на розвиток хронічних захворювань;
- перетворення гігієнічного навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;
- поступове впровадження у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії «Здоров'я через освіту». **Вісник О.М.**

Загальнопоширені природні лікувальні ресурси (Common natural healing resources) – ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси та придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. *Сазонець І.Л.*

Загрози екологічній безпеці (Threats to environmental safety) – події, явища, процеси, інші чинники, які породжують небезпеки навколишньому середовищу, існуванню людини та її здоров'ю, серед яких, зокрема, в Україні: техногенна перевантаженість території України, зростання ризиків виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характерів; нераціональне використання мінерально-сировинних природних ресурсів; неподоланість негативних соціально-екологічних наслідків Чорнобильської катастрофи; погіршення екологічного стану водних басейнів та зниження якості води; погіршення технічного стану гідротехнічних споруд каскаду водосховищ на р. Дніпро; неконтрольоване ввезення в Україну екологічно небезпечних технологій, речовин, матеріалів і трансгенних рослин, збудників хвороб, небезпечних для людей, тварин, рослин і організмів; неефективність заходів щодо подолання негативних наслідків екологічно небезпечної діяльності; небезпека техногенного, у тому числі ядерного та біологічного тероризму; посилення впливу шкідливих генетичних ефектів у популяціях живих організмів, зокрема генетично змінених організмів, та біотехнологій; застарілість та недостатня ефективність комплексів з утилізації токсичних і екологічно небезпечних відходів. *Фесянов П.О.*

Заклад охорони здоров'я (Health care facility) – юридична особа 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 і фахівців з реабілітації. *Вівсяник О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Інформаційний потенціал (Healthcare institutions. Information potential). Під інформаційним потенціалом закладу охорони здоров'я розуміємо сукупність інформаційних ресурсів і спроможностей до їх реалізації, що забезпечують умови його розвитку в країні на основі отримання, накопичення та використання знань. До інформаційного потенціалу закладу охорони здоров'я потрібно включати інформаційні, інтелектуальні та інші нематеріальні активи, що включають знання і досвід медиків; технічну документацію; медичну інформацію; права власності на інтелектуальну продукцію; програмне, інформаційне та інше забезпечення обчислювальних інформаційних систем; наукомісткі послуги, технології; засвідчена сертифікатами відповідність закладу охорони здоров'я міжнародним стандартам; засоби зв'язку та комунікації, інформаційні системи управління; корпоративна культура та соціально-психологічний клімат в закладі та в його підрозділах; налагоджені зв'язки з іншими закладами охорони здоров'я, імідж закладу. *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Методи адміністрування (Healthcare institutions. Methods of administration):

Регламентування. Наявність сайту лікарні, в електронній формі Статуту підприємства, положень про підрозділи всіх рівнів, посадових інструкцій керівників і посадових осіб всіх рівнів, правил внутрішнього трудового розпорядку, електронні картки пацієнтів, бази даних про пацієнтів, оперативне оновлювання інформації про графік роботи, присутність лікарів і т. ін.

Нормування. Документи щодо оплати праці, хвороб, відпусток, регламенту, графіку роботи лікарів в електронному вигляді у відповідних підрозділах лікарні. Документи щодо наявного обладнання, його заповнюваності, графік вільних приміщень, кабінетів, профільних спеціалістів. Графік проведення нарад, консилиу-

нів; оперативна інформація про наради та консилиуми в екстрених випадках.

Інструктування. Наявність в електронному вигляді Методичних вказівок щодо лікарської практики, рекомендацій у випадках епідеміологічних ситуацій, інструкцій щодо процедур лікування, карти лікувальних схем.

Розпорядження. Закони України в сфері охорони здоров'я, Державні Програми, Накази МОЗ, Накази по лікарні, Розпорядження Управління охорони здоров'я РОДА, протоколи засідань лікарняних комісій, консилиумів, нарад, оперативні розпорядження Головного лікаря. *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Показники ефективності (Healthcare institutions. Efficiency indicators):

1. за видом ефективності: медична, соціальна, економічна;
 2. за рівнями: рівень роботи лікаря, рівень роботи підрозділів, рівень діяльності медичних закладів, рівень управління галуззю охорони здоров'я, рівень національного господарства;
 3. відповідно до етапів та/або розділів роботи: на етапі попередження захворювання, на етапі лікування захворювання, на етапі реабілітації;
 4. за обсягами роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів, ефективність медико-соціальних програм;
 5. за кількісними показниками: показники зменшення втрат матеріально-технічних ресурсів, показники економії ресурсів, показник додатково отриманих результатів, інтегрований показник, який враховує всі результати;
 6. за витратами: за витратами суспільної праці, сумарний показник за витратами індивідуальної (живої) та уречевленої праці;
 7. за формою показників: нормативні показники здоров'я населення, показники трудових витрат, вартісні показники.
- Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Стратегічні напрями розвитку (Healthcare institutions. Strategic directions of development):

1. На рівні стратегічного управління визначено доцільність переформування закладів охорони здоров'я з бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства, і це викликає необхідність модернізації системи менеджменту та удосконалення маркетингу цих установ і пошуку нових механізмів фінансування.
2. Важлива перспектива у прогресі забезпечення високого рівня охорони здоров'я за рахунок процесів використання та вдосконалення нових підходів в стратегічному управлінні.
3. Система управління та забезпечення інформацією населення про конкретний заклад охорони здоров'я повинна ґрунтуватись на базі пріоритетності якості надання медичних послуг.
4. Напрямки розвитку і спеціалізація закладу охорони здоров'я повинні враховувати потреби регіону, ресурсне забезпечення, рівень доходів населення і відповідати цілісній корпоративній структурі закладів охорони здоров'я, яка склалася в регіоні.
5. Розвиток закладів охорони здоров'я приватної форми власності в конкретному регіоні має доповнювати діючу структуру комунальних закладів та забезпечувати право на якісні медичні послуги на принципах самофінансування.
6. Санаторно-курортні, оздоровчі заклади мусять гармонійно доповнювати структури закладів охорони здоров'я та формувати єдину концепцію управління громадським здоров'ям.
7. Заклад охорони здоров'я повинен чітко встановити господарсько-правовий статус з метою визначення і законодавчого закріплення механізму фінансування та системи взаємовідносин у сфері стратегічного управління.
8. Пріоритетом розвитку повинна стати інформатизація як важлива складова системи управління на теперішній час. При цьому зміна організаційно-правового ста-

тусу закладу охорони здоров'я, вибір системи фінансування, оновлення менеджменту та впровадження корпоративних процедур в закладах охорони здоров'я, необхідність оновлення форм роботи з пацієнтами робить цей процес ще більш актуальним. *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Функції стратегічного управління (Healthcare institutions. Functions of strategic management):

- технічна функція (здійснення основної діяльності лікарні в сфері надання медичних послуг);
- комерційна функція (надання медичних послуг на платній основі, закупівля нового обладнання, списання застарілого медичного обладнання, оренда);
- фінансова функція (участь у програмі Світового банку, розрахунки з бюджетом, розрахунки з недержавними установами, юридичними особами, фізичними особами, участь у грантових програмах, участь у проведенні тендерів на закупівлю);
- страхова функція (співпраця з комерційними страховими компаніями в галузі страхування життя, страхування від нещасних випадків, страхування здоров'я, страхування медичного персоналу, інші обов'язкові види страхування);
- облікова функція (ведення бухгалтерського обліку, підготовка звітів, підготовка фінансових документів для участі у конкурсах на фінансування);
- адміністративна функція (взаємодія з органами житлово-комунального господарства, кадри та їх підготовка і перепідготовка, виконання управлінських та адміністративних функцій персоналом, організація харчування, організація санітарно-побутового обслуговування хворих та лікарів). *Сазонець О.М.*

Заклади лікування та рекреації. Групи (Treatment and recreation institutions. Groups):

- традиційні санаторно-курортні підприємства, що сформувались історично на основі рекреаційних ресурсів регіонів, мають відповідну лікувальну базу, досвідчений персонал;

- курортні підприємства, що створенні останнім часом на основі запровадження ринкових відносин, формування комерціалізованих підходів в профілактиці та реабілітації захворювань;

- традиційні готельні підприємства, які насичуються обладнанням для надання послуг оздоровлення, надаються послуги масажу, створюються фіто-кімнати і т.і.

- лікувальні установи системи охорони здоров'я, що починають працювати на основах запровадження курортних форм обслуговування;

- госпіталі для військовослужбовців, що функціонують на основі комунальної форми власності, надають окремі санаторно-курортні послуги, приймають на лікування не тільки військовослужбовців, ветеранів війн, але й інших громадян, що потребують лікування та реабілітації відповідного профілю;

- госпіталі для військовослужбовців системи Міністерства оборони, які призначені для лікування та відновлення військовослужбовців. *Баб'як О.В.*

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» (Law of Ukraine «On local government in Ukraine») (21.04.1997 р.) визначає систему, гарантії реалізації та захисту місцевого самоврядування в Україні, засади організації та діяльності, правовий статус та відповідальність органів та посадових осіб місцевого самоврядування, врегульовує інші питання. Структура цього Закону є традиційною: він складається з невеликої преамбули та 80 самостійних статей, які згруповані у такі п'ять розділів: Загальні положення; Організаційно-правова основа місцевого самоврядування; Матеріальна та фінансова основа місцевого самоврядування; Гарантії місцевого самоврядування та відповідальність органів та посадових осіб місцевого самоврядування; Прикінцеві та перехідні положення. *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про місцеві державні адміністрації» (Law of Ukraine «On Local State Administrations») (09.04.1999 р.) визначає організацію, повноваження та

порядок діяльності місцевих державних адміністрацій. Структура Закону представлена сімома розділами: Загальні положення; Формування місцевих державних адміністрацій; Компетенція місцевих державних адміністрацій; Відносини місцевих державних адміністрацій з Президентом України, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, об'єднаннями громадян, підприємствами, установами та організаціями; Організація та порядок діяльності місцевих державних адміністрацій; Забезпечення діяльності та відповідальність місцевих державних адміністрацій, їх посадових осіб; Заключні положення. *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про органи самоорганізації населення» (Law of Ukraine «On Bodies of Self-Organization of the Population») (11.07.2001 р.) визначає правовий статус, порядок організації та діяльності органів самоорганізації населення. Структура Закону представлена 8 розділами, а саме: Загальні положення; Порядок створення органів самоорганізації населення; Повноваження органів самоорганізації населення; Фінансово-економічна основа органу самоорганізації населення; Організація діяльності органу самоорганізації населення; Забезпечення реалізації повноважень органів самоорганізації населення та законодавства України щодо органів самоорганізації населення; Гарантії діяльності та відповідальність за порушення законодавства про органи самоорганізації населення; Прикінцеві положення. *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про службу в органах місцевого самоврядування» (Law of Ukraine «On service in local self-government organs») (07.06.2001 р.) регулює правові, організаційні, матеріальні та соціальні умови реалізації громадянами України права на службу в органах місцевого самоврядування, визначає загальні засади діяльності посадових осіб місцевого самоврядування, їх правовий статус, порядок та правові гарантії перебування

на службі в органах місцевого самоврядування. Закон складається із семи розділів: Загальні положення; Правовий статус посадових осіб місцевого самоврядування; Проходження служби в органах місцевого самоврядування та службова кар'єра; Припинення служби в органах місцевого самоврядування; Матеріальне та соціально-побутове забезпечення посадових осіб місцевого самоврядування; Відповідальність за порушення законодавства про службу в органах місцевого самоврядування; Прикінцеві та перехідні положення. *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про статус депутатів місцевих рад» (Law of Ukraine «On the status of deputies of local councils») (11.07.2002 р.) визначає правовий статус депутата сільської, селищної, міської, районної у місті, районної, обласної ради як представника інтересів територіальної громади, виборців свого виборчого округу та рівноправного члена місцевої ради, встановлює гарантії депутатської діяльності та порядок відкликання депутата місцевої ради. Розділи Закону: Загальні положення; Депутат місцевої ради – представник інтересів територіальної громади, виборців свого виборчого округу; Депутат місцевої ради – повноважний член ради; Основні гарантії депутатської діяльності; Відкликання депутата місцевої ради; Заклучні положення; Прикінцеві положення. *Сазонець І.Л.*

Законодавство про курорти. Законодавство про курорти базується на положеннях Конституції України і складається із Закону України «Про курорти» та інших нормативно-правових актів. Завданням законодавства про курорти є регулювання суспільних відносин у сфері організації і розвитку курортів, виявлення та обліку природних лікувальних ресурсів, забезпечення їх раціонального видобутку, використання і охорони з метою створення сприятливих умов для лікування, профілактики захворювань та відпочинку людей. *Сазонець І.Л.*

Законодавча база державного управління охороною здоров'я (*Legislative basis of state management of health care*).

Основою для імплементації європейських підходів до створення сучасної системи державного управління охороною здоров'я є головні законодавчі та нормативні документи, які вже існували в нашій державі. Серед таких документів слід визначити Конституцію України. Конституція України, яка закріплює в нашій державі соціальні підходи в управлінні, створює основу для широкого запровадження якісної системи охорони здоров'я, мережі лікарень на всій території країни, створення системи громадського здоров'я. Окремі напрями системи охорони здоров'я регулювалися раніше прийнятими Законами України, такими як:

«Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 №3611-VI;

«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» від 21.01.2010 №1824-VI;

«Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12.2009 №1794-VI;

«Про державні цільові програми» від 18.03.2004 №1621-IV;

«Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11.10.2001 №2623-III.

Економічну основу для реалізації реформ у медичній сфері було закладено завдяки Указу Президента України «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» від 12.03.2012 №187/2012. В Україні було започатковано реалізацію цілого ряду Державних цільових програм. Серед них такі як: «Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки» від 19.08.2009 №877;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009–2015 роки» від 28.01.2009 № 41;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Трансплантація» на період до 2012 року» від 08.10.2008 № 894;

«Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27.12.2006 №1849;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» від 29.04.2013 № 637.

Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір» затверджувалася в комплексі із такими нормотворчими документами, як Постанова КМ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки» від 31.08.2011 № 828-р; Постанова КМ «Про затвердження плану заходів з виконання у 2011 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 13.04.2011 № 330-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року» від 30.03.2011 № 245-р; Постанова КМ «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» від 22.11.2010 № 2140-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» від 13.09.2010 №1808-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки» від

21.05.2008 № 731-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006–2016 роки» від 22.04.2006 № 229-р. Комплексна реалізація цих програм гарантувала виконання головної програми – «Здоров'я-2020: український вимір». Це зумовлено цільовою спрямованістю програм, які націлені на популяризацію здорового способу життя, профілактику захворювань, захист прав дітей, створення цілісної системи громадського здоров'я.
Вівсяник О.М.

Захист населення від шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів (Protection of the population from the harmful effects of noise, non-ionizing radiation and other physical factors). Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни при здійсненні будь-яких видів діяльності з метою відвернення і зменшення шкідливого впливу на здоров'я населення шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів зобов'язані:

здійснювати відповідні організаційні, господарські, технічні, технологічні, архітектурно-будівельні та інші заходи щодо попередження утворення та зниження шуму до рівнів, установлених санітарними нормами;

забезпечувати під час роботи закладів громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважального та грального бізнесу, культури, при проведенні концертів, дискотек, масових святкових і розважальних заходів тощо рівні звучання звуковідтворювальної апаратури та музичних інструментів у приміщеннях і на відкритих площадках, а також рівні шуму в прилеглих до них жилих і громадських будівлях, що не перевищують рівнів, установлених санітарними нормами;

вживати заходів щодо недопущення впродовж доби перевищень рівнів шуму, вста-

новлених санітарними нормами, в таких приміщеннях і на таких територіях (захищені об'єкти):

- 1) жилих будинків і прибудинкових територіях;
- 2) лікувальних, санаторно-курортних закладів, будинків-інтернатів, закладів освіти, культури;
- 3) готелів і гуртожитків;
- 4) розташованих у межах населених пунктів закладів громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважального та грального бізнесу;
- 5) інших будівель і споруд, у яких постійно чи тимчасово перебувають люди;
- 6) парків, скверів, зон відпочинку, розташованих на території мікрорайонів і груп житлових будинків.

Шум на захищених об'єктах при здійсненні будь-яких видів діяльності не повинен перевищувати рівнів, установлених санітарними нормами для відповідного часу доби.

У нічний час, із двадцять другої до восьмої години на захищених об'єктах забороняються гучний спів і викрики, користування звуковідтворювальною апаратурою та іншими джерелами побутового шуму, проведення салютів, феєрверків, використання піротехнічних засобів.

Проведення на захищених об'єктах ремонтних робіт, що супроводжуються шумом, забороняється у робочі дні з двадцять першої до восьмої години, а у святкові та неробочі дні – цілодобово. Власник або орендар приміщень, у яких передбачається проведення ремонтних робіт, зобов'язаний повідомити мешканців прилеглих квартир про початок зазначених робіт. За згодою мешканців усіх прилеглих квартир ремонтні та будівельні роботи можуть проводитися також у святкові та неробочі дні. Шум, що утворюється під час проведення будівельних робіт, не повинен перевищувати санітарних норм цілодобово. **Фесьянов П.О.**

Збори громадян (Meetings of citizens) – форма прямого народовладдя, яка забез-

печує реалізацію конституційних політичних прав громадян. В Україні проводяться збори громадян за місцем їх проживання, трудової діяльності або збори об'єднань громадян, збори виборців, збори громадян з метою утворення ініціативних груп для реалізації права вимоги референдумів. Порядок проведення зборів громадян визначається чинним законодавством України. **Сазонець І.Л.**

Здоровий спосіб життя (Healthy Lifestyle). Це типові й істотні для даної суспільно-економічної формації форми життєдіяльності людей, що зміцнюють природні можливості організму людини та сприяють повноцінному виконанню нею спеціальних функцій, досягнення активного творчого довголіття. **Ханіна О.І.**

Здоровий спосіб життя. Критерії досягнення (Healthy Lifestyle. Achievement criteria). Критерії досягнення здорового способу життя: біологічний та соціальний. Біологічний мусить будуватися згідно з віком, мусить забезпечуватися енергетично, мусить бути зміцнюючим, мусить бути ритмічним, мусить бути помірним. Соціальний – має бути естетичним, має бути моральним, має бути вольовим. **Ханіна О.І.**

Здоровий спосіб життя. Рівні формування (Healthy Lifestyle. Formation levels). Індивідуальний рівень, тобто здоров'я окремої людини. Рівень здоров'я певної групи людей. Рівень організації. Рівень здоров'я громади. Рівень певної країни. Світовий рівень. **Ханіна О.І.**

Здоров'я. Визначення ВООЗ (Health. WHO definition). Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних недоліків. **Ханіна О.І.**

Здоров'я. Економічний аспект (Health. Economic aspect). Величезне значення у формуванні добробуту людини грає її здоров'я. Чим більший національний дохід в країні, тим більша можливість створити умови для належної охорони

здоров'я. В таких країнах вища якість життя народу, нижчий рівень смертності. Таким чином і тривалість життя більша. Але з іншого боку високий рівень смертності та низький рівень добробуту населення впливає на показники економічного зростання. Таким чином ці показники взаємопов'язані, у життєдіяльності людини здоров'я грає першорядну роль. Першочерговим завданням уряду є проведення реформи медицини з використанням як зарубіжного, так і власного досвіду. Значну увагу треба приділяти профілактиці хвороб. Люди повинні вести здоровий спосіб життя, тобто крім зазначених умов, які повинні бути виконані державою, люди самі повинні усвідомлювати необхідність піклуватися про своє здоров'я. При цьому держава повинна вести належну політику, популяризувати здоровий спосіб життя серед населення. Для цього треба відбудовувати спортивні майданчики, оздоровчі та спортивні комплекси. Необхідним є стимулювання володарів цих закладів знижувати ціну за користування спортивним знаряддям. Держава має подбати про зниження, а також зняття оплати спортивних занять для дітей. Потрібно збільшити увагу до людей з обмеженими можливостями. **Сазонець О.М.**

Здоров'я. Негативні впливи інформатизації (Health. Negative effects of informatization):

– контентні: доступ до небажаного контенту (матеріали непридатного для населення та протизаконного змісту – порнографічні, такі, що пропагують наркотики, психотропні речовини й алкоголь, тероризм і екстремізм, ксенофобію, сектантство, національну, класову, соціальну нетерпимість і нерівність, асоціальну поведінку, насилля, агресію, суїцид, азартні ігри, інтернет-шахрайство та матеріали, що містять образи, наклепи й неналежну рекламу); загроза отримання недостовірної інформації.

– психологічні: загроза адиктивної поведінки (комп'ютерної, ігрової, інтернет-

залежності тощо); розходження між «Я» і своїм інтернет-образом; особистісної безпеки: загроза спілкування з небезпечними людьми (шахраями, збоченцями тощо); нав'язливий веб-серфінг.

– морально-духовні: загрози прийняття моральних цінностей, що містять антисоціальний характер; деформація духовної сфери, що спричинена викривленим поглядом на світ.

– фізіологічні: функціональні порушення органів зору, опорно-рухової, серцево-судинної, нервової, імунної та інших систем організму; психічні захворювання.

Ханіна О.І.

Здоров'я. Ноосферна концепція (Health. Noosphere concept). Визначальним показником людства майбутнього, яке розкриває ноосферну творчість людини, є її здоров'я. В основі глобального здоров'я людства, як і в основі здоров'я окремої людини, популяційного здоров'я та здоров'я націй країн світу, лежить Закон Гармонії як будь-якої здорової цілості.

Все – освіта, культура, творчість, спілкування, інформаційне та духовне буття людини і народів утворюють єдність, і ця єдність вимірюється здоров'ям. У здоров'ї проявляється все – духовно-моральна система, цінності, думки, з якими людина виходить до світу, до інших людей, мистецтво, музика, мова, якою ми користуємося. Слід додати до цих положень притаманну на національному рівні систему функціонування інститутів, як в охороні здоров'я, так і організації «правильного», спокійного життя з впевненістю в завтрашньому дні, врівноваженості існування, можливостей для освіти та просвітництва людини, можливості її навчання впродовж життя, що створює підґрунтя для формування міцних знань про здоров'я та дозволяє кожній людині розробити власні підходи до його збереження та зміцнення.

На теперішній час теорія Ноосфери Вернадського, хоча і отримала велике розповсюдження в наукових колах, академічній

спільності, але в практиці підготовки фахівців з громадського здоров'я, соціальної медицини, державного управління охороною здоров'я практично відсутні дисципліни, які доносять до слухачів положення В.І. Вернадського. Однак світові тенденції розвитку гуманістичного суспільства реалізують підходи цієї теорії в інших течіях соціально-медичного знання. Наприклад, в широко відомій Концепції Сталого розвитку безумовно відчуються впливи ноосферної теорії. Ініціативи ООН щодо Глобального договору ООН з корпоративної соціальної відповідальності також несуть в собі Ноосферні смисли. **Ханіна О.І.**

Здоров'я. Підходи до трактування (Health. Approaches to interpretation):

1) здоров'я – це динамічний стан організму людини, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля. В цьому підході визначається теза про необхідність розглядати здоров'я не як статичний стан на момент приходу до лікаря або самоконстатації якогось факту, а відслідковувати стан організму в динаміці за кілька місяців або років;

2) здоров'я забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням;

3) основне завдання лікарів і педагогів – сформулювати у підростаючого покоління валеологічний світогляд, виховати свідоме та дбайливе ставлення до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, виробити вміння популяризувати здобуті знання.

Ханіна О.І.

Здоров'я. Системний підхід до визначення (Health. Systematic approach to definition):

– нормальна функція організму на всіх рівнях його організації (від генетичних структур до структур організмів), нормальний перебіг фізіологічних та біо-

хімічних процесів, що сприяють індивідуальному виживанню та відтворенню;

- динамічна рівновага організму і його функцій із навколишнім середовищем;
- здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь в соціальній діяльності та суспільно корисній праці;
- здатність організму пристосовуватись до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюються, здатність підтримувати сталість внутрішнього середовища організму, забезпечуючи нормальну й різнопланову життєдіяльність, збереження живого начала в організмі;
- відсутність хвороби, хворобливих станів та змін;
- цілковитий фізичний, духовний, розумовий та соціальний добробут, гармонічний розвиток фізичних і духовних сил.

Ханіна О.І.

Здоров'я. Сутнісні елементи (Health. Essential elements):

1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації. Для кожного віку, раси або статі ми можемо визначити різні норми функціонування, але в межах окремих груп населення доцільно встановлювати норми та орієнтуватися на них;

2) здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму. З роками окремі функції організму слабшають, організм зменшує здатність до виконання окремих функцій, але оскільки всі функції поєднанні, то це має негативний вплив на виконання усіх інших функцій;

3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність. Велике значення для особистості має її соціалізація. Можливість бути членом соціуму, спілкуватися із колегами, партнерами, сусідами, однопумцями має велике значення в медичному сенсі і впливає на відчуття людини повноцінною.

4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється. Виклики, що ховаються в оточуючому середовищі, мають певні загрози і для здоров'я окремої людини. Такі загрози пов'язані із проблемами зміни клімату, необхідності зміни кліматичних поясів впродовж життя, наявністю техногенних ризиків в професійній діяльності, психофізіологічними перевантаженнями та стресами в трудовій діяльності. Організм здорової людини може адаптуватися до нових умов життя, змін в професійній діяльності. Тому необхідно визначити здоров'я і з такої точки зору.

5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття. Відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття є констатацією факту здоров'я людини з біологічної, психоемоційної точки зору.

6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя. Останній чинник, який пропонує автор, поєднує в собі різні підходи до охорони здоров'я та поєднує категорію «здоров'я» з іншими категоріями, які притаманні різним сферам людської діяльності. Серед них такі як духовна рівновага людини та визначеність її духовних орієнтирів, можливості розвитку інтелекту та наявність можливостей його застосування в повсякденній та професійній діяльності, можливості соціальної адаптації, інтеграції, наявність різних соціальних ролей людини як члена сім'ї, працівника, керівника, колеги, члена неформальних колективів тощо. **Ханіна О.І.**

Здоров'я індивідуальне (Individual health). Під індивідуальним здоров'ям розуміють динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіда, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя. **Ханіна О.І.**

Здоров'я популяційне (Population health). Здоров'я населення, колективне, суспільне або громадське – це процес соціально-історичного розвитку біологічної і психосоціальної життєздатності населення, яке про-

живає на певній території, у низці поколінь, підвищення його працездатності й продуктивності колективної праці, зростання екологічного домінування та вдосконалення людини як виду. *Ханіна О.І.*

Здоров'я як економічне благо (Health as an economic benefit): Здоров'я створює передумови для якісного і стабільного відтворення людського капіталу та активної економічної самореалізації індивіда. І навпаки, нездорове населення збільшує суспільні витрати на медицину. Страждає також бізнес: хвороби зменшують не тільки прибутки підприємств, але й продуктивність праці та якість людського потенціалу. Доступність і добра якість охорони здоров'я – важливий чинник залучення у країну висококласних спеціалістів, науковців, підприємців, а також перешкода витоку мізків. *Ханіна О.І.*

Зелена економіка. Концепція OECD (Green economy. OECD concept). Метою зеленої економіки є сприяння економічному зростанню та розвитку, одночасно забезпечуючи, щоб природні активи продовжували надавати ресурси та екологічні послуги, на які спирається наше благополуччя. Економіка та навколишнє середовище повинні взаємно зміцнювати одне одного. Гарна економічна політика є серцем зеленого зростання. Інновації є ключовими. Вони сприяють стійкому зростанню та забезпечують нові економічні можливості. *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція Програми ООН з навколишнього середовища (UNEP) (Green economy. Concept of the United Nations Environment Program (UNEP)). Зелена економіка є такою, яка веде до поліпшення добробуту та соціального рівноправ'я, одночасно значно зменшуючи екологічні ризики та екологічні дефіцити. Перехід до зеленої економіки може бути вигідним, дасть можливість об'єднати здоровий спосіб життя з силь-

ним економічним зростанням. Економічне зростання буде здоровим, міцнішим та енергійнішим. Більше уваги приділяється соціальним аспектам зеленої економіки. *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція Світового банку (Green economy. Concept of the World Bank). Всеохоплююче зелене зростання – це шлях до сталого розвитку. Зелений ріст – це такий ріст, який базується на ефективному використанні природних ресурсів, є чистим, тому що він мінімізує забруднення навколишнього середовища та вплив на навколишнє середовище, а також стійкий, оскільки він не спричиняє природні небезпеки. Сам ріст хороший, але він повинен бути зеленим та достатньо інтегрованим. *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція UNWTO (Green economy. Concept of UNWTO). Ініціативи UNWTO щодо формування зеленої економіки: «Біорізноманіття», «Заходи в сфері протидії зміні клімату», «Глобальна ініціатива туризму», «Енергоефективні рішення в готелях», «Єдина планета», «Ефективність ресурсів у туризмі», «Малі острови, що розвиваються», «Сприяння подорожам». *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Принципи регіональної концепції (Green economy. Principles of the regional concept):

- оцінка інфраструктури регіонального туризму щодо просування туристичного напряму природно-рекреаційних територій та туристичних центрів на національному та міжнародному рівнях;
- забезпечення зайнятості населення за рахунок створення «зелених» робочих місць у сфері рекреації та туризму і розробки відповідної регіональної політики;
- використання ринкових механізмів впровадження «зелених» технологій та «зелених» інвестицій для досягнення сталого розвитку туризму в регіонах. *Сазонець О.М.*

I

Інформація медична (Medical information) – інформація про медичне обслуговування особи або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством, у тому числі інформація про стан здоров'я, діагнози та будь-які документи, що стосуються здоров'я та обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності людини. **Віссянник О.М.**

Інфраструктура (Infrastructure) – 1) сукупність галузей народного господарства, що забезпечують належні умови функціонування економіки і життєдіяльності людей (наприклад, виробнича І. – транспорт, зв'язок, мережа електропостачання тощо); 2) сукупність споруд, будинків, систем і служб, необхідних для функціонування галузей матеріального виробництва і забезпечення умов життєдіяльності суспільства. **Фесянов П.О.**

К

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Глобальні недоліки (Staffing of the health care system. Global flaws). ВООЗ визначила недоліки, що є ідентичними для більшості країн світу. Серед них наступні:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);
- зберігаються традиційні підходи до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не відповідають сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність у географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я;
- різний рівень кадрового забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.;
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;
- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я. **Ханіна О.І.**

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Проблеми в Україні (Staffing of the health care system. Problems in Ukraine):

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);

- неуккомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу;
- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями);
- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки;
- значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке проявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України та збільшенні числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції. **Ханіна О.І.**

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Проблеми в Україні за аналізом USAID (Staffing of the health care system. Problems in Ukraine according to USAID analysis):

- кадрова криза стосується насамперед середнього медичного персоналу, а не лікарів;
- проблема забезпеченості лікарями та середнім медичним персоналом є особливо критичною для сільських територій;
- географічний розподіл медичних кадрів є нерівномірним;

- у загальній структурі медичної допомоги є надлишок кадрових ресурсів охорони здоров'я спеціалізованої допомоги;
- щороку збільшується перелік спеціальностей лікарів спеціалізованої допомоги, щільність яких знижується;
- соціально-демографічний профіль медичних кадрів свідчить про гендерний дисбаланс та проблему старіння кадрів;
- проблема укомплектованості посад вирішується внутрішнім сумісництвом замість пошуку додаткових кадрів.

Ханіна О.І.

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я України. Основні характеристики (Staffing of the healthcare system of Ukraine. Main characteristics):

- зменшення кількості лікарів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою, особливо у сільській місцевості;
- зниження престижності лікарської та сестринської спеціальностей;
- суттєве зменшення обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти та закладах післядипломної освіти;
- постійне зниження для українських громадян доступності медичної додипломної та післядипломної освіти;
- дисбаланс медичних кадрів між містом та селом, між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги;
- неконтрольовані процеси міграції медиків з України до інших країн. **Ханіна О.І.**

Кластер медичний (Medical Cluster) – це логістичний осередок, створений для просування медичного та туристичного потенціалу регіону, розвитку масового регіонального, міжрегіонального та міжнародного медично-оздоровчого туризму регіону шляхом організації та реалізації спільних проєктів, а також постійної підтримки ініціатив та діяльності кожного з членів кластеру.

Мета діяльності **Медичного кластеру:**

- 1) сприяння розвитку та залученню до організованого масового туризму, зокрема лікувального та оздоровчого, вітчизняних та іноземних громадян;
- 2) популяризація «сильних сторін» медично-туристичних магнітів (членів кластеру) в Україні та на міжнародній арені. Серед них: репродуктивна медицина, стоматологія, пластична хірургія, реабілітація, кардіохірургія, офтальмологія, реабілітація після COVID-19, реконструктивна дитяча хірургія, нейрохірургія, неонатологія, лабораторна та інструментальна діагностика, DETOX програми оздоровлення та омолодження організму, антиейджингова терапія, кохлеарна імплантація, комплексний супровід пацієнтів з орфанними захворюваннями, інклюзивний туризм.

Члени кластеру працюють над:

- підвищенням впізнаваності брендів членів кластеру;
- промотуванням медичних та туристичних послуг, які надають члени кластеру;
- участю у заходах регіонального, всеукраїнського та міжнародного рівнів (воркшопи, B2B бізнес програми, семінари, тренінги);
- організацією та проведенням спільних онлайн-вебінарів, присвячених різноманітній цільовій аудиторії: лікування захворювань, розвиток галузі, актуальні проблеми ринку;
- спільною реалізацією медично-туристичних проєктів;
- інформаційними турами в Україні та за кордоном. **Вівсянник О.М.**

Кластерний заклад охорони здоров'я (Cluster healthcare institution) – багато-профільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичній та реабілітаційній допомозі при найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України. **Вівсянник О.М.**

Компетенція органу місцевого самоврядування (*Competence of the local self-government*) – обсяг та зміст владних повноважень, якими згідно з законом наділяється орган місцевого самоврядування. Компетенція органу місцевого самоврядування складається з двох органічно взаємопов'язаних елементів: предмету відання (коло питань, які в змозі та зобов'язаний розглядати і вирішувати орган) та повноваження (конкретні права та обов'язки, надані органу з метою забезпечення вирішення питань, віднесених до його предметів відання). В структурі компетенції органів місцевого самоврядування виділяють самоврядні та делеговані повноваження. *Сазонець І.Л.*

Компетенція сільських, селищних та міських рад (*Competence of village, rural and city councils*) – ті питання, які: розглядаються обраними представниками територіальної громади – депутатами; обговорюються колегіальним органом – міською радою; вирішуються виключно на її засіданнях; не мають права передаватися іншим органам влади і посадовим особам для їх вирішення. Це підтверджує те, що законодавчо закріплена виключна компетенція цих рад гарантує їх діяльність від втручання інших органів місцевого самоврядування та виконавчої влади. До виключної компетенції міських рад віднесені повноваження, які можна поділити на декілька великих груп: організація роботи ради (визначення кількісного складу ради; затвердження регламенту ради; обрання за рекомендацією міського голови та звільнення з посади секретаря ради; затвердження плану роботи ради та заслуховування звіту про його виконання тощо); формування органів ради (утворення та ліквідація постійних та тимчасових комісій ради, затвердження та зміна їх складу; обрання голів комісій ради; утворення виконавчого комітету ради, визначення його кількісного та персонального складу; внесення змін до складу виконавчого комітету та його розпуск; за-

твердження рекомендацією міського голови структури виконавчих органів ради; утворення за поданням голови інших виконавчих органів ради тощо); контроль за діяльністю голови та виконавчих органів ради (заслуховування звіту міського голови про діяльність виконавчих органів ради; заслуховування звітів постійних комісій, керівників виконавчих органів ради та посадових осіб, які вона призначає або затверджує; заслуховування повідомлень депутатів про роботу в раді, виконання ними доручень ради; розгляд запитів депутатів; прийняття рішень щодо дотермінового припинення повноважень міського голови, посадових осіб органів місцевого врядування, депутатів; скасування актів виконавчих органів ради, що не відповідають вимогам чинного законодавства тощо); для безпосереднього вирішення питань, віднесених до відання місцевого самоврядування (управління районами в містах, прийняття рішень щодо реалізації населенням форм волевиявлення, затвердження програм розвитку міста, затвердження місцевого бюджету, внесення змін до нього; повноваження у сфері управління комунальною власністю, в галузі захисту довкілля, захисту прав, свобод і законних інтересів громадян тощо). Окрім цього, виключні повноваження міських рад можна визначити за: сферою діяльності (фінансово-бюджетні, економічні, правоохоронні, соціальні, гуманітарні, земельні тощо) та функціями управління: політичні, організаційно-установчі, нормотворчі, контрольні, представницькі, господарські. *Сазонець І.Л.*

Комплексна безпека території (*Complex security of the territory*) – це такий стан навколишнього середовища, за якого гарантовано захищеність життєво важливих інтересів держави (особи, суспільства) від реальних чи потенційних загроз, що створюються антропогенним або природним впливом на довкілля. *Сазонець І.Л.*

Конституційно-правові основи місцевого самоврядування в Україні (*Constitutional and legal foundations of local self-government in Ukraine*) – норми-принципи Конституції України, що закріплюють найважливіші відносини, які виникають у процесі організації та функціонування місцевого самоврядування в Україні, зокрема, територіальну організацію місцевого самоврядування, порядок та форми його здійснення, структуру органів місцевого самоврядування, принципи формування та використання комунальної власності, гарантії самоврядних прав територіальних громад. *Сазонець І.Л.*

Концепт діяльності органів державної влади (*Concept of activities of state institutions*) в умовах функціонування соціальної держави базується на забезпеченні системи прав. До таких прав відносяться в першу чергу соціальні права (на соціальний захист, житло, достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування), доповнюють її права економічні (на підприємницьку діяльність, працю, страйк, відпочинок, приватну власність) та культурні (право на освіту та свободу культурної, наукової та творчої діяльності). *Вівсянник О.М.*

Концепція соціально-економічного розвитку регіону (*Concept of socio-economic development of the region*) – це початковий етап наукового обґрунтування соціально-економічного розвитку території в реалізації зведених ідей регіональної господарської політики; концентрована форма наукового обґрунтування цілей, проблем і перспективних напрямів соціально-економічного розвитку регіону; засіб втілення в життя загальнодержавної економічної стратегії, активізації регіональних чинників господарської ефективності. *Сазонець І.Л.*

Коронакриза: державно-управлінський аспект (*Corona crisis: state and administrative aspect*). Світова пандемія коро-

навірусу COVID-19 має великий негативний вплив на світові економічні процеси. Ситуація в світі в своєму теоретичному трактуванні навіть породила такий термін, як «коронакриза», який є специфічним для економічної кризи сьогодення. Наявна економічна ситуація характеризується негативними тенденціями світового розвитку. Зокрема, ми можемо відзначити непропорційне скорочення сфери послуг, особливо послуг туристичної сфери, готельно-ресторанного бізнесу, транспортно-логістичних операцій, послуг в сфері культури, освіти та фізкультурно-спортивних заходів. Натомість ще більшими темпами продовжила свій розвиток галузь ІТ та інформаційно-комунікаційні технології. Негативною характеристикою формування економічних реалій в умовах коронакризи є сегментація, обмеження ділової активності. Епідеміологічна ситуація призвела до карантинних заходів, що зумовили скорочення потоків товарів та послуг між регіонами як в національному, так і в світовому масштабі. Ситуація економічної діяльності в умовах карантину призвела до підвищення значення ємності внутрішніх ринків у країнах, хоча і зовнішні ринки зазнали значних скорочень. Від коронакризи зазнав втрат ринок праці в міжнародному та національному масштабах. Однак загострилися не тільки негативні тенденції на ринку праці та трансформувалися форми трудової міграції. Значною мірою змінилось ставлення суспільства до окремих професій. Якщо відношення людей та кон'юнктура ринку праці останнім часом сприятливо складалася для представників ІТ бізнесу і під час коронавірусу ця тенденція значно посилилась, то інші професії попали у фокус суспільної уваги та набули змін в соціальних та економічних оцінках. До таких професій ми можемо віднести в першу чергу всі кадри, що задіяні у функціонуванні системи охорони здоров'я, педагогічних працівників, працівників сфери послуг, водіїв та обслуговуючий персонал на пасажирському транспорті та ін.

Якщо генералізовано визначити відмінність поточної кризи від криз інших періодів часу, то необхідно зазначити, що основними особливостями поточної коронакризи є такі:

По-перше, першопричина, що виходить за межі дії економічних факторів. Серед факторів, що були каталізаторами криз в інші роки, слід визначити перш за все економічні чинники, або чинники суспільно-політичного, військового характеру. Уперше в історично осяжній історії людства нашого часу всесвітня економічна криза була спричинена епідеміологічним фактором.

По-друге, унікальною особливістю цієї кризи є її швидке поширення, яке було пропорційне поширенню епідемії в світі. В свою чергу її поширення було інтенсифіковано умовами глобалізації світу. Серед умов, що сприяли поширенню, слід виокремити посилену економічну, культурну, освітню інтеграцію національних систем і культур, розвиток транспортної інфраструктури, лібералізацію візових та економічних режимів в межах окремих регіонів, анклавів, угруповань.

По-третє, дійсно світовий, глобальний характер. Жорсткий вплив пандемії відчували на собі країни всіх регіонів світу без залежності від рівня соціально-економічного розвитку, економічних пріоритетів, рівня ізольованості економік та суспільств.

Національні економіки, світове господарство, людство в цілому ще не стикалися в сучасній історії з економічною кризою такого масштабу, спрямованості та тяжкості наслідків, як коронакриза. Але у криз є історія та набір інструментів державного регулювання, які дозволяли їх подолати. Тому є доцільним дослідити наукові підґрунтя проблеми виникнення криз, думки науковців щодо їх природи та методів їх подолання. Не дивлячись на унікальність характеру коронакризи, окремі риси її виникнення, проходження, рецесії можна знайти в теорії і практиці державного управління цими процесами в минулі часи. **Ханіна О.І.**

Культура громадського здоров'я (Culture of public health).

Містить в собі елементи, що пов'язані з вихованням та прагненням до здорового способу життя в дошкільному віці, коли головну роль в житті людини відіграють її батьки. Важливим є етап дорослішання, коли людина стає більш самостійною і в шкільних навчальних закладах знаходиться в оточенні вчителів та однолітків. В цей час найбільш активно проявляється ефективність системи державного управління профілактикою захворювань. Молода людина не повинна набувати шкідливих звичок та популяризувати їх серед однокласників. Важливим є залучення молодих людей до занять спортом, набуття ними уявлення про важливість фізичної культури. Фізична культура молодої людини повинна розвиватися разом з культурою духовною та підвищенням інтелектуальних здібностей, рівнем освіти та виховання. Тільки такий комплекс заходів може забезпечити громадське здоров'я, а у розрізі особистості – сформувати прагнення до збереження власного здоров'я та профілактики захворювань. Оскільки абсолютно здорових людей не буває і в будь-якому віці людина може набути захворювання (на основі спадковості, професійної діяльності, травм, поганої екології), система профілактики повинна розвиватися разом із системою реабілітації. Основою такої системи профілактики та реабілітації за функціональною ознакою як складової системи охорони здоров'я є санаторно-курортні, рекреаційні підприємства, лікувальні установи санаторного типу. **Баб'як О.В.**

Курорт (Resort) – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні. **Сазонець І.Л.**

Курорт-готель (Resort-hotel) – засіб розміщення, розташований на курорті, що надає на власній базі додаткові послуги оздоровчого характеру з використанням природних факторів (наприклад, морської чи мінеральної води), у тому числі для надання процедур на їх основі.

Курорт-готелі – поєднання готелю і санаторію, самодостатнє місце, де є все необхідне для повноцінного відпочинку, оздоровлення та розваги гостей. Як правило, **КГ** має велику територію. Відвідувачі мають змогу зовсім не залишати територію резорту, оскільки тут є все, що може знадобитися людині на відпочинку:

- ресторани і бари;
- спортивні зали та басейни;
- спа і лікувальні кабінети;
- всілякі магазини;
- дискотеки, кінотеатри та інші розважальні заклади.

КГ в більшості випадків знаходяться в безпосередній близькості від територій, багатих на природні лікувальні ресурси (клімат, мінеральні води, грязі, море, гори) або за містом, біля лісу, іншого природного багатства. Якщо **КГ** знаходиться біля моря, у нього обов'язково має бути облаштований пляж з усім необхідним.

КГ як правило є преміальним видом відпочинку, оскільки вимагає великих фінансових інвестицій для будівництва.

Задля маркетингової привабливості іноді звичайні готелі і санаторії можуть використовувати у своїй назві поняття «резорт». Однак, оскільки чіткого визначення цього поняття у законодавстві не існує, різниця у поняттях є доволі розмита, тож звинувачувати їх в омані неможливо. *Джундзюян В.В.*

Курорти світу (популярні в Україні)
Resorts of the world (popular in Ukraine).

Унікальність **Австрії** – в різноманітності саме теплих термальних вод, які використовуються для ванн і оздоровчих купань, а також в наявності єдиних такого масштабу в Європі радонових штолень в регіоні Бад Хофгаштайн. У багатьох санаторі-

ях Австрії проводиться лікування певного кола захворювань з використанням радонових, йодистих, сірчистих, сольових і вуглекислих вод, а також грязей відповідного мінерального складу (Kur & Thermen Hotel в Бад Тацмансдорфі, «Ronacher» в Бад Кляйнкірххайм). Крім процедур за основним профілем лікування клієнтам пропонуються антистресові і антивікові програми, апаратні і масажні процедури для поліпшення шкіри і контурів тіла.

Термальні води – головний оздоровчий фактор словенських курортів. Відпочинок і купання в басейнах знімає напругу, покращує метаболізм і кровообіг, має знеболюючу дію. Правильний підбір термальної води виходячи з її хімічного складу – запорука сприятливого впливу питних курсів на весь організм. Перед вибором санаторію для відпочинку і лікування в **Словенії** слід ознайомитися з його спеціалізацією – в залежності від унікальних природних факторів там можуть займатися шкірними, серцево-судинними захворюваннями, лікувати дихальні шляхи, опорно-руховий апарат та інші органи і системи.

Крім купання в термальних джерелах фахівці словенських санаторіїв пропонують і різні питні курси. Мінеральна вода «Donat Mg» славиться в усьому світі: вона містить більше 1000 мг магнію на літр і призначається для лікування не тільки гастроентерологічних проблем, але і захворювань судин і серця.

Угорщина – головна європейська здравниця. Це країна, чи не на кожному квадратному метрі якої можна виявити термальне джерело, організувати навколо нього оздоровчий курорт і почати лікування від будь-яких хвороб. В Угорщині навіть є жартівлива легенда: де б цікавий мандрівник не встромив свій посох в землю – там неодмінно виявиться цілюще джерело.

Бальнеологічні курорти стали візитною карткою країни, перетворивши її в світову імперію купалень і лікування зі столицею в самому Будапешті. У печерах і старовинних замках, на лісовій галявині чи

в центрі міста – тут курорти всюди. Лікування на курортах Угорщини починається зі старовинного Будапешта, який налічує майже 130 термальних джерел. Найвідоміші купальні столиці – Сечені і Геллерт – це місця, де лікування мінеральними водами супроводжується відпочинком під покровом старовинних будівель.

Нове місце для лікування та відпочинку відкрилось у **Китаї**. Особливою популярністю користується острів Хайнань. На Хайнані успішно лікують хвороби шлунково-кишкового тракту, ревматичні, урологічні, шкірні захворювання, гіпертонію. Лікування на острові не передбачає хірургічне втручання. Його основними принципами є активне використання натуральних лікарських препаратів, цілющої сили термальних джерел і традиційних китайських методів боротьби з недугами. Для зцілення багато людей у світі вибирають **Йорданію**. Клімат по всій країні є ідеальним для самопочуття людини: постійно висока температура (навіть взимку – не менше 18–20°C), низька вологість, незначна кількість опадів, чисте повітря, особливий вид ультрафіолетового випромінювання сприятливі для відпочинку і лікування при астмі, респіраторних і судинних захворюваннях, ендокринних патологіях. А теплі термо-мінеральні водоспади, багаті органічними компонентами, лікувальні грязі і, звичайно ж, води Мертвого моря безвідмовно «працюють» при всіх видах шкірних захворювань, порушеннях опорно-рухового апарату, ревматичних захворюваннях.

Шрі-Ланка представляє аюрведичні курорти, серед яких виділяється «Varberyn Beach Ayurveda Resort», що є лауреатом численних нагород в галузі натуропатичної медицини і одним з найстаріших і авторитетних центрів аюрведичної медицини в світі. Аюрведа – це медична система, яка визнає, що в кінцевому рахунку вся мудрість виникає з одного абсолютно джерела (Параматман). Аюрведа допомагає природі, закликаючи людей жити в рівновазі з її законами і таким чином

сприяючи гармонії між природою і людиною. У Західному світі Аюрведа відносно популярна як система альтернативної медицини, а певні її методи, такі як використання певних трав, масаж і йога, використовуються окремо.

Завдяки своєму гірському ландшафту **Швейцарія** багата теплими мінеральними водами з високою концентрацією сірки, магнію, кальцію та інших активних компонентів, які ефективно застосовуються для лікування різних захворювань. На північному березі знаменитого Женевського озера, в 62 кілометрах на північний схід від Женеви знаходиться Лозанна. Місто має міцно сформовану репутацію престижного оздоровчого центру з безліччю елітних приватних клінік. Ефективному лікуванню в Лозанні сприяє цілюще повітря приозерного краю, чудова технічна оснащеність медичних установ, високий професіоналізм лікарів.

Курорти **Ізраїлю**. Головним рекреаційним, оздоровчим ресурсом Ізраїлю є Мертве море. Воно розташоване на дні розлому, на глибині 420 м нижче за рівень світового океану і є найглибшою западиною на земній кулі. Це найсолоніше місце в світі. Концентрація солі в Мертвому морі – понад 270 грамів солі на один літр води, у всіх інших солоних водоймах ця цифра рідко перевищує позначки в 35 грам, в ньому практично відсутнє життя і неможливо потонути – висока щільність створює ефект невагомості і при купанні розвантажує опорно-руховий апарат.

Найвищий на планеті атмосферний тиск та повітря, насичене киснем на 15% більше, чим деінде – створює ефект природної барокамери. Під час лікування можна без страху загоряти і проводити тривалий час на відкритому повітрі, ультрафіолетове випромінювання позбавлене шкідливого впливу через наявність в повітрі мінеральних аерозолів.

Головна кліматична особливість курортів Мертвого моря – це постійна (без різних добових і сезонних перепадів) висока температура повітря, морської води і не-

значна кількість опадів упродовж 10 місяців на рік.

Уздовж берегів Мертвого моря розташована велика кількість сірководневих джерел та високомінералізованих лікувальних грязей, які завдяки вмісту в них солей, мінералів і мікроелементів є унікальними лікарськими засобами, створеними самою природою.

Тут розташовані відомі клініки для лікування шкірних, ревматичних, пульмонологічних захворювань, артритів, остеоартрозів, порушень опорно-рухового апарату. Лідерство ізраїльських клінік на Мертвому морі досягається завдяки дивному клімату району та найсучаснішому високотехнологічному обладнанню курорту, професіоналізму лікарів і багаторічній практиці. Рівень охорони здоров'я в Ізраїлі дуже високий і цілком порівнянний з провідними західними країнами. Водночас медичні послуги тут дешевші, ніж, наприклад, у Німеччині або Швейцарії. Найпопулярніші здравниці Ізраїлю: Хамей Ейн-Геді, Неве Мідбар, Хамам Цеелім та Ейн Бокек. **Сазонець О.М.**

Курортна зона (Resort area) – територія зі сприятливими для відпочинку та лікування кліматичними умовами та високою естетичною привабливістю пейзажу (морські, озерні, річкові узбережжя, бальнеологічні комплекси на базі термальних і мінеральних джерел).

Згідно Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» курортними і лікувально-оздоровчими зонами визнаються території, які мають виражені природні лікувальні фактори: мінеральні джерела, кліматичні та інші умови, сприятливі для лікування і оздоровлення людей. З метою охорони природних якостей та лікувальних факторів курортних зон, запобігання їх псуванню, забрудненню і виснаженню встановлюються округи їх санітарної охорони. В межах курортних і лікувально-оздоровчих зон забороняється діяльність, яка суперечить їх цільовому призначенню або

може негативно впливати на лікувальні якості і санітарний стан території, що підлягає особливій охороні. Оголошення природних територій курортними і лікувально-оздоровчими зонами здійснюється Верховною Радою України. **Джундджо-ян В.В.**

Курортна справа (Resort affair) – сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів. **Сазонець І.Л.**

Курортологія (Resortology) – наука про природні лікувальні фактори, їх дію на організм людини та методи використання в лікувально-профілактичних цілях. Основні розділи курортології:

1. Бальнеологія – розділ курортології, що вивчає лікувальні мінеральні води, їх походження, фізико-хімічні властивості, вплив на організм при різних захворюваннях, що розробляє показання до їх застосування на курортах та в некурортних умовах.
2. Бальнеотерапія – методи лікування, профілактики та відновлення порушених функцій організму природними та штучно приготовленими мінеральними водами на курортах та в некурортних умовах.
3. Грязелікування – метод лікування, профілактики захворювань організму з використанням пелоїдів, тобто лікувальних грязей різного походження, на курортах та в некурортних умовах.
4. Кліматотерапія – сукупність методів лікування та профілактики захворювань організму з використанням дозованого впливу клімато-погодних факторів та спеціальних кліматопроцедур на організм людини.
5. Курортографія – опис розташування та природних умов курортів та курортних місцевостей з характеристикою їх лікувальних факторів, бальнеотерапевтичних, кліматотерапевтичних та інших умов для лікування та відпочинку.

Курортологія як наука базується на таких напрямках:

- *бальнеологія* – наука про лікувальні води; використання мінеральної води з лікувальними та оздоровчими цілями;
- *кліматологія* – вчення про клімат,
- *кліматотерапія* – використання клімату з лікувальними та оздоровчими цілями;
- *геліологія* – наука про сонце;
- *геліотерапія* – використання сонячних променів з лікувальними та оздоровчими цілями;
- *аерологія* – вчення про повітря;
- *аеротерапія* – використання повітря з лікувальними та оздоровчими цілями;
- *таласологія* – вчення про море;
- *таласотерапія* – лікування морським кліматом та купаннями у поєднанні із сонячними ваннами;
- *дієтологія* – вчення про харчування;
- *дієтотерапія* – використання харчування з лікувально-оздоровчою метою;
- *кінезітерапія* – лікування рухом;
- *фізична культура* – активний відпочинок та лікувальна фізична культура (ЛФК);
- *фізіотерапія* – використання преформованих фізичних (штучних) чинників із лікувальною метою. *Джінджоян В.В.*

Курортотерапія (Resort therapy) – лікувальна сторона курортної справи. Найчастіше у цьому контексті використовують більш офіційне словосполучення «санаторно-курортне лікування».

На відміну від західних курортів, де основна курортна установа – готель з барами, казино, кабаре і де не обов'язковий розвиток курортної медицини, вітчизняні курорти, не маючи готельного сектора високого класу, заслужено вважають своєю головною перевагою розвинену курортну медицину, що дозволяє оптимально використовувати курортні ресурси оздоровлення людей.

Загалом у вітчизняній охороні здоров'я було розроблено та ефективно діє триє-

тапна система реабілітації, де санаторно-курортним заходам відводиться значна роль.

I етап – поліклінічний, де можуть отримати первинну медичну допомогу за місцем проживання як діти, так і дорослі. Для цих цілей розгорнуто мережу дитячих поліклінік, а також обслуговування дорослих з 18 років. Для тих, хто займається фізкультурою та спортом – лікарсько-фізкультурні диспансери. На поліклінічному або диспансерному етапах отримують лікування до 75-90% всіх первинних хворих, а пацієнти з ускладненим перебігом, з загостренням хронічного захворювання або в екстрених випадках прямують на клінічне лікування, або на II етап (клінічний).

В умовах стаціонарного перебування хворі одержують курс комплексної терапії, а за показаннями їм проводять екстрені або планові операції. Після оперативних втручань обов'язковим є призначення відновного лікування із застосуванням засобів лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Після виписки зі стаціонару настає III етап – відновлювальний (підтримуючий), який проводиться в умовах поліклінічного спостереження або санаторно-курортного оздоровлення. Найбільший оздоровчий ефект відзначається при наступності лікування та спостереження за хворими. За показаннями та з метою закріплення результатів лікування пацієнти направляються до санаторно-курортних організацій. Показання до призначення курортного лікування та сезонність перебування визначаються лікарем. При цьому необхідне суворе дотримання медичних розпоряджень, невиконання яких знижує оздоровчу ефективність.

Курортна медицина займає особливе місце у системі охорони здоров'я. Після успішно проведеного курортного лікування кількість днів непрацездатності знижується у 3–4, а то й у 6–8 разів.

Джінджоян В.В.

Л

Лікарський засіб (Medicinal product) – будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ (активний фармацевтичний інгредієнт) та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної, метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу. До лікарських засобів належать: АФІ, продукція «in bulk»; готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти); гомеопатичні засоби; засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів; наркотичні лікарські засоби – лікарські засоби, віднесені до наркотичних відповідно до законодавства; отруйні лікарські засоби – лікарські засоби, віднесені до отруйних центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; сильнодіючі лікарські засоби – лікарські засоби, віднесені до сильнодіючих центральним органом виконавчої влади, що

забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; радіоактивні лікарські засоби – лікарські засоби, які застосовуються в медичній практиці завдяки їх властивості до іонізуючого випромінювання. *Бурчик А.І.*

Лікувально-оздоровча місцевість (Medical and recreational area) – природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. *Сазонець І.Л.*

Лісонарк (Forest park) – розташований у межах міста або іншого населеного пункту лісовий масив природного або частково штучного походження, що служить для короткочасного (рекреаційного) відпочинку. Розмір **Л.** зазвичай становить від кількох сотень до 2–3 тис. га і більше. Зазвичай **Л.** розташовують у передмісті, у місцях із гарною транспортною доступністю. При створенні **Л.** проводять реконструкцію зелених насаджень, агролісомеліоративні роботи, реконструкцію або створення водойм, прокладають доріжки та стежки, розміщують обладнання для відпочинку тощо.

У **Л.** можуть організовуватися різноманітні заходи та форми відпочинку: екскурсії, туризм, пікніки та барбекю, риболовля, заняття різними видами вуличного літнього та зимового спорту. На відміну від

парку, у **Л.** допускається збирання грибів, ягід та декоративних рослин, але заборонені полювання, заготівля сіна та випасання худоби. Збір технічних та лікарських рослин потребує наявності спеціального дозволу.

На відміну від дикого лісового масиву, у **Л.** забезпечується запобігання деградації лісових насаджень. Для цього здійснюється регулювання та розподіл кількості відвідувачів **Л.**, проводяться роботи зі збереження підліску, підросту, підвищення життєстійкості деревостою. Основний акцент робиться на санітарно-гігієнічні та естетичні властивості зелених насаджень, вирощування деревини для лісозаготівель не відноситься до пріоритетних завдань лісопарку. Також здійснюють роботи щодо запобігання деградації ґрунту, за потреби вносять добрива.

У **Л.** проводять благоустрій – облаштовують мережу доріжок та відкриті простори, створюють ігрові, дитячі та спортивні майданчики, місця відпочинку. Проводять ландшафтні рубки, висаджують ландшафтні дерева та чагарники, влаштовують годівниці для птахів та звірів, узимку завозять корм для тварин. Нині в Україні найстаріші та великі **Л.** розташовано в Дніпрі, Києві, Львові, Харкові та Одесі. *Джундґоян В.В.*

Лотель (Lotel) – різновид рекреаційних підприємств, головним призначенням якого, окрім розміщення гостей, є надання послуг для занять кінним лікувальним туризмом та спортом. Для цього при лотелях існують пункти прокату коней.

Лікувальна верхова їзда (іпотерапія) – різновид анімалотерапії, що дозволяє лікувати людей за допомогою верхової їзди. Вона відома з давніх-давен, ще Гіппократ закликав боротися з меланхолією прогулянками на конях. Її ефективність визнали у багатьох країнах і активно використовують для відновлення дітей та дорослих.

Іпотерапія – це реабілітація, в якій кінь виступає живим функціональним трена-

жером. Все діє за рахунок біомеханіки – коливань, що йдуть від спини коня.

Коли вершник сідає на коня, він дає тривимірні коливання – вгору-вниз, вправо-вліво, вперед-назад. За хвилину налічується до 110 коливань. Ці коливання впливають на центральну нервову систему людини, стимулюючи її дозрівання.

Збоку, коли дивишся на людину на коні, здається, що вона сидить і нічого не робить. Насправді працює весь організм – треба триматися, балансувати за рахунок повністю розслабленого попереку, задіяний весь хребетний стовп. Таз людини в цей момент рухається «вісімками», а кістки тазу розкріпачуються. Під час їзди покращується кровообіг, рух спинномозкової рідини, метаболізм.

Завдяки іпотерапії можна вирішити такі проблеми:

- розлади аутистичного спектру;
- затримка психічного розвитку;
- мовного розвитку;
- дитячий церебральний параліч різних форм, включаючи лежачих;
- реабілітація після онкозахворювань;
- робота з психоемоційним спектром;
- порушення опорно-рухового апарату;
- відновлення після інсульту;
- дисплазія кульшового суглоба без підвивихів;
- ортопедичні синдроми;
- порушення постави: сколіоз 1, 2 ступеня;
- реабілітація після струсу головного мозку;
- відновлення після операцій на головному мозку;
- дитячі неврози;
- енурез;
- неврозоподібні стани;
- тики;
- епілепсія, контрольована медикаментозно без нападів, що генералізуються;
- психосоматичні розлади;
- порушення поведінки – девіантна поведінка;
- порушення адаптації у соціумі;
- страхи. *Джундґоян В.В.*

М

Макроекономічні чинники побудови соціальної держави (Macroeconomic factors of building a social state). Розвиток механізмів побудови соціальної держави повинен базуватися на макроекономічних чинниках. До таких показників, індикаторів автор відносить ліквідацію бідності та зростання рівня життя населення. Бюджети, які формують та затверджують органи державного управління, повинні містити в собі статті, що спрямовані на соціальний захист, грошово-кредитна політика повинна базуватися на доступності фінансових коштів для всіх верств населення, в тому числі і коштів для задоволення соціальних потреб. Комплекс макроекономічних показників повинен враховувати соціальну спрямованість інвестиційної діяльності. Інвестиції в соціальну інфраструктуру, соціальний характер інвестування, запровадження інвестиційних програм, що містять в своїй основі соціальні, заощаджувальні технології, повинні бути враховані в макроекономічному плануванні. За визначенням у соціальній державі уряд несе відповідальність за індивідуальне та соціальне благополуччя своїх громадян. Більшість сучасних країн мають масштабні програми, які є ознакою соціальної держави, такі як страхування на випадок безробіття, медичне страхування та соціальні виплати. **Вівсяник О.М.**

Медична допомога (Medical help) – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. **Вівсяник О.М.**

Медична сфера України. Напрями реформування (Medical sphere of Ukraine. Directions of reform):

підвищити заробітну плату медичним працівникам сфери охорони здоров'я (не лише в пілотних регіонах, а й на рівні держави); запровадити індикатори якості, процедуру анонімного анкетування споживачів послуг з охорони здоров'я для визначення ступеня задоволеності місцевої громади рівнем кваліфікації медичних працівників; забезпечити підвищення пенсій медичним працівникам, які мають безперервний стаж роботи у державних та комунальних закладах охорони здоров'я понад 25 років; з метою захисту медичних працівників, працюючих в особливих умовах, доцільно провести атестацію робочих місць на відповідність нормам безпеки праці; створити систему державного соціального страхування відповідальності на випадок професійної помилки, особливо при наявності ризику медичного втручання (на первинному рівні). **Ханіна О.І.**

Медичне обслуговування (Health care)

– діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням. **Вівсяник О.М.**

Медичне обслуговування в сільській місцевості: організаційне та матеріально-технічне забезпечення (Medical care in countryside: organizational and material and technical support).

Медичне обслуговування у сільській місцевості забезпечують заклади охорони здоров'я, у тому числі центральні районні лікарні, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети, мобільні медичні кабінети, аптечні пункти, а також лікарі загальної практики – сімейні лікарі та лікарі інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи-підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів. **Вівсяник О.М.**

Медичне обслуговування в сільській місцевості: фінансування (Medical care in countryside: financing).

Фінансування заходів з підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості здійснюється за рахунок:

- 1) коштів Державного бюджету України у порядку, визначеному законом;
- 2) коштів місцевих бюджетів;
- 3) грантів, дарунків, благодійних внесків і пожертв, інших видів благодійності;
- 4) коштів міжнародних організацій;
- 5) інших джерел, не заборонених законодавством. **Сазонець І.Л.**

Медичне страхування. Основні послуги (Medical Insurance. Basic services).

Медичне страхування охоплює наступні медичні послуги:

- експертиза та лікування в клініках і центрах з лікарями загальної практики, спеціалістами та консультантами;
- послуги загальної медицини (сімейна медицина);
- проведення лабораторних, радіологічних та інших діагностичних випробувань;
- проживання та лікування в лікарнях і клініках;
- хірургічні операції;
- вибір закладу для пацієнта у критичних випадках;
- заходи для жінок, що повинні народити дитину;
- оплата ліків, необхідних для лікування та медичних засобів та медикаментів або компенсація їх вартості;
- систематичне лікування зубів та ясен, окрім дороговартісних ортодонтичних послуг та використання промислових препаратів;
- специфічні та компенсаційні засоби.

Сазонець О.М.

Медичний (бальнеологічний) висновок (Medical (balneological) conclusion)

– це висновок, зроблений на підставі медико-біологічних та інших спеціальних досліджень складу та властивостей природних лікувальних ресурсів про можливість їх використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. **Сазонець І.Л.**

Медичний профіль (спеціалізація) курортів (Medical profile (specialization) of resorts).

Медичний профіль (спеціалізація) курортів визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів. За своєю спеціалізацією курорти поділяються на курорти загального призначення та спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань. Меди́чний профіль (спеціалізація) курортів установлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує форму-

вання державної політики у сфері охорони здоров'я. **Сазонець І.Л.**

Медицина сімейна (Family medicine). Первинна ланка медицини – це сімейні лікарі, терапевти, педіатри. Це лікарі першого контакту, вони повинні знати вашу історію, розуміти ваш спосіб життя. У розвинених країнах такі лікарі без госпіталізації вирішують до 80% медичних звернень за допомогою сучасних знань, базової апаратури та найбільш розповсюджених аналізів та ліків.

Українці можуть вільно обирати сімейного лікаря і педіатра для своїх дітей та підписувати з ним прямі декларації з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою. У випадку, якщо пацієнта не задовольняє сімейний лікар, він може його поміняти. Сімейні лікарі видаватимуть довідки в дитячий садок, школу, басейн.

Прив'язка до місця проживання скасовується. Наша мета – лікар кожній родині. Сімейний лікар повинен стати агентом сім'ї в системі охорони здоров'я, направляти, слідкувати за здоров'ям та забезпечувати всю первинну діагностику. Сім'я повинна йому довіряти, а для цього лікар має бути мотивований – передусім фінансово. **Бурачик А.І.**

Менеджер системи охорони здоров'я. Основні пріоритети формування фахівця (Health care system manager. The main priorities of the formation of a specialist):

1. Існує необхідність в удосконаленні механізмів державного регулювання підготовки керівників системи охорони здоров'я, включаючи підвищення їх кваліфікації, просування по службі тощо.
2. У зв'язку з переходом на нову модель фінансування системи охорони здоров'я, розмежування повноважень між замовником медичних послуг та надавачем медичних послуг, реформування методів оплати за медичні послуги, керівник повинен підвищувати свій рівень економічної підготовки.

3. Активний розвиток законодавчого забезпечення різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я зумовлює необхідність постійного удосконалення правової підготовки управлінців різних рівнів галузі охорони здоров'я. **Ханіна О.І.**

Мережа закладів охорони здоров'я (Network of healthcare facilities) – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. **Вівсянник О.М.**

Методи забезпечення екологічної безпеки (Methods of ensuring environmental safety) – це логічна послідовність алгоритму забезпечення екологічної безпеки.

М.з.е.б. України поділяються на правові, організаційно-технічні та економічні. До правових методів належить розроблення нормативно-правових актів, які регламентують суспільні відносини у сфері екологічної безпеки, і нормативних методичних документів з питань забезпечення екологічної безпеки України. Найбільш важливими напрямками цієї діяльності є: внесення в установленому законом порядку проектів змін і доповнень у законодавство України, яке регулює відносини в сфері екологічної безпеки, з метою створення і удосконалення функціонування системи забезпечення екологічної безпеки України, усунення внутрішніх протиріч у законодавстві, протиріч, пов'язаних із міжнародними угодами, до яких приєдналась Україна, а також з метою конкретизації правових норм, які встановлюють відповідальність за правопорушення у сфері забезпечення екологічної безпеки України; законодавче розмежування повноважень між системами державного та недержавного забезпечення екологічної безпеки, визначення цілей, завдань, принципів і методів цієї діяльності, положень щодо координації та взаємодії; розроблення і прийняття нормативно-правових актів України, які встановлюють відповідальність юридичних і фізичних осіб за порушення чинного екологічного

законодавства України; законодавче закріплення пріоритету розвитку вітчизняних засобів і систем безпеки. Метою організаційно-технічних **М.з.е.б.** України є: створення і удосконалення системи забезпечення екологічної безпеки України, яка складатиметься із державної і недержавної складових; сприяння у посиленні правозастосовної діяльності органами державної влади, включаючи широку участь у попередженні правопорушень у сфері забезпечення екологічної безпеки, притягненні до відповідальності осіб, що вчинили злочини та інші правопорушення у цій сфері; розроблення, використання і удосконалення засобів і систем безпеки, методів контролю їх ефективності, підвищення надійності їх функціонування; виявлення загроз і небезпек, що можуть дестабілізувати нормальне функціонування системи екологічної безпеки; контроль за діями персоналу у системах безпеки, підготовка кадрів з управління екологічною безпекою; формування системи моніторингу показників і характеристик екологічної безпеки України в найбільш важливих сферах життєдіяльності особи і суспільства. **Економічні М.з.е.б.** включають в себе: розроблення програм забезпечення екологічної безпеки України і визначення порядку їх фінансування за рахунок недержавної системи забезпечення національної безпеки; удосконалення системи фінансування робіт, пов'язаних із реалізацією правових і організаційно-технічних методів забезпечення екологічної безпеки, створення системи страхування ризиків фізичних і юридичних осіб. **Фесянов П.О.**

Механізми державного управління забезпеченням медичними кадрами (Mechanisms of state management of providing medical personnel):

- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики;
- створення національної обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я як центру збору даних, моніторингу,

аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень;

- створення єдиного реєстру медичних працівників;
- продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);
- активна співпраця з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;
- запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;
- поетапний перехід на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів; досягнення співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу 1 до 4 (7–8 для патронажної служби);
- формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів надання медичної допомоги та оцінці її якості. **Ханіна О.І.**

Міжнародні організації охорони здоров'я. (International health care organizations). Міжнародні організації, які є складовою частиною інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, поділяються на чотири групи: 1. Організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти; 2. Міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я; 3. Міжнародні гуманітарні та благодійні організації; 4. Міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою.

Не дивлячись на той факт, що національне законодавство є вищим за статусом, ніж рішення, рекомендації міжнародних організацій, все ж таки останні на теперішній час почали відігравати суттєве значення в функціонуванні інституційного механізму державного управління

охороною здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їх рекомендації, грантова діяльність, фінансування та безпосередня організація і участь у гуманітарних місіях, програмах благодійності в сфері охорони здоров'я значно посилюють вплив міжнародних організацій на систему охорони здоров'я всіх країн світу. В окремих країнах та регіонах світу, які є економічно та соціально неблагополучними, міжнародні організації приймають участь у державному управлінні як ініціатори створення інституційно оформленої системи охорони здоров'я. В багатьох країнах світу поки що відсутні такі системи, тому створення мережі лікарняних установ, наявність медикаментів та медичного обладнання, кваліфікованих лікарів і закладів, що готують лікарів, або хоча б медичних сестер, є відповідальністю міжнародних організацій. *Вісник О.М.*

Міжнародні організації охорони здоров'я (вузькопрофільні) (International health organizations (narrowly professional)). Існують вузькопрофільні організації, які професійно та ретельно розглядають питання профілактики, боротьби з окремими захворюваннями. До таких організацій слід віднести такі вузькопрофільні організації, як Міжнародна федерація діабету (IDF), Міжнародне агентство з дослідження раку (IARC), Міжнародне товариство з вивчення діабету у дітей і підлітків (ISPAD), Всесвітня асоціація дій по захисту дитячого харчування (IBFAN), Європейська рада ресусцитації (ERC), Американська психіатрична асоціація (APA) та інші організації. Такі організації значною мірою формують режими лікування захворювань на основі розробки рекомендацій та проектів протоколів лікування. *Вісник О.М.*

Міжнародні організації, що активно працюють на волонтерських засадах (International organizations that actively work on a volunteer basis). До таких організацій ми можемо віднести Міжнародну федерацію товариства Червоного Хреста

і Червоного Напівмісяця в Україні (МЧХ), Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), Міжнародну організацію з міграції (МОМ), Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців в Україні, Білорусі та Молдові (УВКБ ООН), Представництво дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ). Активно проводили свої програми в Україні міжнародна організація «Лікарі без кордонів» (MSF) та «Право на здоров'я» (HealthRight International, HRI). Новою світовою гуманітарною організацією в сфері охорони здоров'я є Фонд Білла і Мелінди Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). До цього Фонду було зроблено найбільше в світі на той час пожертвування 33,5 млрд дол. *Вісник О.М.*

Міжнародний поліс медичного страхування (Health Care International Policy).

Meta Health Care International полягає в тому, щоб насамперед забезпечити медичні потреби його клієнтів. Отже, незалежно від того, які особисті обставини пацієнта можуть бути, або яке місце проживання чи місце роботи, ця міжнародна медична страховка призначена для доставки рішення, якого шукає клієнт. Вбудована гнучкість цих продуктів медичного страхування також означає, що їх плани здатні йти в ногу з пацієнтом і його сім'єю протягом життя, враховуючи те, що його медичні потреби змінюються. Переваги цієї міжнародної медичної страховки наступні:

- доступ більш ніж 7000 всесвітніх медичних центрів та 350 000 лікарів і медсестер в більш ніж 160 країнах;
- власна 24-годинна, 365-денна допомога на випадок надзвичайної ситуації та доступ до глобальної мережі охорони здоров'я 24/7 медичних працівників та центрів;
- робітники цього центру можуть організувати невідкладний транспорт до найближчого відповідного медичного центру або репатріацію людини на її батьківщину. Членство є відкритим для практично всіх, якщо вони приєднуються до цієї програми до досягнення 75 років, при чому ро-

бітники зобов'язуються знизити вплив з боку будь-якого обмеження, пов'язаного з минулими або попередніми медичними умовами, до абсолютного мінімуму. Також вони надають послуги щодо заявок на охорону здоров'я від людей віком від 75 років. Для роботодавців вони пропонують корпоративні програми охорони здоров'я як корисну медичну допомогу працівникам, і якщо стандарти цієї програми не цілком відповідають вимогам охорони здоров'я компанії, робітники можуть створити індивідуальне рішення для медичного страхування. Поряд з індивідуальними планами страхування Health Care International також пропонує варіанти, пристосовані до вимог охорони здоров'я підприємств та інших організацій. **Сазонець О.М.**

Міністерство охорони здоров'я України. Визначення правил (Ministry of Health of Ukraine. Definition of rules)

- рішення про проведення лікування громадян за кордоном;
- медико-біологічні вимоги до тварин, умови їх утримання, порядок взяття у них ксенотрансплантатів;
- медичну документацію, яка засвідчує випадки народження і смерті, критерії, за якими встановлюється факт смерті;
- діагностичні критерії смерті мозку та процедуру констатації моменту смерті людини;
- разову максимально допустиму дозу крові та її компонентів, які можуть бути взяті в донора;
- правила проведення заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Завдання (Ministry of Health of Ukraine. Tasks).

Основними завданнями МОЗ є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики у сферах:

- 1) епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- 2) розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- 3) забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції;
- 4) технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики in vitro, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції;
- 5) розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки. **Вівсяник О.М.**

Міністерство охорони здоров'я України. Затвердження порядків (Ministry of Health of Ukraine. Approval of orders)

- застосування методів профілактики, діагностики, лікування, медичної реабілітації та лікарських засобів, які перебувають

на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування;

- надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації;
- допуску до професійної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку у закладах освіти іноземних держав;
- проведення судово-медичної експертизи та судово-психіатричної експертизи;
- проведення патолого-анатомічного розтину;
- проведення медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у здійсненні професійного добору, щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року;
- проведення медичних оглядів працівників професійних аварійно-рятувальних служб, а також медичних оглядів зазначених працівників після виконання аварійно-рятувальних робіт та періодичність проведення таких оглядів;
- проведення медичного обстеження осіб, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та визначення віку особи;
- застосування методу штучного запліднення та імплантації ембріона;
- проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів;
- переведення хворих, які страждають на психічні розлади, щодо яких були застосовані примусові заходи медичного характеру, з одного закладу з надання психіатричної допомоги в інший за рішенням суду про зміну застосування примусового заходу медичного характеру, направлення хворих на наркоманію на примусове лікування;
- лікування від наркоманії осіб, які страждають важкими психічними розладами або іншою важкою хворобою, що пере-

шкоджає перебуванню в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, осіб з інвалідністю I і II групи, вагітних жінок та матерів, що мають немовлят, а також чоловіків у віці понад 60 років та жінок у віці понад 55 років;

- проведення екстреної постконтактної профілактики працівників, які під час надання медичної допомоги та соціальних послуг людям, які живуть з ВІЛ або контактують з кров'ю або біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, отримали пошкодження шкірного покриву або слизової оболонки внаслідок фізичного контакту із забрудненими кров'ю або біологічними матеріалами людини інструментами, обладнанням чи іншими предметами або зазнали безпосереднього відкритого фізичного контакту з кров'ю або біологічними матеріалами людини;
- проведення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання;
- створення та ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів;
- застосування ксенотрансплантатів;
- застосування трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини;
- медичного обстеження донора, а також затверджує умови взяття крові та (або) її компонентів, їх заготовки, величину разової максимально допустимої дози крові та (або) її компонентів, яка може бути здана донором, умови і строк зберігання крові та (або) її компонентів;
- здійснення медичного контролю за станом здоров'я хворих, які живуть з електрокардіостимуляторами, а також затверджує умови та порядок заміни електрокардіостимуляторів таким хворим;
- створення та ведення загальнодержавного реєстру хворих, які потребують імплантації електрокардіостимуляторів;
- ведення реєстрів донорів крові та її компонентів, обміну даними між ними і порядок виключення донорів із зазначених реєстрів;

- здійснення організації та забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги України;
- госпіталізації громадян, які перебувають на курортах;
- проведення медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв, а також їх направлення на позачергові огляди та періодичність їх проведення;
- присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичним і судово-психіатричним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних і судово-психіатричних експертів;
- визначення критеріїв перинатального періоду, живонароджуваності та мертвонароджуваності, а також порядок реєстрації живонароджених і мертвонароджених;
- застосування методів психологічного та психотерапевтичного впливу;
- здійснення контролю діяльності закладів охорони здоров'я та наукових установ, пов'язаної із трансплантацією органів, тканин і клітин. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Затвердження форм (Ministry of Health of Ukraine. Approval of forms)

- медичного висновку про стан здоров'я для зарахування/вступу до закладів освіти;
- акта про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки або інші родичі, про підкинуту чи знайдену дитину та інструкцію щодо заповнення такого акта;
- первинної облікової документації, яка використовується в закладах охорони здоров'я незалежно від рівня надання медичної допомоги і форми власності закладу, а також порядок її видачі та заповнення;
- медичної облікової документації «Картка донора резерву», а також затверджує інструкцію з її заповнення;
- довідки про медичне обстеження або здавання крові та (або) її компонентів

- і затверджує порядок її видачі, а також форму книги реєстрації посвідчень донора крові та (або) її компонентів;
- реєстраційної картки особи, яка зазнала впливу радіації внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Координаційні повноваження. (Ministry of Health of Ukraine. Coordinating powers). МОЗ здійснює:

- ліцензування господарської діяльності з медичної практики;
- ліцензування господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ;
- контроль за додержанням ліцензіатами вимог ліцензійних умов з медичної практики, банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ;
- акредитацію закладів охорони здоров'я у порядку, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» (Офіційний вісник України, 1997 р., число 29, с. 61; 2013 р., № 2, ст. 40);
- державний контроль діяльності психіатричних установ незалежно від форми власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги;
- організацію заходів щодо поширення здорового способу життя серед населення;
- організацію екстреної медичної допомоги, медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому) та третинному (високоспеціалізованому) рівні, паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації, організацію надання медичної допомоги за спеціальностями, у тому числі із застосуванням телемедицини;
- моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я;

- контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, зокрема про медико-соціальну експертизу, вимог, необхідних для провадження діяльності, пов'язаної із трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, та дотриманням галузевих стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій;
- проводить клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги;
- організовує разом з Національною академією наук, Національною академією медичних наук конкурси для проведення наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки, здійснює запит для організації такого конкурсу Національним фондом досліджень;
- створює метрологічну службу МОЗ;
- проводить медико-соціальну експертизу з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності особи;
- формує пропозиції до державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у сфері охорони здоров'я на відповідні роки та розміщує на офіційному веб-сайті МОЗ затверджені обсяги в установленому законодавством порядку, затверджує обсяги підготовки інтернів за відповідними спеціальностями в інтернатурі;
- встановлює медичні показники застосування методів стерилізації громадян;
- встановлює регламенти медичних втручань, дозові межі опромінення пацієнтів з урахуванням особливостей конкретних медичних втручань;
- встановлює правила та періодичність проведення обов'язкових профілактичних оглядів на туберкульоз певних категорій населення;
- бере участь в організації щорічного медичного обстеження (диспансеризації) осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- забезпечує замовлення, постачання бланків листка тимчасової непрацездатності, ведення їх обліку та звітності витрачання, розподіл за регіонами згідно із заявами;

- встановлює норми харчування і рекомендації щодо складення наборів продуктів для донора у день здавання крові та (або) її компонентів;
- забезпечує організацію та формування кадрової політики;
- визначає пріоритетні напрями розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я. **Бурчик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції регулювання діяльності медичних закладів (Ministry of Health of Ukraine. Functions of regulating the activity of medical institutions):

- реалізація державної політики у галузі вищої медичної і фармацевтичної освіти на додипломному та післядипломному етапах підготовки фахівців;
- розроблення та опрацювання проєктів нормативно-правових актів у галузі вищої медичної та фармацевтичної освіти і науки, забезпечення їх методологічної цілісності та узгодженості із законодавством України;
- здійснення контролю за діяльністю у сфері медичної освіти і науки установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ;
- визначення вимог до підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних працівників, підвищення кваліфікації наукових і науково-педагогічних кадрів закладів вищої медичної освіти. **Ханіна О.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Організаційні повноваження (Ministry of Health of Ukraine. Organizational powers)

- 1) забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, здійснення заходів щодо запобігання корупції і контролю за їх реалізацією в апараті МОЗ, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління;
- 2) здійснює добір кадрів в апарат МОЗ, на підприємства, в установи та організації, що належать до сфери його управління, організовує роботу з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників апарату МОЗ;

3) забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, організацію внутрішнього контролю і внутрішнього аудиту та їх здійснення в МОЗ та на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ;

4) здійснює контроль за діяльністю підприємств, установ та організацій, що належать до сфери його управління;

5) організовує планово-фінансову роботу в апараті МОЗ, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління, здійснює контроль за використанням фінансових і матеріальних ресурсів, забезпечує організацію та вдосконалення порядку ведення бухгалтерського обліку;

6) забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів;

7) забезпечує в межах повноважень, передбачених законом:

реалізацію державної політики у сфері охорони державної таємниці, здійснення контролю за станом режиму секретності в апараті МОЗ, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ;

залучення громадян до участі в управлінні державними справами, ефективну взаємодію з інститутами громадянського суспільства, здійснення громадського контролю за діяльністю МОЗ, урахування громадської думки під час формування та реалізації державної політики у сферах, що належать до компетенції МОЗ;

8) забезпечує самопредставництво інтересів МОЗ у судах. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Організаційні повноваження у сфері охорони здоров'я. (Ministry of Health of Ukraine. Organizational powers in the field of health care):

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта;

- готує пропозиції стосовно визначення пріоритетних напрямів розвитку охорони

здоров'я, розробляє та організовує виконання державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я;

- здійснює організаційне керівництво судово-медичною і судово-психіатричною службами;

- здійснює керівництво службою медицини катастроф;

- погоджує щорічні регіональні плани функціонування та розвитку системи екстреної медичної допомоги в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі;

- визначає єдині вимоги і критерії до закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць, а також до закладів охорони здоров'я, які можуть бути залучені до надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, здійснює контроль за дотриманням таких вимог і критеріїв;

- затверджує примірні штатні розписи і таблиці оснащення закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць;

- визначає єдині кваліфікаційні вимоги до працівників сфери охорони здоров'я;

- організовує наукове забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги;

- сприяє працевлаштуванню випускників закладів вищої освіти;

- аналізує якість освітньої діяльності закладів вищої освіти, що належать до сфери управління МОЗ;

- розробляє порядок атестації здобувачів вищої освіти на першому (бакалаврському) та/або другому (магістерському) рівнях вищої освіти за спеціальностями галузі знань «22. Охорона здоров'я». **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Повноваження. (Ministry of Health of Ukraine. Powers of attorney) МОЗ затверджує:

- галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічні протоколи і стандарти, здійснює контроль за їх дотриманням;

- критерії та стандарти акредитації закладів охорони здоров'я;
- єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються певними видами медичної і фармацевтичної діяльності;
- норми харчування для дітей у закладах дошкільної освіти, фізіологічні норми харчування для осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- норми радіаційної безпеки та допустимі рівні впливу на людину інших фізичних факторів;
- нормативи навантаження лікуючих лікарів;
- порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян;
- порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;
- порядок проведення обов'язкових медичних оглядів здобувачів освіти усіх рівнів;
- порядок проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів і експертизи матеріалів клінічних випробувань з метою їх застосування у клінічній практиці;
- положення про здійснення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у закладах загальної середньої освіти;
- правила визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на судах;
- стандарт надання медичної допомоги особам, які постраждали або особам, які ймовірно постраждали від домашнього насильства;
- порядок проведення та документування результатів медичного обстеження осіб, які постраждали від домашнього насильства. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я. Повноваження державного секретаря (Ministry of Health. Powers of attorney of the Secretary of State).

Державний секретар МОЗ відповідно до покладених на нього завдань:

- 1) організовує роботу апарату МОЗ;
- 2) забезпечує підготовку пропозицій щодо виконання завдань МОЗ та подає їх на розгляд Міністру;
- 3) організовує та контролює виконання апаратом МОЗ Конституції та законів України, актів Президента України, актів Кабінету Міністрів України, наказів МОЗ та доручень Міністра, його першого заступника та заступників, звітує про їх виконання;
- 4) готує та подає Міністру для затвердження плани роботи МОЗ, звітує про їх виконання;
- 5) забезпечує реалізацію державної політики стосовно державної таємниці, контроль за її збереженням в апараті МОЗ;
- 6) у межах своїх повноважень запитує та одержує в установленому порядку від державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій в Україні та за її межами безоплатно інформацію, документи і матеріали, а від органів державної статистики – статистичну інформацію, необхідну для виконання покладених на МОЗ завдань;
- 7) призначає на посади та звільняє з посад у порядку, передбаченому законодавством про державну службу, державних службовців апарату Міністерства, укладає та розриває з ними контракти про проходження державної служби у порядку, передбаченому Кабінетом Міністрів України, присвоює їм ранги державних службовців, приймає рішення щодо їх заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- 8) приймає на роботу та звільняє з роботи в порядку, передбаченому законодавством про працю, працівників апарату МОЗ, приймає рішення щодо їх заохочення, притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- 9) призначає на посаду та звільняє з посади працівників патронатної служби Міністра за його поданням, а також у зв'язку із звільненням Міністра;
- 10) погоджує у передбачених законом випадках призначення на посаду та звіль-

нення з посади керівників відповідних структурних підрозділів обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій;

11) забезпечує в установленому порядку організацію підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та інших працівників МОЗ;

12) представляє МОЗ як юридичну особу в цивільно-правових відносинах;

13) у межах повноважень, передбачених законом, дає обов'язкові для виконання державними службовцями та іншими працівниками МОЗ доручення;

14) з питань, що належать до його повноважень, видає накази організаційно-розпорядчого характеру та контролює їх виконання;

15) вносить подання щодо представлення в установленому порядку державних службовців та інших працівників апарату МОЗ до відзначення державними нагородами України. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я. Повноваження міністра (Ministry of Health. Powers of attorney of the Minister).

1) очолює МОЗ, здійснює керівництво його діяльністю;

2) спрямовує та координує діяльність визначених Кабінетом Міністрів України центральних органів виконавчої влади, зокрема:

- забезпечує формування державної політики у відповідній сфері та контролює її реалізацію центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром;

- погоджує та подає на розгляд Кабінету Міністрів України розроблені центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, проекти законів, актів Президента України та Кабінету Міністрів України;

- визначає пріоритетні напрями роботи центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовує і координує Міністр, та шляхи виконання покладених

на них завдань, затверджує плани роботи таких центральних органів виконавчої влади;

- погоджує структуру апарату центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром;

- видає обов'язкові до виконання центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, накази та доручення з питань, що належать до сфери діяльності таких органів;

- погоджує пропозиції керівників центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, щодо утворення, реорганізації, ліквідації їх територіальних органів як юридичних осіб публічного права та вносить на розгляд Кабінету Міністрів України відповідні подання;

- погоджує утворення, реорганізацію, ліквідацію територіальних органів центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, як структурних підрозділів апарату таких органів;

- порушує перед Кабінетом Міністрів України питання щодо скасування актів центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, повністю чи в окремій частині;

- дає керівникам центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, доручення щодо скасування актів територіальних органів повністю чи в окремій частині, а в разі відмови скасовує акти територіальних органів центральних органів виконавчої влади повністю чи в окремій частині;

- порушує перед Кабінетом Міністрів України питання щодо притягнення до дисциплінарної відповідальності керівників центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, та їх заступників;

- приймає рішення щодо проведення перевірки діяльності центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, та їх територіальних органів;
- заслуховує звіти про виконання покладених на центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, завдань та планів їх роботи;
- визначає структурний підрозділ апарату МОЗ, що відповідає за взаємодію з центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром;
- визначає посадових осіб МОЗ, які включаються до складу колегії центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром;
- визначає порядок обміну інформацією між МОЗ та центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром, періодичність її подання;
- вирішує інші питання, пов'язані із спрямуванням і координацією діяльності центральних органів виконавчої влади;
- 3) визначає пріоритети роботи МОЗ та шляхи виконання покладених на нього завдань, затверджує плани роботи МОЗ, звіти про їх виконання;
- 4) в межах компетенції організовує та контролює виконання МОЗ Конституції та законів України, актів Президента України, актів Кабінету Міністрів України;
- 5) забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України;
- 6) вносить Прем'єр-міністрові України пропозиції щодо призначення на посаду і звільнення з посади першого заступника Міністра та заступників Міністра;
- 7) затверджує положення про самостійні структурні підрозділи апарату МОЗ;
- 8) затверджує структуру апарату МОЗ;
- 9) організовує відповідно до Бюджетного кодексу України внутрішній контроль і внутрішній аудит та забезпечує їх

здійснення в МОЗ та на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ; призначає на посаду та звільняє з посади керівників підприємств, установ, організацій, що належать до сфери управління МОЗ, приймає рішення щодо їх заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності;

10) утворює, ліквідує, реорганізовує підприємства, установи, організації, що належать до сфери управління МОЗ, затверджує їх положення (статуту), виконує в межах своїх повноважень інші функції з управління об'єктами державної власності;

11) порушує в установленому порядку питання щодо заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності першого заступника, заступників Міністра та державного секретаря МОЗ;

12) порушує в установленому порядку питання щодо присвоєння рангу державного службовця державному секретарю МОЗ;

13) представляє МОЗ у публічно-правових відносинах з іншими органами, підприємствами, установами та організаціями в Україні та за її межами;

14) визначає обов'язки першого заступника Міністра, заступників Міністра, розподіл повноважень Міністра між першим заступником Міністра та заступниками Міністра, які вони здійснюють у разі його відсутності;

15) залучає державних службовців, а за згодою керівників – державних службовців та працівників міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій до розгляду питань, що належать до компетенції МОЗ;

16) приймає рішення щодо розподілу бюджетних коштів, головним розпорядником яких є МОЗ;

17) утворює комісії, робочі та експертні групи;

- 18) скликає та проводить наради з питань, що належать до його компетенції;
- 19) підписує накази МОЗ;
- 20) дає обов'язкові для виконання державними службовцями та працівниками апарату МОЗ доручення;
- 21) здійснює інші повноваження, визначені законом. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Погодження (Ministry of Health of Ukraine. Coordination).

МОЗ України затверджує переліки:

- суб'єктів господарювання, що належать до сфери управління МОЗ, які забезпечують цивільний захист населення;
- захворювань, які дають право на усиновлення хворих дітей без дотримання строків перебування на обліку;
- хвороб, наявність яких є перешкодою для реалізації права на усиновлення;
- хронічних захворювань, за наявності яких громадяни не можуть проживати в комунальній квартирі або в одній кімнаті з членами своєї родини;
- інфекційних хвороб, захворювання якими є підставою для відмови в наданні дозволу на імміграцію в Україну;
- груп населення та категорій працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим;
- важких робіт, робіт із шкідливими та небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці жінок і неповнолітніх осіб, граничні норми піднімання і переміщення важких речей;
- медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами;
- дозволених до застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів;
- медичних показань для застосування імплантації електрокардіостимуляторів, органів та інших анатомічних матеріалів, які можуть використовуватися для трансплантації;
- органів людини, які дозволяється вилучати в донора-трупа, показників безпеки

та якості крові, її компонентів і препаратів, що вводяться реципієнтам, органів людини, анатомічних утворень, тканин, їх компонентів і фрагментів та фетальних матеріалів, які дозволяється вилучати в донора-трупа та мертвого плода людини;

- захворювань і форм ризикованої поведінки, за наявності яких виконання донорської функції може бути обмежене.

Бурачик А.І.

Міністерство охорони здоров'я України. Права (Ministry of Health of Ukraine. Rights).

- 1) залучати в установленому порядку спеціалістів центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками), вчених, представників інститутів громадянського суспільства (за згодою) до розгляду питань, що належать до його компетенції;
 - 2) отримувати безоплатно від міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування необхідні для виконання покладених на нього завдань інформацію, документи і матеріали, зокрема від органів статистики – статистичні дані;
 - 3) скликати наради, утворювати комісії та робочі групи, проводити наукові конференції, семінари з питань, що належать до його компетенції;
 - 4) користуватися відповідними інформаційними базами даних державних органів, державною системою урядового зв'язку та іншими технічними засобами.
- Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері впровадження електронної системи охорони здоров'я (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of implementation of the electronic health care system)

- здійснює стратегічне планування розвитку електронної системи охорони здоров'я та пов'язаних інформаційних систем, електронних реєстрів і баз даних у сфері охорони здоров'я;

- здійснює моніторинг функціонування електронної системи охорони здоров'я;
- здійснює координацію Національної служби здоров'я України та інших установ, підприємств, організацій, що здійснюють впровадження електронної системи охорони здоров'я та пов'язаних інформаційних систем, електронних реєстрів і баз даних у сфері охорони здоров'я;
- розробляє пропозиції щодо стандартів, затверджує класифікації в рамках впровадження електронної системи охорони здоров'я та пов'язаних інформаційних систем, електронних реєстрів і баз даних у сфері охорони здоров'я;
- здійснює моніторинг, аналіз та оцінку якості надання електронних послуг у сфері охорони здоров'я. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of circulation of narcotic drugs, psychotropic substances, their analogues and precursors, combating their illegal circulation):

МОЗ затверджує порядки:

- виявлення та взяття на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини;
 - реєстрації, ведення обліку і зберігання рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини, включені до таблиць II і III переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також правила їх оформлення;
 - проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами;
 - функціонування інформаційної системи раннього оповіщення про нові психоактивні речовини.
- МОЗ затверджує форми:
- спеціальних бланків рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини, включені до таблиць II і III переліку нар-

котичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- замовлення на придбання лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори.

А також:

- визначає спеціалізовані лікувальні та лікувально-виховні заклади охорони здоров'я для неповнолітніх осіб, хворих на наркоманію;
- встановлює переліки посад медичних і фармацевтичних працівників, а також закладів охорони здоров'я, яким може надаватися право на реалізацію (відпуск) наркотичних засобів, психотропних речовин фізичним особам;
- розробляє і затверджує навчальні програми, методичні рекомендації та посібники з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, організовує проведення навчальних курсів для фахівців, зайнятих у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- подає щороку Кабінетові Міністрів України звіт про результати формування та реалізації державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу;
- виявляє умови та причини, що призводять до незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, організовує в межах своїх повноважень здійснення заходів щодо їх усунення;
- проводить постійний моніторинг стану протидії злочинам у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, забезпечує збирання та узагальнення інформації про джерела і шляхи надходження в незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів;
- отримує, аналізує та узагальнює в межах своїх повноважень інформацію про обіг наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидію їх незаконному обігу;

- затверджує порядок віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин;
- затверджує таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які перебувають у незаконному обігу;
- координує в межах своїх повноважень виконання зобов'язань, передбачених міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу;
- готує та вносить в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо:
- визначення переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та змін до нього;
- визначення гранично допустимої кількості наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться у препаратах;
- визначення переліку інструментів та обладнання, які використовуються для виробництва і виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та підлягають контролю, і правил розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, розподілу, перевезення, пересилання, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання та знищення зазначених інструментів та обладнання;
- порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом. *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the sphere of sanitary and epidemic welfare of the population):

затверджує:

- державні санітарні норми і правила, санітарно-епідеміологічні та санітарно-протиепідемічні правила і норми, санітарно-епідеміологічні правила і норми, проти-епідемічні правила і норми, гігієнічні та протиепідемічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти;
- показники безпечності та окремі показники якості питної води;
- показники та критерії умов праці, за якими надаються щорічні додаткові відпустки працівникам, зайнятим на роботах, пов'язаних з негативним впливом на здоров'я шкідливих виробничих факторів;
- рекомендовані допустимі добові дози споживання дієтичних добавок;
- показники безпечності харчових продуктів та інших об'єктів санітарних заходів;
- регламенти використання небезпечних факторів, рівень їх гранично допустимої концентрації та орієнтовно безпечні рівні хімічних і біологічних факторів у предметах та виробках, воді, повітрі, ґрунті;
- санітарні правила та норми у сфері охорони праці;
- уніфіковані форми актів перевірок, що складаються за результатами проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження));
- надає погодження на проведення позапланового заходу державного нагляду (контролю) центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження));
- здійснює державну реєстрацію косметичних засобів, які містять генетично модифіковані організми або отримані з їх використанням;

- затверджує методичні настанови та розміщує їх на своєму офіційному веб-сайті наступного дня після затвердження;
- затверджує критерії віднесення води питної до категорії «вода питна мінеральна»;
- здійснює державну реєстрацію та веде державні реєстри новітніх харчових продуктів, харчових добавок, ароматизаторів, ензимів, вод питних мінеральних відповідно до встановлених критеріїв.

Визначає:

- допустимі відхилення між зазначеними в інформації про харчовий продукт величинами енергетичної цінності, кількості поживних речовин та фактичними значеннями цих параметрів, визначеними під час проведення державного контролю;
- перевідні коефіцієнти для визначення вмісту вітамінів і мінеральних речовин у харчових продуктах;
- вимоги до інформації для споживачів про харчові продукти, що надається в добровільному порядку.

Затверджує переліки:

- установ та організацій, які виконують роботи з гігієнічної регламентації небезпечних факторів;
- особливо небезпечних і небезпечних інфекційних захворювань, а також затверджує умови визнання особи інфекційно хворою або носієм збудника інфекційного захворювання;
- показників, за якими здійснюється виробничий контроль у сфері питної води та питного водопостачання;
- професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням проти відповідних інфекційних хвороб;
- видів робіт, для виконання яких особи, які є бактеріоносіями, можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними.

Затверджує порядки:

- здійснення виробничого контролю у сфері питної води та питного водопостачання і визначає періодичність його проведення;
- підготовки і подання державної, галузевої та оперативної звітності про санітарно-епідемічну ситуацію;

- ведення державного обліку інфекційних і професійних захворювань, отруєнь;

- проведення всіх видів випробування, дослідження, спеціалізованої оцінки у разі проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, гігієнічної регламентації та державної реєстрації небезпечних факторів у нехарчовій продукції, дезінфекційних засобів, а також порядок проведення аналізу небезпечних для здоров'я людини факторів на всіх етапах виробництва та реалізації нехарчової продукції;
- проведення профілактичних щеплень, у тому числі обов'язкових.

Затверджує форми:

- ведення державного реєстру дезінфікуючих засобів;
- токсикологічно-гігієнічного паспорта хімічної речовини;
- організовує ведення державного обліку інфекційних і професійних захворювань та отруєнь;
- забезпечує проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу;
- визначає вимоги щодо комплексу заходів санітарної охорони державного кордону України, координує діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з цих питань;
- координує проведення закладами охорони здоров'я, науково-дослідними установами, що належать до сфери його управління, заходів, спрямованих на санітарну охорону території України;
- подає в установленому порядку пропозиції щодо обмеження або заборони в'їзду на територію України її громадян, іноземців та осіб без громадянства з держав або регіонів у зв'язку з неблагополучною епідемічною ситуацією на їх території;
- аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію та показники здоров'я населення в Україні та в окремих регіонах, розробляє і забезпечує здійснення заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації;
- організовує вивчення, оцінку і прогнозування показників здоров'я населення за-

лежно від стану середовища життєдіяльності людини, встановлення факторів навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення;

- забезпечує здійснення моніторингу проведення санітарних і протиепідемічних заходів, виконання програм профілактики захворювань, охорони здоров'я населення;
- визначає необхідність здійснення профілактичних щеплень, пріоритетні заходи профілактики захворювань, охорони здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища, а також інші заходи профілактики у разі загрози виникнення епідемій, масових отруєнь та радіаційних уражень;
- забезпечує організацію проведення розслідувань причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій і подання матеріалів з цих питань відповідним державним органам;
- координує проведення наукових досліджень, спрямованих на зниження рівня захворюваності населення, поліпшення епідемічної ситуації, підвищення ефективності протиепідемічних заходів;
- здійснює міжвідомчу координацію і забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань;
- координує роботу з проведення гігієнічного навчання населення з питань запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб, поширює інформацію про епідемічну ситуацію в Україні та у світі;
- подає зауваження і пропозиції до заяви про визначення обсягу стратегічної екологічної оцінки проєкту документа державного планування загальнодержавного рівня;
- розробляє нормативно-методичні документи з питань стратегічної екологічної оцінки. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері технічного регулювання щодо медичних виробів, косметичної продукції, тютюнових виробів (Ministry of Health of Ukraine. Functions in

the field of technical regulation of medical products, cosmetic products, and tobacco products):

- розробляє та переглядає технічні регламенти і процедури оцінки відповідності;
- бере участь у розробленні проєктів нормативно-правових актів у сфері технічного регулювання;
- забезпечує впровадження технічних регламентів;
- проводить оцінювання претендентів на призначення та за його результатами подає центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері технічного регулювання, пропозиції щодо призначення органів з оцінки відповідності чи відмови в їх призначенні;
- бере участь у проведенні моніторингу призначених органів і визначених незалежних організацій;
- здійснює інші повноваження у сфері технічного регулювання, визначені законами України.

Затверджує:

- порядок введення в обіг та експлуатацію окремих медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro* та активних медичних виробів, які імплантують, стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, але використання яких необхідне в інтересах охорони здоров'я;
- порядок проведення клінічних досліджень медичних виробів та активних медичних виробів, які імплантують, і Типове положення про комісію з питань етики;
- порядок ведення Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики *in vitro* в обіг, форми повідомлень, перелік відомостей, які зберігаються в ньому, та режим доступу до них;
- методичні рекомендації із застосування технічних регламентів;
- переліки національних стандартів, відповідність яким надає презумпцію відповідності продукції, пов'язаних з нею процесів або методів виробництва чи інших об'єктів вимогам технічних регламентів. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Практичні шляхи реалізації завдань (Ministry of Health of Ukraine. Practical ways of implementing tasks).

- 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та внесення в установленому порядку проектів законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України на розгляд Кабінету Міністрів України;
- 2) розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції;
- 3) погоджує проекти законів, інші акти законодавства, які надходять на погодження від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади, готує в межах повноважень, передбачених законом, висновки і пропозиції до проектів законів, інших актів законодавства, які подаються на розгляд Кабінету Міністрів України, та проектів законів, внесених на розгляд Верховної Ради України іншими суб'єктами права законодавчої ініціативи, нормативно-правових актів Верховної Ради Автономної Республіки Крим;
- 4) готує в межах повноважень, передбачених законом, зауваження і пропозиції до прийнятих Верховною Радою України законів, що надійшли на підпис Президента України;
- 5) визначає перспективи та пріоритетні напрями розвитку сфер охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику;
- 6) здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику;
- 7) здійснює міжнародне співробітництво, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань, що належать до компетенції МОЗ;
- 8) веде та визначає порядок функціонування інформаційно-аналітичних систем, інформаційних ресурсів, електронних реєстрів та баз даних, які створюються,

впроваджуються та ведуться у сферах охорони здоров'я за напрямами, визначеними цим Положенням;

9) затверджує перелік відомостей електронних документів та записів електронних реєстрів, які створюються, впроваджуються та ведуться з метою організації, підтримки та забезпечення процесів та надання послуг, та за необхідності форми документів у паперовому вигляді у сферах охорони здоров'я та за напрямами, визначеними цим Положенням. **Бурачик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of combating HIV infection/AIDS and other socially dangerous diseases):

видає довідки про підтвердження, що товари оплачуються за рахунок грантів (субгрантів), наданих відповідно до програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні, які виконуються відповідно до Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»;

затверджує:

- перелік і обсяг протитуберкульозних препаратів, якими безоплатно і безперервно забезпечуються хворі на туберкульоз під час лікування;
- нормативи оснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу І–ІV рівня;
- перелік та нормативи забезпечення необхідними засобами індивідуального захисту працівників, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю або біологічними матеріалами людини, забрудненими інструментарієм, обладнанням чи предметами;
- типову інструкцію про порядок використання засобів індивідуального захисту працівниками, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають

медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю або біологічними матеріалами людини, забрудненими інструментарієм, обладнанням чи предметами;

- перелік державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які ведуть облік ВІЛ-інфікованих і хворих громадян України, іноземців та осіб без громадянства, що перебувають на території України на законних підставах, та здійснюють медичний нагляд за такими особами;

- перелік спеціалізованих закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які проводять діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз;

- методики розрахунку та граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Затверджує порядки:

- ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення за ними медичного нагляду;

- здійснення контролю за якістю крові, її компонентів і препаратів та відповідних консервуючих розчинів;

- повідомлення особі, яка пройшла тестування з метою виявлення ВІЛ, результатів тестування та видачі їй відповідних офіційних висновків;

- виявлення, профілактики та лікування хворих на туберкульоз іммігрантів;

- безоплатного забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій людей, які живуть з ВІЛ;

- підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків;

- ведення реєстру хворих на туберкульоз;

- обліку захворювань на туберкульоз;

- надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

- надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Затверджує форми:

- облікової документації хворих на туберкульоз, а також порядок її видачі та заповнення;

- первинної облікової документації, звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також інструкції з її заповнення.

Здійснює:

- моніторинг рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші соціально небезпечні захворювання;

- контроль за якістю крові, її компонентів і препаратів та відповідних консервуючих розчинів;

- організаційне та інформаційне забезпечення діяльності Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- веде Національний реєстр донорів крові та її компонентів;

- проводить у межах повноважень, передбачених законом, моніторинг виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. **Бурчик А.І.**

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунологічних препаратів і медичних виробів (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of creation, production, quality control and sale of medicines, medical immunobiological preparations and medical products):

затверджує:

- методи здійснення контролю якості лікарського засобу;

- інструкцію з медичного застосування лікарського засобу.

Затверджує переліки:

- лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів в аптеках та їх структурних підрозділах;

- препаратів (лікарських засобів), що містять незначну кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що підлягають контролю під час

ввезення на митну територію України та вивезення за її межі;

- лікарських засобів, які повинні бути наявні в медичних аптечках першої допомоги для пасажирських легкових і вантажних транспортних засобів;
- отруйних і сильнодіючих лікарських засобів;
- лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта;
- лікарських засобів, що підлягають реімбурсації.

Затверджує порядки:

- ведення міжвідомчої бази даних зареєстрованих в Україні лікарських засобів;
- перевірки суб'єктів господарювання та здійснення контролю якості лікарських засобів;
- видачі реєстраційного посвідчення лікарського засобу;
- видачі сертифіката відповідності на мастер-файл на плазму;
- заборони (тимчасової заборони) і вилучення з обігу лікарських засобів на території України;
- здійснення контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібно торгівлі;
- отримання листа-повідомлення щодо можливості ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів, стандартних зразків, реагентів, ввезення і вивезення зразків біологічного матеріалу та супутніх матеріалів, призначених для проведення доклінічних, клінічних випробувань і наукових досліджень;
- здійснення фармаконагляду;
- здійснення контролю за цільовим використанням спирту етилового, який застосовується для виготовлення лікарських засобів, якістю медичних імунобіологічних препаратів, які використовуються, виробляються або пропонуються до використання в медичній практиці в Україні;
- організації та проведення експертизи, а також узгодження нормативно-технічної документації з виробництва лікарських засобів;

- проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, а також Типове положення про комісію з питань етики;
- проведення доклінічного вивчення лікарських засобів, а також затверджує вимоги до умов проведення окремих досліджень, порядок проведення експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів;

- проведення сертифікації виробництва лікарських засобів, лікарських засобів для міжнародної торгівлі, а також сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів;

- інформує працівників охорони здоров'я і населення про лікарські засоби та медичні імунологічні препарати, дозволені до застосування;

- здійснює державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів в Україні, та внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення;

- затверджує форму спеціальних бланків рецептів, порядок їх реєстрації, ведення обліку і зберігання, а також правила оформлення.

Затверджує правила:

- виписування рецептів на лікарські засоби та медичні вироби, а також порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їх структурних підрозділів;

- виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках;

- зберігання лікарських засобів у закладах охорони здоров'я та здійснення контролю їх якості;

- утилізації та знищення лікарських засобів.

Затверджує форми:

- звіту про обсяги виробництва лікарських засобів з використанням спирту етилового;

- реєстраційного посвідчення на лікарський засіб;

видає реєстраційне посвідчення на лікарський засіб;

- дозволяє ввезення незареєстрованих в Україні лікарських засобів в установленому законодавством порядку;

- приймає рішення про затвердження програми клінічних випробувань лікарських засобів та їх проведення;

- здійснює державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів в Україні, та внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення;

- затверджує декларовані зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів;

- затверджує перелік лікарських засобів, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів та на які встановлюються граничні оптово-відпускні ціни, та реєстр граничних оптово-відпускних цін на деякі лікарські засоби, що включені до Національного переліку основних лікарських засобів;

- приймає в установленому порядку рішення про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та їх припинення;

- веде Державний реєстр лікарських засобів;

- виконує функції технічного регулювання у сфері охорони здоров'я, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів;

- затверджує уніфіковані форми актів, складених за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів). **Бурачик А.І.**

Міста-курорти (Resort cities) – території урбанізованого спрямування, серед основних функцій яких можна виділити

задоволення потреб у лікуванні та розвагах. Міста-курорти характеризуються розгалуженою інфраструктурою, великою кількістю технічних систем, розвинутою сферою обслуговування. Будь-яке місто-курорт спочатку є поселенням, що складається з двох важко сумісних частин – міського поселення з його проблемами та інтересами, і курортної зони з її завданнями та залежністю успішного функціонування від цілого ряду зовнішніх умов. Найкращими курортними зонами світу визнано: Гавайські острови, Сейшельські острови, Канарські острови, Ібіца (Іспанія), Гоа (Індія), Балі (Індонезія), Пхукет (Таїланд), Мальдивські острови. Всесвітньо відомі М.-К. України: Одеса, Залізний порт, Затока, Кирилівка, Лазурне (Херсонська область), Коблево, Очаків, Генічеськ, Бердянськ, Буковель. **Джунджоян В.В.**

Місцева влада (Local government) –

1. Вид публічної влади, яка реалізується від імені суб'єктів, що функціонують у межах певних адміністративно-територіальних одиниць. Поширюється лише на певну їх частину; може вирішувати лише локальні проблеми; має підзаконний характер і діє у порядку та межах, установлених верховною владою. В Україні відносно щодо організації і діяльності суб'єктів місцевої влади регулюються Конституцією України, Законами «Про місцеве самоврядування в Україні» (1997 р.) та «Про місцеві державні адміністрації» (1999 р.). В Україні склалися дві системи місцевої влади: система місцевого самоврядування (територіальні громади і сформовані ними муніципальні органи) та система місцевих органів державної виконавчої влади (місцеві державні адміністрації). 2. Орган влади, який відстоює інтереси місцевого населення та діє через виборчу раду та виконавчий орган. **Сазонець І.Л.**

Місцева державна адміністрація (Local state administration) – місцевий орган виконавчої влади, який в межах своїх повноважень здійснює виконавчу владу на території відповідної адміністративно-

територіальної одиниці, а також реалізує повноваження, делеговані їй відповідною радою. *Сазонець І.Л.*

Місцева рада (Local council) – представницький орган місцевого самоврядування в Україні, який має право представляти інтереси територіальної громади села, селища, міста і здійснювати від їх імені функції та повноваження місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Місьцеве управління (Local administration) – складний механізм, який включає в себе діяльність на певній території органів місцевого самоврядування та місцевих органів державної виконавчої влади, що є складовою частиною державного механізму управління. Місьцеве управління охоплює регіональні, районні, міські та інші рівні управління – всі, що знаходяться нижче державного. Дефініція «місьцеве управління» була прийнята законодавством США і Великобританії для визначення організації та функціонування муніципальних закладів і вказувала тим самим на один із основних критеріїв їх розмежування від інших органів влади та управління, виокремлюючи їх локальний характер на протигагу центральній владі та державному управлінню. Взаємодія органів влади на місцевому рівні визначає ефективність реалізації регіонального управління в різних сферах: соціальної, політичній, економічній тощо. *Сазонець І.Л.*

Місцеві податки і збори (Local taxes and fees) – запроваджені відповідно до закону місцевими радами обов'язкові безвідплатні платежі, що стягуються на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці з організацій і фізичних осіб шляхом відчуження належних їм на праві власності, господарського відання або оперативного управління грошових коштів з метою фінансового

забезпечення виконання функцій місцевого самоврядування та зараховується до місцевого бюджету. Види і ставки цих платежів встановлюються місцевими радами відповідно до їх компетенції і закону. Приклади: готельний збір; збір за паркування автомобілів; ринковий збір; збір за видачу ордера на квартиру; збір з власників собак; курортний; за участь у бігах на іподромі; збір за виграш на бігах; збір з осіб, які беруть участь у грі на тоталізаторі на іподромі; податок з реклами; збір за право використання місцевої символіки; збір за право проведення кіно- і телезйомок; збір за проведення місцевих аукціонів, конкурсного розпродажу і лотерей; комунальний податок; збір за проїзд територією прикордонних областей автотранспорту, що прямує за кордон; збір за видачу дозволу на розміщення об'єктів торгівлі. Місцеві ради мають право надавати пільги на місцеві податки і збори окремим категоріям платників. Контроль за своєчасною і повною сплатою здійснюють податкові органи. Суперечки з цього приводу вирішуються у судовому порядку. *Сазонець І.Л.*

Моніторинг природних територій курортів (Monitoring of natural areas of resorts). З метою забезпечення збирання, оброблення, збереження та аналізу інформації про стан довкілля і природних лікувальних ресурсів, прогнозування їх змін під впливом господарської діяльності, а також розроблення науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття управлінських рішень створюється система державного моніторингу природних територій курортів. Моніторинг природних територій курортів є складовою частиною державної системи моніторингу навколишнього природного середовища і здійснюється в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. *Сазонець І.Л.*

Н

Надавачі медичних послуг (Providers of medical services) – заклади охорони здоров'я всіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з Уповноваженим органом. **Вісник О.М.**

Надкластерний заклад охорони здоров'я (Supercluster health care facility) – багатопрофільний лікарняний заклад, у якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на надання медичної допомоги у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населенню всього госпітального округу за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України. **Вісник О.М.**

Напрями діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби (Areas of activity of the state sanitary-epidemiological service). Основними напрямками діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби є:

- здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- визначення пріоритетних заходів у профілактиці захворювань, а також у охороні здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища;
- вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення залежно від

стану середовища життєдіяльності людини, встановлення факторів навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення;

- підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, запобігання занесенню та поширенню особливо небезпечних (у тому числі карантинних) та небезпечних інфекційних хвороб;

- проведення санітарно-епідеміологічних розслідувань захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєнь та радіаційних уражень людей і здійснення контролю за усуненням їх причин та умов виникнення і поширення;

- видача висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо об'єктів поводження з відходами;

- встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції, що виробляється з відходів, та видача гігієнічного сертифіката на неї;

- методичне забезпечення та здійснення контролю під час визначення рівня небезпечності відходів.

Органи державної санітарно-епідеміологічної служби співпрацюють з державними органами і громадськими організаціями, діяльність яких спрямована на профілактику захворювань, охорону здоров'я людини та навколишнього середовища, захист прав громадян на безпечні умови їх життєдіяльності. **Баб'як О.В.**

Населений пункт (Settlement) – частина комплексно заселеної території, яка складається у результаті господарської та іншої суспільної діяльності, має сталий склад населення, власну назву та зареєстрована у передбаченому законом порядку. Такі муніципальні утворення мають власну інфраструктуру, що забезпечує завершеність виробничих циклів, та свою власну мінімальну інфраструктуру. Виділяють сільські (села та селища) і міські (міста та селища міського типу) населені пункти. *Сазонець І.Л.*

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) (National Health Service of Ukraine)

є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства.

Основними завданнями НСЗУ є:

- 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- 2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- 3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань:

- 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції, розробляє пропозиції щодо

вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств та в установленому порядку вносить їх на розгляд Міністра охорони здоров'я;

- 2) проводить аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах з метою розроблення проекту програми медичних гарантій, здійснення стратегічних закупівель медичних послуг та реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

- 3) розробляє проект програми медичних гарантій та проекти специфікацій і умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій, вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;

- 3-1) визначає референтні заклади охорони здоров'я та аналізує витрати таких закладів на медичне обслуговування у встановленому законодавством порядку;

- 3-2) надає пропозиції та консультації щодо формування, структури, функціонування та підвищення ефективності мережі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, структури та функціонування госпітальних округів;

- 3-3) аналізує звіти про доходи і витрати надавачів медичних послуг з метою проведення розрахунку тарифів і коригувальних коефіцієнтів та здійснення інших повноважень, передбачених законодавством;

- 4) укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та договори про реімбурсацію;

- 5) здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективно використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій, умов договорів про медичне обслуговування населення шляхом здійснення моніторингу

у спосіб, передбачений у Типовій формі договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570) із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1067, а також моніторинг виконання договорів про реімбурсацію аптечними закладами;

б) отримує та обробляє необхідні для здійснення своїх повноважень персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів (у тому числі інформацію про стан здоров'я, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження пацієнтів), надавачів медичних послуг, суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами та уклали договір про реімбурсацію (далі – аптечні заклади), незалежно від форми власності та підпорядкування з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

7) забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі – система), визначає напрями її розвитку, проводить верифікацію даних у системі, затверджує технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем;

8) забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів, інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції;

9) здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги (включаючи медичні вироби) та лікарські засоби за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

10) здійснює відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про ре-

імбурсацію за програмою медичних гарантій;

11) надає особі інформацію про неї, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, та відомості про осіб, які подавали запити щодо зазначеної інформації відповідно до законодавства;

12) опубліковує на своєму офіційному веб-сайті дані, накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» в обсязі та в порядку, встановлених Кабінетом Міністрів України;

13) аналізує звітність надавачів медичних послуг щодо переліку та обсягу наданих медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

13-1) аналізує звітність аптечних закладів про відпущені лікарські засоби та їх вартість, яка підлягає реімбурсації;

14) інформує уповноважені державні органи про виявлені порушення умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і договорів про реімбурсацію та звертається до суду у випадках, передбачених законом;

15) розглядає звернення та скарги з питань, що належать до її компетенції, виявляє та вживає заходів для усунення причин, що призводять до подання скарг;

16) інформує Раду громадського контролю щодо запропонованого складу програми медичних гарантій, тарифів та коригувальних коефіцієнтів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, отримує та забезпечує доведення позиції Ради громадського контролю з цього приводу до відома МОЗ;

17) забезпечує інформування населення про програму медичних гарантій, організовує роз'яснювальну роботу, пов'язану з практикою застосування законодавства з питань, що належать до компетенції НСЗУ;

18) забезпечує створення можливості для реалізації пацієнтами їх права на вибір лі-

каря, який надає первинну медичну допомогу, шляхом надання роз'яснень стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, та інформації про лікарів, що працюють у таких надавачів медичних послуг;

19) складає і подає фінансову, бюджетну звітності про отримання та використання бюджетних коштів у встановленому законодавством порядку;

20) публікує щорічний звіт про результати діяльності, який включає результати аналізу та середньостроковий прогноз потреб населення у медичному обслуговуванні та лікарських засобах за програмою медичних гарантій, результати аналізу виконання надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення, аналізу виконання аптечними закладами договорів про реімбурсацію, та оприлюднює інші відомості, що можуть сприяти підвищенню якості медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, розпорядником або володільцем яких вона є, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних та інформації з обмеженим доступом;

21) забезпечує доступ до публічної інформації, розпорядником якої є НСЗУ;

22) проводить фінансовий аналіз та довгострокове планування сталого фінансування програми медичних гарантій;

23) узагальнює інформацію та розробляє стратегічні напрями розвитку медичного обслуговування населення з метою досягнення універсального охоплення населення України необхідними медичними послугами та лікарськими засобами за програмою медичних гарантій;

24) розробляє проекти державних цільових програм з питань, що належать до її компетенції, бере участь у забезпеченні виконання таких програм;

24-1) здійснює управління знаннями у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

24-2) сприяє розвитку наукових досліджень у сфері реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, забезпечує впровадження наукових підходів;

нансових гарантій медичного обслуговування населення, забезпечує впровадження наукових підходів;

24-3) здійснює моніторинг та оцінювання виконання програми медичних гарантій;

24-4) збирає та обробляє аналітичні дані на підставі інформації, яка міститься в електронній системі охорони здоров'я;

24-5) оприлюднює відомості, що можуть сприяти підвищенню якості медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, розпорядником або володільцем яких вона є, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних та щодо інформації з обмеженим доступом;

25) здійснює інші повноваження, визначені законом. **Вісник О.М.**

Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Програма «Доступні ліки» (National Health Service of Ukraine. «Affordable Medicines» program). 3 01 квітня 2019 року

Національна служба здоров'я адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» (далі – Програма). Програма була впроваджена у 2017 році для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків. Реімбурсація – це механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів. Сьогодні Програма працює для пацієнтів, які живуть з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою, цукровим діабетом II типу. До списку ліків, які можна отримати за програмою, включено 264 лікарських засобів, 85 з яких можна отримати безоплатно, інші ж – з незначною доплатою.

На 12 листопада 2020 року договори про реімбурсацію з НСЗУ вже уклали 1204 аптечних закладів. До програми долучилися 8818 аптек та аптечних пунктів України. Лікарі первинної ланки виписали більше 22 мільйонів електронних рецептів, із них у 2020 році – більше 11 мільйонів електронних рецептів. За більш ніж 85% із виписаних електронних рецептів уже відпущені лікарські засоби.

З переходом програми реімбурсації в адміністрування НСЗУ відшкодування вартості лікарських засобів відбувається за принципом «гроші йдуть за пацієнтом в аптеку». Це можливо завдяки реалізації програми за новими принципами:

- єдині прозорі правила укладення договорів – усі аптеки, які відповідають мінімальному набору вимог, мають можливість укласти договір про реімбурсацію з НСЗУ;
- використання електронних інструментів – усі процеси, пов'язані з укладенням договору про реімбурсацію, та відпуск ліків за електронними рецептами відбуваються в електронній системі охорони здоров'я;
- електронний рецепт – забезпечує мобільність пацієнтів та нівелює географічні обмеження, оскільки отримати ліки можна в будь-якій аптеці чи аптечному пункті, які беруть участь у Програмі, незалежно від місця, де проживає пацієнт або де було виписано рецепт.

Щоб укласти договір про реімбурсацію з НСЗУ, аптечний заклад має забезпечити наявність:

- ліцензії на право провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами;
 - комп'ютерів та підключення до інтернету;
 - аптечної інформаційної системи (АІС), яка дозволяє обмінюватися інформацією з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я;
 - кваліфікованих електронних підписів у всіх працівників, які відпускатимуть лікарські засоби за електронними рецептами.
- Фахівці НСЗУ готові надати інформаційну підтримку аптечним закладам будь-якої форми власності для ефективного та швидкого входження аптек у Програму. Для підключення до електронної системи охорони здоров'я та роботи з електронними рецептами аптеки потребуватимуть додаткового програмного забезпечення. Аптека може розробити його самостійно або обрати одну з пропозицій на ринку ІТ рішень для аптек. **Тихончук Л.Х.**

Національна туристична організація України (НТОУ) (National Tourism Organization of Ukraine). Національна туристична організація України – окремий підрозділ Всесвітньої туристичної організації (UNWTO) в Україні, що впроваджує політику просування відповідального, стійкого та загальнодоступного туризму. Місія НТОУ – це консолідація національної туристичної сфери, органів державної влади, місцевого самоврядування з метою сталого розвитку туризму в Україні. Згідно з рекомендаціями НТОУ, національні туристські організації виконують наступні функції:

- представляють урядові інтереси у міжнародному масштабі;
- укладають двосторонні і багатосторонні договори з метою збільшення туристських потоків між країнами-учасниками;
- організують спільні маркетингові дослідження туристського ринку;
- знаходять шляхи оптимізації туристських національних ресурсів;
- залучаються до технічного і фінансового співробітництва;
- забезпечують взаємне спрощення митного контролю;
- поліцейське і грошове регулювання;
- підтримка технологічних контрактів (наприклад в готелях і місцях зимового спорту);
- організують туристські послуги в національному і міжнародному масштабах;
- планування і розвиток туризму;
- регулювання і контроль підприємств, включених в туризм (регулювання і правове забезпечення готельного господарства, класифікація готелів і ресторанів, інспекція і вивчення ліцензій на право діяльності);
- публікація статистики, оглядів, результатів досліджень ринку (вивчення вражень, аналіз поведінки споживачів);
- збут туристських продуктів в інші країни (створення туристських агентств за кордоном для забезпечення інформацією і збутом, публікація брошур, листівок, путівників і спеціальної туристської інформації);

- просування іноземних туристських центрів (кампанії в пресі, на радіо, телебаченні);
- діяльність по полегшенню, уніфікації і усуненню митного і прикордонного контролю;
- створення структур по прийому гостей і забезпечення туристською інформацією (спеціальні поліцейські інструкції для допомоги гостям складені в 19 країнах);
- забезпечення професійної підготовки в туризмі (курси, семінари, навчальні програми);
- захист і збереження туристських ресурсів і ексклюзивної спадщини країни (монументів, історичних місць), кампанії по захисту культури та мистецтва;
- охорона довкілля (проведення кампаній по охороні природи, парків відпочинку, природних ресурсів). **Вісник О.М.**

Національний парк (National Park) – природна територія, що особливо охороняється, де з метою охорони навколишнього середовища обмежена діяльність людини. Міжнародним союзом охорони природи (МСОП) надано таке визначення: «Національний парк є територія, затверджена центральною владою, на якій мають виконуватися три основні умови: повний захист природи; достатня площа; встановлений статус. На території національного парку допускається та організується туризм. Територія національного парку знаходиться під захистом юридичного режиму, що виключає всі види експлуатації природних ресурсів людиною і не допускає будь-яких порушень цілісності території діяльністю людини».

На відміну від заповідників, де діяльність людини практично повністю заборонена (заборонено полювання, туризм тощо),

на територію національних парків допускаються туристи, в обмежених масштабах допускається господарська діяльність.

Слід також розрізняти поняття «національний парк» та «природний парк». Національні парки мають більш високий статус (наприклад, мають федеральне значення в державах з федеративним типом устрою) та створюються за рішенням федеральних (центральных) органів влади. Природні парки мають регіональне значення. Вони створюються та керуються регіональними органами влади.

Першим національним парком вважається Йеллоустон, утворений в 1872 році, хоча особливі території, що охороняються, відомі з часів Середньовіччя. Найбільший – Північно-Східний Гренландський національний парк, площа якого становить 972 тис. км², що перевищує площу 163 країн світу. У той же час площа національного парку Хот-Спрінгс у США складає всього 22 км². У світі налічується близько двох тисяч національних парків. Україна також має достатньо велику кількість національних парків, серед яких можна відзначити: Національний природний парк «Подільські Товтри», Шацький національний природний парк, Національний природний парк «Синевір», Національний природний парк «Сколівські Бескиди», Вижницький національний природний парк. **Джундзоян В.В.**

Невідкладний стан людини (Emergency human condition) – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин. **Вісник О.М.**

О

Обмеження життєдіяльності (*Limitation of life activity*) – втрата особою внаслідок хвороби, травми (її наслідків), вроджених порушень або інших станів здоров'я здатності до участі у життєдіяльності/заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини. **Вівсянник О.М.**

Об'єкт публічного управління охороною здоров'я (*Object of public health care management*). Об'єктом публічного управління охороною здоров'я є суспільні стосунки у сфері оздоровлення, профілактики, реабілітації, охорони здоров'я, а комплексною сутністю цього поняття – діяльність органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору, організацій громадянського суспільства, міжнародних організацій з метою надання послуг в сфері оздоровлення, профілактики, реабілітації, охорони здоров'я. **Баб'як О.В.**

Об'єкт державної санітарно-епідеміологічної експертизи (*Object of state sanitary and epidemiological examination*) – будь-яка діяльність, технологія, продукція та сировина, реалізація (функціонування, використання) яких може шкідливо вплинути на здоров'я людини, а також діючі об'єкти у випадках, коли їх шкідливий вплив встановлено в процесі функціонування (використання), а також у разі закінчення встановленого терміну дії висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи. **Баб'як О.В.**

Об'єкти регіонального управління (*Facilities of regional administration*) – регіональний господарський комплекс (промисловість, будівництво, сільське господарство, транспорт, зв'язок), населення і трудові ресурси, соціальна інфраструктура (освіта, наука, культура і мистецтво, охорона здоров'я, спорт, побутове обслуговування), місцеве господарство (об'єкти комунальної власності), природне середовище (вода, надра, земля, атмосфера, рослинний і тваринний світ) регіону. **Сазонець І.Л.**

Обласна рада (*Regional Council*) – орган місцевого самоврядування, який представляє спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ і міст області. Порядок формування та організації діяльності обласної ради визначено Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» (1997 р.), іншими правовими актами. Обласна рада складається з депутатів, яких обирає населення області терміном на 4 роки. Загальний склад обласної ради встановлюється радою попереднього скликання відповідно до чинного законодавства, з урахуванням кількості районів в області, міст обласного значення і кількості в них населення, але не повинен перевищувати 200 депутатів. Голова обласної ради та його заступники обираються з депутатського складу. Організаційними формами діяльності обласної ради є сесії, які скликають-

ся за необхідністю (але не менше одного разу на квартал), засідання постійних комісій, робота депутатів, голови ради, його заступників, президії (колегії) та апарату. Обласний бюджет – план утворення і використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення спільних інтересів територіальних громад, виконання місцевих програм, здійснення бюджетного вирівнювання. *Сазонець І.Л.*

Область (Region) – 1. У СРСР і УРСР – адміністративно-територіальна одиниця, створена замість давніх губерній, а згодом, у 1931–32 рр. – округ, органи якої були підпорядковані центральним органам республіки. В Україні – вищий рівень адміністративно-територіального поділу держави, великий регіон, що характеризується певною цілісністю та самодостатністю економічного і соціального розвитку, місцевими особливостями і традиціями; це автономні структури із самостійною відповідальністю та функціями. Область поділяється на райони, міста обласного значення та інші адміністративно-територіальні одиниці. Відповідно до ст. 133 Основного Закону в Україні – 24 області. В окремих державах (Італія, Іспанія) – це також адміністративно-територіальна одиниця вищого рівня. 2. Вид автономії. У цьому випадку до найменування області додається термін «автономна». *Сазонець І.Л.*

Обов'язки пацієнтів (Obligations of patients). Згідно із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» пацієнти мають такі обов'язки:

- піклуватися про своє здоров'я та дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться в небезпечному для життя і здоров'я стані;
- виконувати медичні приписи та правила внутрішнього трудового розпорядку закладу охорони здоров'я;

у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю, отримувати медич-

ну допомогу без своєї згоди чи згоди законного представника. *Бурачик А.І.*

Обов'язкові медичні огляди (Mandatory medical examinations). Обов'язкові медичні огляди організуються і здійснюються у встановленому законодавством порядку.

Працівники підприємств харчової промисловості, громадського харчування і торгівлі, водопровідних споруд, лікувально-профілактичних, дошкільних і навчально-виховних закладів, об'єктів комунально-побутового обслуговування, інших підприємств, установ, організацій, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може спричинити поширення інфекційних захворювань, виникнення харчових отруень, а також працівники, зайняті на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, повинні проходити обов'язкові попередні (до прийняття на роботу) і періодичні медичні огляди. Обов'язкові щорічні медичні огляди проходять також особи віком до 21 року.

Позачергові медичні огляди осіб, зазначених у частині першій цієї статті, можуть проводитися на вимогу головного державного санітарного лікаря, а також на прохання працівника, якщо він пов'язує погіршення стану свого здоров'я з умовами праці.

Власники підприємств, установ, організацій або уповноважені ними органи несуть відповідальність згідно з чинним законодавством за організацію і своєчасність проходження працівниками обов'язкових медичних оглядів і допуск їх до роботи без наявності необхідного медичного висновку.

Працівники, які без поважних причин не пройшли у встановлений термін обов'язковий медичний огляд у повному обсязі, від роботи відсторонюються і можуть бути притягнуті до дисциплінарної відповідальності.

Перелік робіт, для виконання яких є обов'язковими медичні огляди, а також

порядок їх проведення встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. **Вівсяник О.М.**

Оздоровлення в санаторіях та курортах України (Health care in sanatoriums and resorts of Ukraine). Одним з найважливіших сегментів туристичного бізнесу для соціальних наслідків в країні є оздоровлення в санаторіях та курортах. На національному туристичному ринку працює багато туристичних фірм, які за допомогою Інтернету пропонують українцям курорти як національні, так і зарубіжні. В національних санаторіях отримують оздоровлення в основному українці та туристи з ближнього зарубіжжя. Майже усі області мають свої оздоровчі комплекси. Вони представляють повний комплекс оздоровчих послуг. Причому надається можливість скористатися природними ресурсами України. Наприклад, Вінницька область в основному має бальнеологічні курорти, Донецька область – кліматичні, бальнеологічні, Закарпатська область – бальнеологічні, Запорізька область – кліматичні, бальнеогрязеві, Івано-Франківська область – кліматичні, бальнеогрязеві, Київська – кліматичні, бальнеологічні, Львівська – бальнеологічні, Миколаївська – кліматичні, Одеська – кліматичні, бальнеогрязеві, Полтавська – бальнеологічні, Харківська – бальнеологічні, Херсонська – кліматичні, бальнеогрязеві. Причому отримувачі оздоровчих послуг мають якісне харчування, супутні екскурсії, добре побутове облаштування. **Сазонець О.М.**

Округ санітарної охорони (District of sanitary protection). Округ санітарної охорони – це територія земної поверхні, зовнішній контур якої збігається з межею курорту. В межах цієї території забороняються будь-які роботи, що призводять до забруднення ґрунту, повітря, води, завдають шкоди лісу, іншим зеленим насадженням, сприяють розвитку ерозійних процесів і негативно впливають на при-

родні лікувальні ресурси, санітарний та екологічний стан природних територій курортів.

Для курортів, які використовують родовища корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів (підземні мінеральні води, лікувальні грязі тощо), встановлюються округи гірничо-санітарної охорони. У разі використання пов'язаних між собою родовищ мінеральних вод, суміжних пляжів та інших природних лікувальних ресурсів декількома курортами для них може встановлюватись єдиний округ санітарної охорони. **Сазонець І.Л.**

Орган місцевого самоврядування (Local government) – орган (інституція), який утворюється територіальною громадою (територіальними громадами села, селища, міста, району у місті, району, області) у встановленому чинним законодавством порядку для виконання завдань і функцій місцевого самоврядування, наділений, відповідно до закону, владними повноваженнями, що реалізуються у визначених законом правових та організаційних формах. До органів місцевого самоврядування належать: сільські, селищні, міські, районні (у місті) ради та їх виконавчі органи; районні та обласні ради; органи самоорганізації населення. **Сазонець І.Л.**

Органи державного управління курортів (State resort management agencies). Управління у сфері діяльності курортів здійснюють Кабінет Міністрів України, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері діяльності курортів, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері курортів, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, інші органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. **Сазонець І.Л.**

Органи місцевого самоврядування (Local governments) – сукупність організаційних форм і політико-правових ін-

ститутів прямого волевиявлення жителів певної території. До органів місцевого самоврядування відносяться: безпосередні органи – збори, сходи громадян, на яких прямим волевиявленням більшості жителів вирішуються місцеві питання (вони проводяться в невеликих населених пунктах, де для цього не утворюються представницькі органи); представницькі органи – ті, які обираються безпосередньо населенням і які можуть іменуватися муніципальними зборами, комітетом, думою тощо; виконавчі органи – посадові особи та підрозділи місцевого самоврядування (міський, сільський, селищний голови, виконавчі комітети, старости тощо), що обираються населенням або представницьким органом. Можуть також утворюватися й інші органи територіального самоврядування: ради мікрорайонів, вуличні, будинкові комітети, союзи, асоціації органів місцевого самоврядування тощо. **Сазонець І.Л.**

Організація лікування на курортах (*Organization of treatment at health resorts*). Організація лікування на курортах спрямовується на забезпечення громадян природними лікувальними ресурсами і здійснюється відповідно до науково обґрунтованих методик, що розробляються для кожного виду (типу) природних лікувальних ресурсів і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. **Сазонець І.Л.**

Організація обслуговування на курортах (*Organization of service at resorts*). Організація обслуговування на курортах здійснюється санаторно-курортними закладами різних форм власності, створеними в установленому законодавством України порядку, і спрямовується на забезпечення умов для повноцінного лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань шляхом прийняття громадянами лікувальних процедур, а також забезпечення належних умов їх про-

живання, харчування, одержання культурно-побутових послуг.

У разі виникнення у громадян, які прибули на курорт, гострих інфекційних та інших захворювань, а також різкого погіршення здоров'я амбулаторна та стаціонарна медична допомога їм надається закладами охорони здоров'я за місцем розташування курорту в порядку, встановленому законодавством України.

Порядок госпіталізації громадян, які перебувають на курортах, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Направлення хворих на лікування в санаторно-курортні заклади, незалежно від їх форми власності і відомчого підпорядкування, проводиться відповідно до медичних показань. **Сазонець І.Л.**

Основні напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості (*The main directions of health care development in rural areas*):

1) наближення якісного медичного обслуговування до населення шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я, зокрема центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, та матеріально-технічної бази таких закладів, створення умов для діяльності лікарів загальної практики – сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи-підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів, проведення у сільській місцевості періодичних виїзних прийомів лікарів-спеціалістів;

2) впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини, особливо якщо відстань та

час є критичними чинниками для надання медичної допомоги, здійснення належного ресурсного забезпечення впровадження медичного обслуговування з використанням телемедицини (телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрія та домашнє телеконсультування);

3) розроблення та реалізація програм з медичного обслуговування у сільській місцевості щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань населення, насамперед дітей, вагітних жінок та літніх людей;

4) надання медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, за рахунок коштів державного бюджету в порядку, визначеному законом;

5) розроблення та реалізація програм із забезпечення населення у сільській місцевості ефективними, якісними та необхідними лікарськими засобами і виробами медичного призначення;

6) запровадження дієвих механізмів залучення до медичного обслуговування у сільській місцевості кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників, зокрема шляхом створення для таких працівників додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці, включаючи забезпечення необхідним медичним обладнанням та спеціальним транспортом, розроблення та реалізації мотиваційних пакетів, у тому числі надання службового житла, транспорту, мобільного зв'язку, пільгових (іпотечних) кредитів на будівництво або придбання житла, компенсації плати за житлово-комунальні послуги та енергоносії, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту, інших заохочувальних заходів, а також сприяння підвищенню рівня професійних знань та практичних навичок таких працівників;

7) розвиток необхідної телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я, а також лікарів загальної практики – сімейних

лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи-підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів, у сільській місцевості сучасними телекомунікаційними технологіями (широкосмуговим доступом до мережі Інтернет із гарантованою пропускнуою спроможністю, необхідним програмним забезпеченням, комп'ютерним та іншим обладнанням) з метою запровадження функціонування електронної системи охорони здоров'я, електронних рецептів, організації надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації із застосуванням телемедицини;

8) розвиток транспортної інфраструктури, створення умов для застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних та спеціалізованих санітарних транспортних засобів, у тому числі обладнаних реанімаційними засобами, для надання медичної допомоги у сільській місцевості;

9) залучення інвестицій у розвиток медичного обслуговування у сільській місцевості, сприяння розширенню державно-приватного партнерства та здійсненню благодійної діяльності у сфері охорони здоров'я;

10) сприяння дієвій просвітницькій роботі серед населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижності здоров'я, залучення населення до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я та активного довголіття. **Вісник О.М.**

Особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я (A person authorized to make purchases in the field of health care) – юридична особа, утворена центральним органом виконав-

чої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та уповноважена здійснювати закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них і послуг за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, а також за кошти грантів (субгрантів) для виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні відповідно до закону. Особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, має право безоплатно постачати (передавати) належні їй лікарські засоби, медичні вироби та допоміжні засоби до них і послуги структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій або суб'єктам господарювання, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. **Вісник О.М.**

Особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси (Particularly valuable and unique natural healing resources) – ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси у родовищах та є особливо сприятливими і ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. **Сазонець І.Л.**

Охорона здоров'я (Health care) – система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної

практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни. **Вісник О.М.**

Охорона здоров'я. Концепції. (Health care. Concepts). Концепції організації системи охорони здоров'я:

Бевериджівська концепція. Пріоритетне значення у фінансуванні охорони здоров'я мають кошти державного та місцевих бюджетів (50–90%). Застосовується у Великій Британії, Ірландії, Данії, Португалії, Італії, Іспанії, Греції.

Бюджетно-страхова (бісмарківська) концепція. Фінансування охорони здоров'я відбувається переважно за рахунок коштів страхових фондів, створених державою за принципами соціального страхування (обов'язковість та солідарність).

Приватна система (приватно-страхова, ринкова, платна, американська модель). В основі має фінансування медичних послуг за рахунок коштів громадян та суб'єктів господарювання безпосередньо або через систему приватних страхових фондів. **Вісник О.М.**

Охорона здоров'я. Правові основи (Health care. Legal bases).

1. Верховенство Конституції перед поточним законодавством.
2. Всеохоплюючий і визначальний характер загального (надгалузевого, надвідомчого) законодавства перед спеціальним, галузевим законодавством.
3. Обмежена дія інших нормативних актів.
4. Обмежена службова роль відомчих нормативних актів, особливі умови їх застосування. **Вісник О.М.**

Охорона здоров'я. Принципи (Health care. Principles).

Принципами охорони здоров'я є:

– визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави;

– профілактична та реабілітаційна спрямованість функцій охорони здоров'я, взаємодія яких визначає стратегії її поліпшення та подальшого розвитку;

- спадкоємність в організації та реформуванні охорони здоров'я з урахування всесвітнього досвіду;
- комплексний медико-екологічний, медико-соціальний підхід до вирішення проблем охорони здоров'я;
- наукова обґрунтованість проєктів з охорони здоров'я, концепцій і напрямів розвитку, методів і програм діяльності;
- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування;
- рівноправність громадян в отриманні медичної допомоги та інших послуг з охо-

рони здоров'я, незалежно від форм власності закладів;

- інформаційна відкритість діяльності у сфері охорони здоров'я. **Баб'як О.В.**

Оцінка медичних технологій (*Evaluation of medical technologies*) – експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням. **Вівсянник О.М.**

П

Паспорт території (населеного пункту, міста) (Passport of the territory (settlement, city)) – система основних показників економічного і соціального розвитку та екологічного стану, складова частина Єдиної статистичної інформаційної системи. *Сазонець І.Л.*

Пацієнт (Patient) – фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається. *Вівсяник О.М.*

Підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування (Improving of qualifications advancement of state servants and officials of local self-government) – це їх навчання з метою оновлення та розвитку знань, умінь та навичок, необхідних для ефективного вирішення завдань професійної діяльності на державній службі, службі в органах місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Підготовка державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування (Training of state servants and officials of local self-government) – це їх навчання з метою здобуття освіти відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліста, магістра за спеціальностями, спрямованими для професійної діяльності на державній службі, в органах місцевого самоврядування, а також навчання в

аспірантурі, докторантурі Академії, інших навчальних закладах або наукових установах за спеціальностями, спрямованими для професійної діяльності на державній службі. *Сазонець І.Л.*

Планування території (Territory planning) – процес регулювання використання територій, яка полягає у створенні та впровадженні містобудівної документації, ухваленні та реалізації відповідних рішень; правова діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування, пов'язана з регулюванням використання територій, що полягає у розробці та затвердженні документації, відповідно до якої здійснюється використання земель населених пунктів та інших категорій земель. Ця діяльність органів влади на загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях регулюється Законами «Про основи містобудування» (1992 р.), «Про планування та забудову територій» (2000 р.), «Про генеральну схему планування території України» (2002 р.) та іншими нормативно-правовими актами. *Сазонець І.Л.*

Повноваження районних та обласних рад (Powers of district and regional councils) – забезпечення реалізації спільних інтересів територіальних громад сіл, селищ і міст на своїй території, а також захист інтересів місцевого самоврядування перед районними та обласними державними адміністраціями. *Сазонець І.Л.*

Політика регіонального розвитку (Policy of regional development) – вплив суб'єктів управління на всіх учасників відтворювального процесу для досягнення параметрів вибраного сценарію щодо розвитку регіону. Її взаємозалежні та взаємо визначальні елементи: соціальна політика – сукупність дій, спрямованих на зміну умов праці та життя людей (населення регіону); структурна політика – сукупність дій, метою яких є зміна структурних характеристик господарства регіону та його елементів; політика розміщення – дії з раціоналізації територіальної організації господарства регіону; інвестиційна політика – дії, спрямовані на забезпечення пріоритетних напрямків інвестицій. *Сазонець І.Л.*

Посадова особа місцевого самоврядування (Local self-government official) – відповідно до ст. 2 Закону України «Про службу в органах місцевого самоврядування» (2001) це особа, яка працює в органах місцевого самоврядування, має відповідні посадові повноваження щодо здійснення організаційно-розпорядчих та консультативно-дорадчих функцій, і отримує заробітну плату з місцевого бюджету. Сюди належать: керівники місцевого самоврядування (посадові особи територіальної громади); керівники органів місцевого самоврядування; відповідальні працівники органів місцевого самоврядування, які займають посади, пов'язані з виконанням організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків. *Сазонець І.Л.*

Посадова особа територіальної громади (An official of the territorial community) – сільський, селищний та міський голова, який є одноосібним представником відповідної територіальної громади. Він очолює відповідну раду та її виконавчі органи, головує на засіданнях ради. *Сазонець І.Л.*

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) (Public health service (medical service)) – послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітацій-

ним закладом або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт. *Вівсяник О.М.*

Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» (Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine «On the Recommendations of the Parliamentary Hearings on the Subject: «On Health Care Reform in Ukraine»). Одним з важливих етапів формування механізму державного управління охороною здоров'я були парламентські слухання на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», що відбулися 16 грудня 2015 року. Підсумком проведення Парламентських слухань стала Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні». У відповідності до цієї Постанови всі органи державної влади України отримали завдання щодо системної роботи з впровадження нових відносин в системі охорони здоров'я. Окремо слід визначити рекомендації Парламентських слухань для органів місцевого самоврядування. Зокрема, в Постанові визначено наступне: місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у межах їхніх повноважень:

1) з урахуванням проведення адміністративно-територіальної реформи, об'єднання територіальних громад вжити заходів щодо: оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу, відповідно до потреб населення у медичній допомозі різних видів та інтенсивності; інтеграції медичних закладів у лікарсько-госпітальні об'єднання з подальшою спеціалізацією лікарень; розвитку мережі реабілітаційних центрів,

хоспісних закладів (відділень) та надання паліативної допомоги відповідно до потреб та можливостей регіонів; створення в рамках системи соціального забезпечення закладів/підрозділів для надання соціально-медичної та соціально-психологічної допомоги соціально вразливим верствам населення (самотнім, людям похилого віку, особам, які опинилися у складних життєвих обставинах).

2) при формуванні місцевих бюджетів передбачати кошти на виконання програм у сфері охорони здоров'я (з урахуванням потреб регіонів), на розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я всіх рівнів медичної допомоги, оновлення медичного обладнання та спеціалізованого санітарного транспорту, запровадження сучасних та ефективних медичних технологій діагностики, лікування, реабілітації пацієнтів відповідно до затверджених протоколів і стандартів медичної допомоги.

3) сприяти впровадженню у закладах охорони здоров'я всіх рівнів енергозберігаючих технологій та альтернативних видів опалення.

4) у процесі реорганізації закладів охорони здоров'я забезпечувати неухильне дотримання прав та гарантій їх працівників, встановлених трудовим законодавством, не допускати незаконних і безпідставних звільнень працівників.

5) забезпечити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з громадами з питань реформування системи охорони здоров'я, мети, змісту та очікуваних результатів цієї реформи, а також попереднє громадське обговорення рішень, пов'язаних з медичною реформою, та прозорість їх прийняття.

6) посилити співпрацю з громадськими організаціями та волонтерським рухом у питаннях організації та забезпечення медичної допомоги мешканцям відповідних територій. **Вісник О.М.**

Права пацієнтів (Patients' rights). Згідно із Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про

охорону здоров'я» та Цивільним кодексом України пацієнти мають такі права:

- право на медичні профілактичні заходи;
- право на доступність у галузі охорони здоров'я;
- право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання;
- право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я, а саме:
 - право на вільний вибір лікаря;
 - право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря;
 - право на вибір закладу охорони здоров'я;
 - право на заміну лікаря;
 - право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України;
 - право на медичну таємницю;
 - право на якісну медичну допомогу;
 - право на безпечну медичну допомогу;
 - право на інновації, а саме:
 - право на медико-біологічний експеримент;
 - право на репродуктивні технології;
 - право на донорство;
 - право на терапевтичне клонування;
 - право на корекцію (зміну) статі;
 - право на попередження про можливість страждань і болю;
 - право на індивідуальний підхід до лікування;
 - право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
 - право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю;
 - право людини на життя та на повагу до гідності при наданні медичної допомоги;
 - право на захист від будь яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я. **Тихончук Л.Х.**

Правовий режим надзвичайного стану (The legal regime of a state of emergency)

– особливий правовий режим, який може тимчасово вводитися в Україні чи в окремих її місцевостях при виникненні НС техногенного або природного характеру не нижче загальнодержавного рівня, що призвели чи можуть призвести до людських і матеріальних втрат, створюють

загрозу життю і здоров'ю громадян, або при спробі захоплення державної влади чи зміни конституційного ладу України шляхом насильства і передбачає надання відповідним органам державної влади, військовому командуванню та особи місцевого самоврядування (ОМС) відповідно до Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» повноважень, необхідних для відвернення загрози та забезпечення безпеки і здоров'я громадян, нормального функціонування національної економіки, органів державної влади та ОМС, захисту конституційного ладу, а також допускає тимчасове, обумовлене загрозою, обмеження у здійсненні конституційних прав і свобод людини і громадянина та прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень. Метою його введення є усунення загрози та якнайшвидша ліквідація особливо тяжких НС техногенного або природного характеру, нормалізація обстановки, відновлення правопорядку при спробах захоплення державної влади чи зміни конституційного ладу шляхом насильства, для відновлення конституційних прав і свобод громадян, а також прав і законних інтересів юридичних осіб, створення умов для нормального функціонування органів державної влади та ОМС, інших інститутів громадянського суспільства.

Надзвичайний стан вводиться лише за наявності реальної загрози безпеці громадян або конституційному ладові, усунення якої іншими способами є неможливим, а саме у разі: виникнення особливо тяжких НС техногенного та природного характеру (стихійного лиха, катастроф, особливо великих пожеж, застосування засобів ураження, пандемій, панзоотій тощо), що створюють загрозу життю і здоров'ю значних верств населення; здійснення масових терористичних актів, що супроводжуються загибеллю людей чи руйнуванням особливо важливих об'єктів життєзабезпечення; виникнення міжнаціональних і міжконфесійних конфліктів, блокування

або захоплення окремих особливо важливих об'єктів або місцевостей, що загрожує безпеці громадян і порушує нормальну діяльність органів державної влади; виникнення масових безпорядків, що супроводжуються насильством над громадянами, обмежують їх права і свободи; спроби захоплення державної влади чи зміни конституційного ладу України шляхом насильства; масового переходу державного кордону з території суміжних держав; необхідності відновлення конституційного правопорядку і діяльності органів державної влади. Надзвичайний стан вводиться Указом Президента України, який підлягає затвердженню Верховною Радою України протягом двох днів з моменту звернення Президента України. Пропозиції щодо його введення Президентіві України подає РНБО України, а у випадку виникнення особливо тяжких НС – Кабінет Міністрів України. В Указі Президента України зазначаються: обґрунтування необхідності введення; межі території, на якій вводиться; час, з якого вводиться, і строк, на який вводиться; перелік і межі надзвичайних заходів, вичерпний перелік конституційних прав і свобод людини і громадянина, які тимчасово обмежуються, а також перелік тимчасових обмежень прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень; органи державної влади, органи військового командування та ОМС, яким доручається здійснення заходів надзвичайного стану, та межі їх додаткових повноважень; інші питання, що впливають із Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану».

Надзвичайний стан в Україні може бути введено на строк не більш як 30 діб і не більш як 60 діб в окремих її місцевостях. У разі необхідності він може бути продовжений Президентом України, але не більш як на 30 діб. Указ Президента України про продовження дії надзвичайного стану набирає чинності після його затвердження Верховною Радою України. Надзвичайний стан може бути скасований Указом Президента України раніше строку, на який

він вводився, в разі усунення обставин, що обумовили необхідність його введення. Крім того, з пропозицією про його скасування до Президента України може звернутися Верховна Рада України. У період надзвичайного стану не можуть бути відповідно припинені чи обмежені повноваження Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Верховної Ради АР Крим, Ради міністрів АР Крим, міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, а також судів, органів прокуратури України, органів дізнання та слідства.

Фесянов П.О.

Представницький орган місцевого самоврядування (Representative body of local self-government) – виборний колегіальний орган (рада), який складається з депутатів і, відповідно до закону, наділяється правом представляти інтереси територіальної громади і приймати від її імені рішення, обов'язкові на відповідній території.

Сазонець І.Л.

Приватизація санаторно-курортних закладів (Privatization of health resorts). Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться на територіях курортів державного значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, забороняється.

Приватизація спеціальних санаторно-курортних закладів (дитячих, кардіологічних, пульмонологічних, гінекологічних, для лікування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для лікування хворих на туберкульоз, хворих з травмами і хворобами спинного мозку та хребта), що знаходяться на територіях курортів місцевого значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, забороняється.

Приватизація інших санаторно-курортних

закладів, що знаходяться або створюються на територіях курортів місцевого значення і використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій, може здійснюватися в порядку, встановленому законами з питань приватизації, за умови збереження профілю об'єктів, що приватизуються.

Сазонець І.Л.

Принципи державної політики у сфері курортної справи (Principles of state policy in the field of resort affairs). Державна політика України у сфері курортної справи визначається Верховною Радою України і будується на принципах:

- законодавчого визначення умов і порядку організації діяльності курортів;
 - забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, в першу чергу для осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, жінок репродуктивного віку, які страждають на гінекологічні захворювання, хворих на туберкульоз та хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта;
 - врахування попиту населення на конкретні види санаторно-курортних послуг при розробці та затвердженні загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів;
 - економного та раціонального використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони;
 - сприяння перетворенню санаторно-курортного комплексу України у високопродуктивну та конкурентоспроможну галузь економіки.
- Сазонець І.Л.**

Принципи доступності медичного обслуговування в сільській місцевості (Principles of accessibility of medical care in rural areas). Медичне обслуговування в сільській організовано на принципах:

- 1) ефективності підтримки розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості;
- 2) забезпечення участі органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, наукових установ у формуванні та реа-

лізації державної політики в зазначених сферах;

3) створення рівних можливостей для доступу територіальних громад до підтримки, передбаченої загальнодержавними, регіональними та місцевими програмами розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості;

4) ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для виконання зазначених програм;

5) відкритості та прозорості надання державної підтримки. **Вісник О.М.**

Природні лікувальні ресурси (Natural healing resources). До природних лікувальних ресурсів належать мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. **Сазонець І.Л.**

Присяга лікаря (Oath of a doctor). Луїс Лазанья, академічний декан Школи медицини при університеті Тафтс написав присягу в 1964 році, і дотепер її використовують у багатьох медичних школах.

Я присягаю повною мірою своїх сил та суджень дотримуватися даної мною обітниці.

Я шануватиму наукові досягнення лікарів, здобуті потом і кров'ю моїх попередників та поширюватиму ці знання як свої власні серед послідовників.

Я застосовуватиму всі необхідні заходи на благо хворих, уникаючи помилок надмірного лікування або лікарської недбалості. Я пам'ятатиму, що медицина є не лише наукою, але й мистецтвом, і що тепло та розуміння є складовою моєї професії.

Я готовий буду сказати «Я не знаю» та не посоромлюсь звернутися за порадою до своїх колег, коли цього вимагатимуть інтереси хворого.

Я зберігатиму лікарську таємницю, пам'ятаючи, що кожен пацієнт є особистістю з власними проблемами та життєвим до-

свідом, невідомим мені. Я маю бути особливо обережним у справах життя та смерті. Більш того, ніколи не маю я права грати роль Бога.

Я завжди пам'ятатиму, що лікую не захворювання, а живу людину, на сім'ю та економічну стабільність якої може впливати хвороба. Моєю відповідальністю є враховувати проблеми у роботі з пацієнтом, які можуть виникати під час лікування.

Я запобігатиму розвитку хвороби, коли це буде у моїх силах, адже профілактика – краща за лікування.

Я усвідомлюватиму себе членом суспільства, який має певні обов'язки перед іншими. Я допомагатиму фізично та психологічно як слабким та нужденним, так і тим, хто перебуває при здоровому глузді та в здоровому тілі.

Якщо я не порушу цю присягу, то зможу насолоджуватися життям та мистецтвом, бути шанованим за життя, та не буду забути після смерті. Мої дії будуть завжди спрямовані на те, щоб зберегти найкращі традиції мого покликання і нехай я якомога довше буду сповнюватися радості, допомагаючи тим, хто цього потребує. **Бурачик А.І.**

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees)) – програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. **Вісник О.М.**

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Обов'язки пацієнтів. (The program of state guaran-

tees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Obligations of patients).

Пацієнти зобов'язані:

- 1) надавати відповідному надавачу медичних послуг достовірну інформацію та документи, необхідні для отримання медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів;
- 2) проходити профілактичні медичні огляди в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- 3) виконувати медичні приписи лікаря та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку надавача медичних послуг;
- 4) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Вівсяник О.М.

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Права пацієнтів. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Patients' rights).

Пацієнти мають право на:

- 1) отримання необхідних їм медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, у надавачів медичних послуг;
- 2) безоплатне отримання інформації від Уповноваженого органу або надавачів медичних послуг про програму медичних гарантій та надавачів медичних послуг за цією програмою, які можуть надати необхідну пацієнту медичну послугу;
- 3) можливість вибору лікаря та фахівця з реабілітації у порядку, встановленому законодавством;
- 4) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі до інформації про стан свого здоров'я, діагноз, про відомості, одержані під час ме-

дичного обстеження, за умови дотримання такими особами вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

- 5) отримання від Уповноваженого органу інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта;
- 6) оскарження рішень, дій чи бездіяльності надавачів медичних послуг або Уповноваженого органу та його територіальних органів в установленому законом порядку;
- 7) судовий захист своїх прав;
- 8) звернення до Ради громадського контролю щодо дій чи бездіяльності Уповноваженого органу;
- 9) інші права, передбачені законодавством. ***Вівсяник О.М.***

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Принципи. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Principles).

Програма медичних гарантій базується на таких принципах:

- 1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій;
- 2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками;
- 3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів належної якості;
- 4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій;

- 5) універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій;
- 6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів;
- 7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- 8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг. **Вісник О.М.**

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Складові. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Constituents).

Держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) паліативної медичної допомоги;
- 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 6) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. **Вісник О.М.**

Програма «Доступні ліки» (Program «Affordable Medicines»). У квітні 2017 року Уряд розпочав програму «Доступні ліки». Пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою чи діабетом II типу можуть отримати ліки безоплатно або з незначною доплатою.

З 1 квітня 2019 року Національна служба здоров'я України адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки». І напряду відшкодовує аптекам

вартість відпущених пацієнтам ліків за електронним рецептом. Програма «Доступні ліки» дозволяє зменшити фінансове навантаження на пацієнтів та збільшити доступність ліків.

Як отримати безоплатні ліки?

Покрокова інструкція

Зверніться до лікаря (терапевта, педіатра або сімейного лікаря), з яким укладено декларацію, та отримайте електронний рецепт.

Отримайте ліки безоплатно або з частковою доплатою за е-рецептом.

Вартість ліків повністю або частково оплачує держава. У програмі беруть участь лише монопрепарати (які містять лише одну діючу речовину).

З 1 квітня 2019 року ліки за програмою реімбурсації «Доступні ліки» можна отримати тільки за електронним рецептом, виписаним сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами через електронну систему охорони здоров'я.

Крок 1. Пацієнт записується та приходить на прийом до сімейного лікаря, терапевта або педіатра, з яким у нього підписана декларація.

Пацієнт має звернутися саме до свого лікаря. Якщо ви ще не підписали декларацію, це варто зробити. Без декларації скористатися програмою «Доступні ліки» буде неможливо.

При цьому, у разі наявності хронічного чи затяжного захворювання або необхідності продовження лікування за попередньо встановленим діагнозом та схемою лікування при зверненні пацієнта засобами телекомунікаційного зв'язку (телефон, електронна пошта, месенджери – в залежності від того, який спосіб зв'язку з лікарем погоджено) лікар має право виписати рецепт без проведення особистого прийому такого пацієнта.

Крок 2. Лікар проводить прийом і виписує е-рецепт.

Крок 3. Під час виписування електронного рецепта лікар разом з пацієнтом мають перевірити, чи номер мобільного телефону, зазначений в декларації, є актуаль-

ним і належить пацієнту. Лікар повинен назвати вам код мобільного оператора та останні цифри номера. У разі, якщо номер телефону не належить пацієнту або у пацієнта змінився номер телефону, інформацію про це потрібно оновити. Змінити номер телефону можна через електронну форму на сайті НСЗУ у розділі «Громадянам» <https://nszu.gov.ua/gromadyanam>. Подати запит може як пацієнт самостійно, так і лікар на прохання пацієнта.

Крок 4. Після перевірки номера телефону лікар виписує е-рецепт в електронній системі охорони здоров'я.

Крок 5. На мобільний телефон пацієнта приходить СМС з унікальним номером рецепта та кодом підтвердження для отримання ліків в аптеці.

Зміст СМС: «Ваш рецепт: XXXX-XXXX-XXXX-XXXX. Код підтвердження: XXXX».

Пацієнтам, які не користуються телефоном, а їх декларація укладена без телефону, лікар виписує е-рецепт та одразу надрукує його пацієнтові у вигляді інформаційної пам'ятки. Вона міститиме номер рецепта та код підтвердження, а також інформацію про виписані ліки та спосіб їх застосування.

Пацієнтам, яким прийшло СМС на телефон, на їх прохання лікар також може надрукувати цей рецепт у вигляді інформаційної пам'ятки.

Крок 6. Пацієнт йде у будь-яку зручну для нього аптеку, що бере участь у програмі «Доступні ліки». Перелік таких аптек є на сайті НСЗУ <https://bit.ly/3eKd86S>.

Крок 7. В аптеці пацієнт повідомляє працівникові аптеки 16-значний номер рецепта будь-яким доступним шляхом: диктує усно, надає надруковану інформаційну пам'ятку або записку із виписаним на неї номером рецепта, показує увімкнений екран свого телефону з відкритим СМС тощо.

Крок 8. Фармацевт пропонує пацієнту наявні лікарські засоби на вибір – спочатку безоплатні, а потім з доплатою.

Крок 9. Далі пацієнту потрібно переконались:

чи є в наявності саме те торговельне найменування лікарського засобу і виробництва, яке бажає отримати пацієнт?

чи кількість лікарського засобу запропонована в повному обсязі?

чи буде доплата за обраний лікарський засіб і в якому розмірі?

якщо так, чи згоден пацієнт доплачувати таку суму?

Якщо відповідь на одне або декілька запитань наведених вище «ні», то пацієнт не повинен називати або показувати фармацевту 4-значний код підтвердження.

Крок 10. У разі, якщо пацієнта все влаштовує, він називає код підтвердження, якщо необхідно, здійснює доплату, а фармацевтичний працівник накладає електронний підпис. Все, рецепт погашено. Після цього пацієнт отримує призначені ліки.

Якщо у даній аптеці немає саме того лікарського засобу, який бажає отримати пацієнт, він не називає код підтвердження рецепта, і має змогу звернутися до іншої аптеки. Або замовити той лікарський засіб, який відсутній в аптеці у момент звернення пацієнта.

Пацієнт може отримати ліки за е-рецептом у будь-якій аптеці в Україні, яка має договір з НСЗУ, без прив'язки до місцевості, де цей рецепт був виданий, чи місця проживання пацієнта. Наприклад, якщо пацієнтові виписаний е-рецепт в Києві, то отримати ліки за ним можна і в Одесі.

Механізм відшкодування вартості ліків (реімбурсації) поширюється на серцево-судинні захворювання, зокрема з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, діабет II типу та бронхіальну астму.

Саме ці хвороби найбільше впливають на показники смертності населення або суттєво знижують якість життя пацієнта та ефективно лікуються на амбулаторному рівні.

Смертність від серцево-судинних хвороб складає 65% від загальної смертності населення в Україні. Відповідно до статистичних даних, на діабет II типу страждає

один мільйон людей. Це у 6 разів більше, ніж на діабет I типу (інсулінозалежний). Хворих на бронхіальну астму зареєстровано понад 210 тис. Здебільшого це діти та молодь. *Тихончук Л.Х.*

Програма UNWTO «Біорізноманіття» (UNWTO Program «Biodiversity»). Спрямована на розвиток туризму, який в рівній мірі підтримує збереження біорізноманіття, соціального добробуту та економічної безпеки країн, що приймають туристів.

UNWTO брала участь у наданні експертної та консультативної підтримки національним та місцевим органам влади країн, постраждалих від цунамі у 2004 та 2006 роках, для сприяння у відновленні їх туристичної інфраструктури. Через Консультаційний відділ UNWTO з питань біорізноманіття та туризму підрозділ, що фінансується Федеральним урядом Німеччини, проводив одну з перших програм в районі Пханг Нга на узбережжі Андаману в Таїланді, який сильно постраждав від цунамі 2004 року. Інший проєкт був у Пангандарані (Західна Ява) в Індонезії, який був спустошений іншим цунамі в 2006 році.

UNWTO хоче внести свій внесок у розуміння взаємозв'язку між туризмом та біорізноманіттям та оцінити спосіб, яким туризм може сприяти захисту біорізноманіття та підвищити його роль як основного ресурсу для диверсифікації туристичних програм.

Консультаційний відділ UNWTO також надав матеріали для наскрізних питань, таких як енергоефективність, безпека туризму та зміна клімату. Ці галузі мають прямий вплив на туризм і навпаки. У 2009 році Консультаційним підрозділом в Таїланді була започаткована «Програма з енергоефективності в Хо-Хао» (РЕЕК) з метою пом'якшення наслідків зміни клімату. Крім того, підрозділ реалізовував проєкти в Центральній Європі для Карпатської конвенції. UNWTO сприяв розробці та доопрацюванню Стратегії майбутнього розвитку туризму Карпат та Протоколу про

туризм відповідно до Карпатської конвенції. Перше офіційне засідання Робочої групи Карпатської конвенції з питань сталого туризму (WGST-CC) відбулося у місті Рітро, Польща, у вересні 2010 року. *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Глобальна ініціатива туризму» (UNWTO program «Global Tourism Initiative»). Ця програма стосується зменшення забруднення навколишнього середовища відходами з пластику. Забруднення пластиком – одна з найважливіших екологічних проблем сучасності та зростаюча турбота про туристичні напрямки. Щороку у світові океани потрапляють приголомшливі 8 мільйонів тонн додаткового пластику.

Значна частина пластику, який використовується в туризмі, виготовляється для викидання та часто не підлягає переробці, що призводить до великих забруднень. Оскільки 80% всього туризму відбувається в прибережних районах, забруднення пластиком від туризму може легко опинитися в океанах і водних шляхах. Тільки в середземноморському регіоні кількість сміття в морі збільшується до 40% під час пікового туристичного сезону.

Наземний і міський туризм також можуть сприяти забрудненню, при цьому величезна кількість забруднення пластиком закінчується в річках і переноситься в океан. Щороку до мільйона морських птахів, 100 000 морських ссавців, морських черепах і незліченна кількість риб гинуть через пластичне забруднення.

Глобальна ініціатива UNWTO в галузі зменшення сміття з пластмаси має на меті сформулювати, підтримати та розширити дії зацікавлених сторін у галузі туризму та буде глобальний альянс для боротьби із забрудненням пластиком. Ініціатива пропонує спільне бачення розвитку туристичного сектору та діяльності туристичних підприємств в усьому світі, щоб вжити заходів, які вирішують основні причини забруднення пластиком. Це дає змогу передовим підприємствам, урядам та асоціаціям надихати інших, проводячи

на прикладі перехід до циркулярності у використанні пластмас.

Вона є частиною діяльності Програми сталого туризму мережі «Одна планета», яку очолює середовище ООН та UNWTO у співпраці з Фондом Еллен Макартур. Програма являє собою інтерфейс туристичного сектору Глобального зобов'язання New Plastics Economy, який вже об'єднує понад 400 підприємств на шляху до циклічного використання пластмаси. Туристичні компанії, напрямки та асоціації у всьому світі працюють разом і застосовують системний підхід через Глобальну ініціативу туризму в галузі пластика.

Ініціатива вимагає від туристичних організацій до 2025 р. взяти на себе конкретні та реальні зобов'язання:

- ліквідація проблемних або непотрібних пластикових упаковок та предметів до 2025 року;

- вживання заходів для переходу від одноразового використання до повторного використання моделей або багаторазових альтернатив до 2025 року;

- залучення технологій, що забезпечують до 100% вторинної переробки пластикової упаковки або компостування;

- вживання заходів для збільшення кількості пластикової упаковки, що переробляється;

- співпраця із інвесторами з метою підвищення норм переробки та компостування відходів з пластмаси;

- публічна щорічна звітність про прогрес, досягнутий у цих питаннях.

Ініціатива надаватиме підтримку компаніям, напрямкам, асоціаціям та НГО шляхом:

1. Обмін інформацією про проблеми із забрудненням пластиком та рішення, що впроваджуються в цій сфері.

2. Поглиблення практик закупівель, що враховують пластичний слід продуктів та послуг та заохочують циркулярність у використанні пластмас.

3. Сприяння інновацій та співпраці між урядами, місцевими організаціями та бізнесом.

4. Консолідація прогресу та встановлення орієнтирів результативності.

5. Публічне повідомлення про дії, які вживали підписанти, та демонстрація керівництва сектором. *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Енергоефективні рішення в готелях» (Hotel Energy Solutions (HES)). Проект, ініційований UNWTO у співпраці з ООН та ЄС у галузі туризму та енергетики. Проект надає інформацію, технічну підтримку, навчання з метою допомоги малим та середнім підприємствам (МСП) в секторі туризму та гостинності в ЄС для підвищення енергоефективності та використання відновлюваної енергії.

HES реагує на кліматичні імперативи відповідно до цілей ЄС та Давоського процесу 2007 року, які передбачають наступні необхідні дії для туристичного сектору: адаптація туристичних підприємств та туристичних програм до мінливих кліматичних умов; пом'якшення викидів парникових газів; підтримка інвестицій в енергоефективність та використання відновлюваних джерел енергії та технологій. Готельний сектор є одним з найбільших рушіїв зайнятості та економічного доходу, але в той же час є одним з найбільш енергоємних. Насправді на готелі та інші типи проживання припадає від 2% від 5% загального обсягу викидів CO₂, що викидаються в туристичному секторі.

Зосередженість проекту на МСП є особливо важливою, оскільки використання застарілих технологій, нестача людських та фінансових ресурсів, обмежена обізнаність знання зелених альтернатив можуть сприяти зниженню їх конкурентоспроможності. Крім того, МСП зазвичай менш активні щодо навколишнього середовища порівняно з більшими готельними мережами.

Проект спрямований на усунення існуючого розриву між наявними технологіями енергоефективності та відновлюваної енергії та їх фактичним використанням у малих та середніх підприємствах. Відповідаючи на виклики зміни клімату, про-

грама надає онлайн-інструментарій щодо пом'якшення наслідків зміни клімату, електронний інструментарій HES допомагає готелям зменшити свій вуглецевий слід та експлуатаційні витрати, тим самим збільшуючи прибуток від бізнесу. Проєкт демонструє, що МСП можуть бути більш конкурентоспроможними за рахунок скорочення енергії.

Простий у користуванні та безкоштовний електронний інструментарій надає готелям звіт про оцінку їх поточного використання енергії та рекомендує відповідні технології відновлюваної енергії та енергоефективності. Крім того, він пропонує, яку економію від експлуатаційних витрат готелі можуть очікувати від зелених інвестицій за допомогою калькулятора рентабельності інвестицій. *Джунджоян В.В.*

Програма UNWTO «Ефективність ресурсів у туризмі» (UNWTO Program «Resource Efficiency in Tourism»). Підтримка стійких моделей споживання та виробництва має важливе значення для того, щоб сектор ефективно сприяв сталому розвитку. UNWTO розраховує, що міжнародні туристичні приїзди до 2030 року досягнуть 1,8 мільярда, якщо не більше. Оскільки сектор зростає швидше, ніж світова економіка чи міжнародна торгівля, необхідність відмежувати її зростання від використання природних ресурсів має велике значення.

UNWTO за підтримки ООН та уряду Франції взяв участь у цьому дослідницькому проєкті з метою отримати уявлення про інтеграцію цілей сталого розвитку та туристичної політики. На основі національної туристичної політики у всьому світі цей звіт представляє першу глобальну оцінку інструментів політики сталого розвитку в національному туризмі. Звіт також сприяє візуалізації прогресу, розробки та впровадження інструментів для моніторингу наслідків туризму на стійкий розвиток.

Програма має на меті надихнути зацікавлених сторін та заохотити їх просунути

реалізацію цілей сталого розвитку шляхом сталого туризму, рекомендуючи п'ять стратегічних підходів, таких як:

використання цілей сталого розвитку як орієнтирів та встановлення пріоритетів для ефекту мультиплікатора;

визначення інструментів політики сталого розвитку, щоб прокласти шлях до реалізації політики;

підтримка регулярного та своєчасного вимірювання реалізації механізмів сталого розвитку для ефективного впровадження;

включення геопросторових даних для візуалізації взаємодії туризму з навколишнім середовищем;

використання інших інноваційних підходів щодо сприяння сталому розвитку. *Джунджоян В.В.*

Програма UNWTO «Єдина планета» (UNWTO One Planet Program).

Проєкт спрямовано на налагодження сталого споживання та виробництва в туризмі. Коли діяльність туристичних підприємств відповідально планується та керується, вони демонструють свою здатність підтримувати створення робочих місць, сприяти інклюзивній соціальній інтеграції, захищати природну та культурну спадщину, зберігати біорізноманіття, створювати стійкий бізнес та покращувати добробут людини. Оскільки цей сектор має величезне зростання, колективні зусилля для забезпечення його довгострокової стійкості є важливими.

Програма сталого туризму має загальну мету – посилити наслідки розвитку туристичного сектору до 2030 року шляхом розвитку, сприяння та збільшення масштабів сталого споживання та виробничих практик, що сприяють ефективному використанню природних ресурсів, одночасно створюючи менше відходів та вирішуючи проблеми зміни клімату та біорізноманіття.

Програма сталого туризму на одній планеті – це багатостороннє партнерство, яке сприяє налагодженню взаємодії між однорідними організаціями та об'єднує

існуючі та нові ініціативи, орієнтовані на відрив зростання туризму від збільшення використання природних ресурсів. Програма визнана механізмом реалізації Цілей сталого розвитку (ЦСР) 12, з потенціалом для просування інших пов'язаних цілей, таких як SDG13, SDG14 та SDG15 щодо клімату та морських і наземних ресурсів відповідно. Про прогрес офіційно повідомляється Економічною та соціальною Радою (ECOSOC). Програма сталого туризму «Єдина планета» – одна з шести програм мережі «Єдина планета», яка розпочала свою діяльність в листопаді 2014 року під егідою 10-річної програми програм сталого споживання та виробництва. *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Заходи в сфері протидії зміні клімату» (UNWTO program «Measures in the sphere of combating climate change»). Очікується, що кількість туристів, які подорожують через кордон, до 2030 року досягне 1,8 мільярда на рік, згідно з останніми прогнозами UNWTO. Цей процес посилюється разом із збільшенням внутрішніх туристів. У 2030 році їх кількість сягне 15,6 млрд осіб. Таке зростання може розкрити економічний потенціал туристичних підприємств, включаючи соціально-економічний розвиток та створення робочих місць. Водночас, однак, також збільшуються викиди парникових газів, пов'язані з транспортом, що обслуговує туристів. Такий процес кидає виклик амбіціям туристичного сектору досягти цілей сталого розвитку, що задекларовані в Паризькій угоді. Транспортні викиди CO в туристичному секторі становлять 22% від загальних обсягів викидів від транспорту, тому посилене співробітництво з транспортним сектором є важливим для підтримки реалізації сценарію соціальних перетворень та створення відповідальної моделі туристичного бізнесу. UNWTO взяло участь у дослідницькому проєкті з метою надання доказів викидів CO від туристичного транспорту та наслідків для екології країн і привабливості

туристичних програм. Звіт надає уявлення про еволюцію попиту на туризм у різних регіонах світу до 2030 року. У ньому також представлені очікувані викиди CO в туристичному секторі, пов'язані з транспортом, відповідно до поточного сценарію декарбонізації транспорту.

Протягом останніх десятиліть туризм постійно зростає, пропонуючи можливості для соціально-економічного розвитку, створення робочих місць та збереження природної та культурної спадщини. Це зростання також покладається на велику відповідальність, особливо стосовно впливу на навколишнє середовище та зміни клімату. *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Малі острови, що розвиваються» (UNWTO Small Islands Developing Program). Малі острівні країни, що розвиваються, стикаються з численними проблемами. Для значної кількості острівних країн їх віддаленість впливає на здатність бути частиною світового співтовариства, збільшує витрати на імпорт – особливо на енергоносії – та обмежує їх конкурентоспроможність у туристичній галузі. Багато з них стають все більш вразливим до впливу кліматичних змін – від руйнівних штормів до загрози підвищення рівня моря. Острови – це головне місце для мільйонів туристів щороку. Їх особливе географічне положення та їхнє природне та культурне надбання роблять їх унікальними для відвідувачів, але разом з тим вони стикаються з низкою викликів та вразливих місць. Зокрема, країни, що розвиваються на малих островах, значно відрізняються за своїми економічними та соціальними показниками та рівнем відвідування міжнародних туристів, але багато з них демонструє високий рівень залежності від туризму в плані експорту та внеску в ВВП. Вони мають три ключові характеристики: невеликий розмір, що має вплив на ресурси та обмежене економічне різноманіття; віддаленість та ізоляцію, що призводить до викликів для торгівлі, а також до унікального біорізноманіття та культурного

багатства; і морське середовище, що веде до значних туристичних цінностей, але вразливості до змін клімату.

Існує чотири ключові проблеми для островів, які вирішуються цією програмою: вирішальна роль туризму в сталому розвитку островів, після підходу на конференції «Ріо + 20», який приділяв особливу увагу туризму та його внеску в сталий розвиток; зміни клімату, які є великою загрозою для багатьох островів і вимагають відповіді з боку туристичного сектору; повітряне сполучення, що вимагає міцного зв'язку між політикою туризму та повітряного транспорту; позиціонування на ринку, включаючи диверсифікацію туристичних продуктів та створення ринкових ніш, які сприяли б конкурентоспроможності та зменшували вразливість. **Джунджоян В.В.**

Програма UNWTO «Сприяння подорожам» (UNWTO Travel Promotion Program). Сприяння туристичним подорожам тісно взаємопов'язане з розвитком туризму і може бути інструментом для збільшення попиту та генерування економічного розвитку, створення робочих місць та міжнародного взаєморозуміння. Ця мета має особливу актуальність у той момент, коли більшість економік прагнуть стимулювати свій експорт та економічне зростання.

Незважаючи на великі успіхи, досягнуті в останні десятиліття у справі полегшення туристичних подорожей у багатьох регіонах світу, все ще є простір для значного прогресу, а саме розгляд можливостей максимально використовувати інформаційно-комунікаційні технології для вдосконалення візових процедур.

На теперішній час прийняті важливі документи в цій сфері, зокрема резолюція UNWTO щодо спрощення подорожей, а також Глобальний кодекс етики туризму. Важливо додатково оцінити поточну ситуацію з візовими режимами та процедурами, а також можливість створити рішення для сприяння спрощенню подорожей. За ініціативою UNWTO було проведе-

но дослідження з метою вивчення впливу спрощення візового режиму на попит на туризм і, нарешті, на створення робочих місць. **Джунджоян В.В.**

Профілактика в медицині (πρόφύλακτικός – «запобіжний») – попередні заходи для недопущення чогонебудь. Профілактика в медицині – комплекс медичних, санітарно-технічних, гігієнічних, педагогічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на попередження захворювань та усунення факторів ризику. **Баб'як О.В.**

Профілактичні щеплення (Preventive vaccinations). Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими. Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інших інфекційних захворювань підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи. У разі необґрунтованої відмови від щеплення за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби вони до роботи не допускаються.

Групи населення та категорії працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим, а також порядок і терміни їх проведення визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам нормативно-правових актів і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. **Баб'як О.В.**

Публічне управління охороною здоров'я (Public administration of health care) – це організуючий і регулюючий вплив на систему охорони здоров'я, який здійснюється шляхом співпраці органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору,

організацій громадянського суспільства, міжнародних організацій і забезпечує координацію їх спільної роботи з метою надання профілактичних, реабілітаційних та медичних послуг для рекреантів та пацієнтів. **Баб'як О.В.**

Р

Ради місцеві (Local councils) – це єдині виборні представницькі органи територіальних громад, що складаються з депутатів, обраних безпосередньо територіальною громадою; акумулюють інтереси територіальних громад і володіють правом представляти їх; мають виключне право приймати рішення від імені територіальної громади. До них належать: сільські, селищні, міські ради. *Сазонець І.Л.*

Район сільський (Rural region) – це середній рівень адміністративно-територіального поділу України; невелика територія з переважно агропромисловим характером економіки, транспортною, інформаційною та іншою соціальною інфраструктурою, спрямованою на забезпечення зв'язку між сільськими та міськими населеними пунктами, що входять до її складу як самостійні адміністративно-територіальні одиниці. *Сазонець І.Л.*

Район у місті (District in the city) – адміністративно-територіальна одиниця міста. *Сазонець І.Л.*

Районна адміністрація (District administration) – виконавчий орган міської ради, який в межах визначеної міською радою компетенції забезпечує виконання вимог законодавства та задовольняє потреби і запити населення на території відповідного району міста. Районна адміністрація створюється міською радою і у своїй роботі підконтрольна і підзвітна їй,

підпорядкована міському голові і виконавчому комітетові. *Сазонець І.Л.*

Районний бюджет (District budget) – план утворення і використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення спільних інтересів територіальних громад сіл, селищ, міст районного значення, виконання місцевих програм, здійснення бюджетного вирівнювання. *Сазонець І.Л.*

Районні та обласні ради (District and regional councils) – органи місцевого самоврядування, що представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ та міст. *Сазонець І.Л.*

Реабілітація (Rehabilitation) – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем. *Баб'як О.В.*

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (Rehabilitation assistance in the field of health care) – діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі. *Баб'як О.В.*

Реабілітаційна послуга (Rehabilitation service) – послуга, що надається пацієнту реабілітаційним закладом, реабілітацій-

ною установою, закладом охорони здоров'я, соціального захисту або іншим суб'єктом господарювання, які мають право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством, та оплачується її замовником. Замовником реабілітаційної послуги можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт. **Баб'як О.В.**

Регіон (Region) – 1. Це територіальне утворення, яке сформовано у законодавчому порядку на рівні, що є безпосередньо нижчим після загальнодержавного, та наділене політичним самоврядуванням. З економічної точки зору: регіон (за П. Аламплівим) – це географічно суцільна територіальна частина народного господарства країни, яка має свою виробничу спеціалізацію, міцні внутрішні економічні зв'язки та нерозривно пов'язана з іншими частинами суспільним територіальним поділом праці. 2. Територія, яка об'єднує декілька департаментів (Франція). У 1986 р. регіони отримали права самоорганізованих територіальних колективів. Також регіон виконує функції державного рівня управління – адміністративного округу. 3. В Україні територія Автономної Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя. **Сазонець І.Л.**

Режим надзвичайної ситуації (Emergency mode) – сукупність профілактичних, охоронних, захисних, ізоляційно-обмежувальних заходів (дій) та правил, що виконуються (встановлюються) в разі виникнення та під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації (НС). У цьому режимі, зокрема: визначають межі території, на якій виникла НС; організують захист населення і територій в умовах НС; організують роботи з локалізації або ліквідації наслідків НС, залучають необхідні сили і засоби; здійснюють безперервний контроль за розвитком НС, становищем на аварійних об'єктах і прилеглих до них територіях; оперативно доповідають вищим органам управління про розвиток НС, заходи, які виконуються, та оповіщають населення. **Фесянов П.О.**

Режим правовий зони надзвичайної екологічної ситуації (The legal regime of the ecological emergency zone) – особливий правовий режим, який може тимчасово запроваджуватися в окремих місцевостях у разі виникнення надзвичайних екологічних ситуацій і спрямовується для попередження людських і матеріальних втрат, відвернення загрози життю і здоров'ю громадян, а також усунення негативних наслідків надзвичайної екологічної ситуації. **Фесянов П.О.**

Реімбурсація (reimbursement) – повне або часткове відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, вартості лікарських засобів або медичних виробів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України. **Вівсянник О.М.**

Рекреаційна географія (Recreational geography) – галузь географічної науки, яка вивчає закономірності формування, функціонування, динаміки та розміщення територіальних рекреаційних систем (ТРС) усіх типів і рангів. Першим великим кроком на шляху до становлення рекреаційної географії стало висунуте В.С. Преображенським уявлення про рекреаційну систему як об'єктивне та соціальне за своєю функціональною сутністю утворення. Відповідно предметом вивчення рекреаційної географії є вивчення територіальних рекреаційних систем (ТРС).

У рекреаційній географії розглядається діяльність людини, яка має соціологічний характер. Але поряд з цим рекреаційна географія визначається як прикордонна наука, що «розташовується» на стику географії, економіки та культурології. У практиці прийнято виділяти три основні підходи до визначення проблемного поля її досліджень:

- середовищний підхід (вивчаються фізико-географічні напрями),
- діяльнісний підхід (вивчаються характер та діяльність людей),

– суб'єктивний підхід (вивчається сприйняття людей та його особливості).

Під *об'єктами* рекреації розуміються матеріальні предмети, системи, процеси та явища, а також ідеальні стандарти, які є умовами реалізації різноманітної рекреаційної діяльності людини. Це свого роду фон для безпосередньої рекреаційної діяльності, що активізується залежно від багатьох факторів, але ніколи не відіграє ролі сам по собі.

Під *суб'єктами* рекреації розуміються люди, які ведуть рекреаційну діяльність на основі стандартів своєї соціокультурної освіти – системи, середовища, зовнішньої буферної зони чи регіону змішаного освоєння. Стандарти соціокультурного характеру обумовлені внутрішньою логікою еволюції та диктують використання строго певних об'єктів рекреації. Так відбувається вибір району для освоєння в рекреаційних цілях, визначення домінуючого типу рекреації та те, що, власне, є рекреаційними ресурсами на поточному етапі.

Під *рекреаційною діяльністю* розуміється різноманітна діяльність людей, орієнтована на відновлення власних сил відповідно до стандартів своєї соціокультурної освіти. Сюди включаються добовий, тижневий, кварталний, річний та життєвий цикли рекреації. Не всі вони є предметом дослідження географічної науки, але вони – прояви рекреаційної діяльності.

Джунджоян В.В.

Рекреаційна оцінка природних ресурсів (*Recreational assessment of natural resources*). Для використання природних умов та ресурсів необхідна їхня оцінка. Процедура оцінювання складається з таких обов'язкових етапів:

1. Виділення об'єктів оцінки – природних комплексів, їх компонентів та властивостей;
2. Виділення суб'єкта, з позиції якого ведеться оцінка;
3. Формулювання критеріїв оцінки, що визначаються як масштабом та метою дослідження, так і властивостями суб'єкта;

4. Розробка параметрів оціночних шкал градацій. Шкали показують оціночні відносини між суб'єктом та об'єктом.

Кожен ступінь є показником інтенсивності взаємодії якості даного об'єкта зі станом суб'єкта. П'ятиступінчаста шкала оцінки передумов для рекреації включає такі градації: найбільш сприятливі; сприятливі; помірно сприятливі; малосприятливі; несприятливі. Існує три основні типи оцінювання природних ресурсів: медико-біологічний, психолого-естетичний та технологічний. Медико-біологічний тип відбиває вплив природних чинників на організм людини, їх комфортність. Провідну роль має оцінка рекреаційних кліматичних ресурсів.

Під кліматом розуміють багаторічний режим погоди, властивий даній місцевості. Його вплив на людину може виявлятися через конкретну погоду, під якою розуміється комплекс взаємопов'язаних та взаємозумовлених метеорологічних явищ (стан нижнього шару тропосфери зараз на певній території). Особлива увага приділяється стану організму людини як реакції на погодні умови. Кліматологи та курортологи при оцінці клімату велике значення надають не лише фізичним сторонам погоди, а й її емоційному тлу. При комплексному методі оцінки використовують систему умовних (ефективних) температур. Ними характеризується комплексний вплив метеорологічних елементів: температури повітря, відносної вологості, швидкості вітру, сонячної радіації та довгохвильового випромінювання. Комплексний показник, що характеризує вплив температури та вологості, називається ефективною температурою (ЕТ); температури, вологості та швидкості вітру – еквівалентно-ефективною температурою (ЕЕТ); температури, вологості, швидкості вітру та сонячної радіації – радіаційно-еквівалентною температурою (РЕТ). З уявленням про умовні температури пов'язане поняття «зона комфорту», яка для багатьох людей лежить у межах від 17 до 23°C. Поза нею людина відчуває

охладження чи перегрівання. Зона комфорту для активних рекреантів лежить у межах 12–16° ЕЕТ.

Інший ефективний метод медико-біологічної оцінки кліматичних ресурсів – метод комплексної кліматології, що виходить із впливу всього комплексу метеорологічних умов на організм людини, у тому числі погоди доби, погоди моменту, контрастності змін погоди. Використання «погоди діб» мотивоване добовим ритмом функцій організму людини, які залежать від добового перебігу погоди. Все різноманіття погоди аналізується за допомогою класифікації, що виділяє 16 класів погоди, які у свою чергу утворюють три групи: безморозної погоди (8 класів), погоди з переходом температури повітря через 0°C (2 класи) та морозної погоди (6 класів). Найбільш сприятливі для людини всі класи погод, коли вдень багато сонця, великий прихід видимих та ультрафіолетових променів, гарна освітленість та навколишні ландшафти особливо привабливі. Відповідно до значення контрастної мінливості виділяють такі режими погоди: дуже стійкий (до 25%), стійкий (25–34%), мінливий (35–50%), сильно мінливий (більше 50%). Оцінюючи на організм умов погоди велика увага приділяється теплообміну тіла з довкіллям, оскільки зрештою стан організму багато в чому визначається тепловідчуттям. Пошуки об'єктивної оцінки впливу погоди на тепловий стан людини призвели до такого критерію, як ступінь напруги терморегуляторних механізмів організму, що визначається або зміною середньої виваженої температури тіла людини, або зміною величини потовиділення. Залежно від середньозваженої температури з урахуванням тепловідчуття типи погод, що зустрічаються, були розділені на 9 категорій – від вкрай холодної до дуже спекотної. Комфортний стан – найбільш приємне теплове відчуття, коли людина не відчуває ні спеки, ні холоду – виникає за середньозваженої температури шкіри 31–33°. При спекотній погоді напруга

терморегуляторних механізмів організму характеризується величиною потовиділення, а за холодної погоди – величиною середньозваженої температури шкіри.

Використовується також метод опитування групи піддослідних про їхню суб'єктивну оцінку різних кліматичних факторів. При психолого-естетичній оцінці досліджується емоційний вплив рис природного ландшафту чи його компонентів на людину. Йдеться про емоційну реакцію людини на той чи інший природний комплекс. Таким чином, території з високою естетичною цінністю мають підвищений попит. Естетична цінність залежить від морфологічної структури ландшафту, різноманітності елементів пейзажу. Нерідко використовують поняття «пейзажне різноманіття», що складається із внутрішньої структури природного комплексу та зовнішніх зв'язків з іншими такими комплексами. Внутрішнє пейзажне розмаїття визначається внутрішньою морфологічною структурою ландшафту (рельєфом, рослинним покривом, гідрографією, характером взаємозв'язків між компонентами ландшафту). Існують такі показники внутрішньої пейзажної різноманітності, як ступінь мозаїчності ландшафту – відношення кількості контурів урочищ до площі ландшафтів, що вивчаються; ступінь різноманітності ландшафтів – відношення видів урочищ до площі ландшафту; частота народження фонових домінант і структурних детермінант за маршрутом та ін.

Внутрішні естетичні властивості природних комплексів характеризуються також такими показниками, як: ступінь залісненості, повнота деревостою, ярусність лісу, велика кількість підросту і підліску. За домінуючу ознаку для рівнинних лісових районів зазвичай приймається ступінь заліснення простору. Залежно від відсотка залісненості виділяються відкриті, напіввідкриті та закриті простори. Найбільший бал отримують природні комплекси з напіввідкритими просторами (чергування заліснених і незаліснених

ділянок). Важливим є також характер поєднання рослинності та рельєфу. Зовнішнє пейзажне розмаїття природного комплексу характеризується різноманітністю пейзажів, що розкриваються на багатьох сусідніх природних комплексах. Зовнішня пейзажна різноманітність характеризується поєднанням різних пейзажів та взаємозв'язками між ними.

Серед інших методів психолого-естетичної оцінки природних комплексів останнім часом розробляються такі, як заходи екзотичності та унікальності. Екзотичність визначається як ступінь контрастності місця відпочинку по відношенню до постійного місця проживання, а унікальність – як ступінь неповторності об'єктів та явищ. Технологічна оцінка включає питання техніки та технології використання природних та інших ресурсів для рекреаційної діяльності загалом того, чи іншого виду рекреаційних занять, оцінку можливостей інженерно-будівельного освоєння територій для створення рекреаційних установ. *Джіндžoян В.В.*

Рекреаційне районування (Recreational zoning) – розподіл території за принципом однорідності ознак, характером рекреаційного використання. Районування – наукова процедура, пов'язана з вивченням процесу районування. Районування базується на суворій теорії та методології. Рекреаційне районування – вид галузевого районування, що відображає лише один аспект, який може бути адекватно описаний на фундаментальній основі. Основою коректного розуміння процесів рекреаційного районування та його районування є відповідний адекватний опис процесів соціокультурного освоєння територій. Зміни в районуванні спричиняють природні та відповідні зміни в галузі наукового районування, у тому числі стимулюють розвиток районування як наукової процедури: об'єкт непостійний, і в ньому відбуваються не лише кількісні, а й якісні зміни.

Рекреаційне районування є важливою науковою та практичною процедурою. Це

ефективний і необхідний науковий метод, що дозволяє багато чого зрозуміти в географії рекреаційної діяльності та рекреаційної сфери обслуговування. На підставі рекреаційного районування та знання тенденцій рекреаційного ринку можна ефективно планувати та здійснювати інвестиції на рівні окремих туристських компаній та банків.

Головними ознаками рекреаційного районування є рівень рекреаційного освоєння території та структура рекреаційних функцій (лікувальної, оздоровчої, туристської, екскурсійної).

Залежно від поставлених дослідниками завдань в якості районуотворюючих ознак можуть бути прийняті різні характеристики. Вибір районуотворювальних ознак залежить від масштабу досліджуваної території (району, регіону, держави). Зонування території за рівнем комфортності здійснюється і на рівні складання генеральних планів курортних зон та окремих рекреаційних об'єктів.

Однак кожна районуотворююча ознака відображає лише частково розвиток туризму в тому чи іншому регіоні. Наприклад, природні рекреаційні ресурси за рівнем сприятливості їх для організації рекреаційної діяльності. Разом з тим для оцінки стану сучасного туризму та перспектив його розвитку потрібен комплексний аналіз рекреаційного використання території, що й становить основу рекреаційного районування. При цьому повинні дотримуватися загальногеографічні принципи районування: об'єктивність, багатоаспектність, ієрархічність та конструктивність.

Об'єктивність означає, що районуотворюючі ознаки мають відбивати конкретні характеристики. Комплексність оцінки обумовлена різноманітністю видів туризму, які входять у туристичну галузь. Ієрархічність дозволяє ділити територію на зони, підзони, райони та підрайони, що знаходяться у чіткому взаємному зв'язку та підпорядкуванні. Конструктивність визначається чіткістю поставлених під час районування завдань.

У рекреаційному районуванні район визначається як територія, однорідна за характером рекреаційного використання, отже, вона має відрізнятися комплексом ознак:

- структура рекреаційних функцій залежно від переважного використання рекреаційних ресурсів (лікувальна, туристична, спортивна тощо);
- ступінь рекреаційного освоєння території (розвинений, середньо- і слабо-розвинений район);
- ступінь відкритості району;
- перспективність освоєння.

Сучасний рекреаційний район – це не лише територія для лікування, відпочинку та туризму, а й складний адміністративно-господарський організм. Його обслуговують сільськогосподарські та промислові підприємства, транспортні, будівельні, культурно-побутові та інші організації. *Джунджоян В.В.*

Рекреаційний потенціал (*Recreational potential*) – вся сукупність природних, культурно-історичних та соціально-економічних передумов для організації рекреаційної діяльності на певній території. Іноді рекреаційним потенціалом називають відношення між фактичною та гранично можливою чисельністю туристів, яка визначається виходячи з наявності рекреаційних ресурсів, що є не зовсім вірним твердженням.

Дуже часто під рекреаційним потенціалом розуміється наявність на території певних унікальних чи принаймні цікавих не лише місцевим жителям об'єктів. Хоча це не зовсім обов'язкова ознака, лише бажаний варіант. Рекреаційний потенціал території дуже мінливий і залежить від особливостей соціокультурного утворення, у межах якого вона розташована. До поняття рекреаційного потенціалу входить поняття «умови та фактори розвитку рекреаційної діяльності».

Необхідною умовою розвитку рекреації є наявність рекреаційного потенціалу, що може оцінюватися у різних масштабах: лише на рівні світу, країни, району тощо. *Джунджоян В.В.*

Рекреаційний час (*Recreational time*) – частина соціального часу особистості, групи, суспільства, що використовується для збереження, відновлення та розвитку фізичного, духовного здоров'я та інтелектуального вдосконалення.

Характерними властивостями рекреаційного часу виступають ієрархічність, квантованість, мінливість та функціональність. Ієрархічність рекреаційного часу обумовлена різномасштабністю відрізків вільного часу у соціальному часі. Одиницями виміру, вивчення соціального часу виступають етапи життя (дитинство, зрілість, старість), рік, тиждень, доба. У цих періодах формується структура соціального часу, певний ритм у чергуванні робочого і неробочого часу.

У *добовий* період, що характеризує нормальний трудовий день, включені компактні періоди неробочого часу – до роботи, під час обідньої перерви, після роботи. *Тижневий* період включає, крім регулярно повторюваних інтервалів добового неробочого часу, і час «уїк-енду», що зазвичай збігається з днями суботньо-недільного відпочинку. *Річний* період включає ще один-два інтервали компактного неробочого часу – це час відпустки. Для учнів замість відпустки виділяється час канікул (від чотирьох до двох інтервалів на рік). *Життєвий* період охоплює все життя людини, включаючи той час, коли людина не зайнята на виробництві – дитинство, перебування на пенсії.

У межах досліджуваного соціального часу відзначається певна пропорційність, квантованість. Це час відпустки, «уїкенд-ний» час і відрізки часу, що виділяються на рекреацію протягом буденного дня. *Джунджоян В.В.*

Рекреаційні ресурси (*Recreational resources*) – сукупність компонентів природних комплексів та об'єктів історико-культурної спадщини, що формують гармонію цілісності ландшафту, пряме та опосередковане споживання яких має сприятливий вплив, сприяє підтримці та відновленню фізичного та духовного здоров'я люди-

ни. Якість рекреаційних ресурсів відбиває сприйняття людиною тих властивостей природних комплексів, які в інтегральній формі становлять його найбільш унікальні споживчі властивості, зокрема і з погляду відновлення здоров'я людини, її психологічного, фізичного та емоційного стану. Оскільки естетичне сприйняття, на відміну від фізичного, індивідуальне і водночас висловлює приналежність людини до певної етнічної культури, а використання окремих властивостей рекреаційних ресурсів багатогранне і неоднозначне, основою оцінки є такі принципи:

- висока якість відпочинку забезпечується лише різноманіттям можливостей (лікувальних, спортивних, пізнавальних, естетичних та ін.);
- первозданність, незвичайність, самотність рекреаційних ресурсів визначають їх загальнолюдську цінність;
- потреба людини у спілкуванні з «дикою природою» природна і має бути неодмінно задоволена;
- природні рекреаційні ресурси вичерпні, мають обмежені можливості для відновлення, незамінні. *Джундзюян В.В.*

Рекреаційно-туристична сфера України. Джерела фінансування (Recreational and touristic sphere of Ukraine. Sources of funding):

- створення інвестиційних фондів. На початковому етапі повинні проводитися заходи по відпрацюванню пакетних рішень, в тому числі законодавчо-нормативного рівня, а також по фінансуванню відповідної інфраструктури медичного та діагностичного забезпечення. Причому можна створити пайовий інвестиційний фонд. Необхідно створити систему ефективних стимулів для залучення засобів господарюючих суб'єктів для вирішення проблеми створення матеріальної бази для санаторіїв;

- передача управління часткою санаторіїв європейським компаніям для підвищення конкурентоздатності здравниць та модернізації рекреаційного та туристич-

ного комплексів, що дозволить залучити кредитні ресурси у Європейському банку реконструкції та розвитку. При цьому за умов залучення експертів ЄБРР можна отримати якісний бізнес-план і отримати від ЄБРР засоби на модернізацію;

- залучення фінансування шляхом випуску облігацій. Це буде вигідніше, ніж банківський кредит. *Сазонець О.М.*

Рекреація (Recreation) – (у перекладі з польської rekreacja – відпочинок, з латини recreation – відновлення) – це: 1) свята, канікули, зміна у школі (застаріле); 2) приміщення для відпочинку у навчальних закладах; 3) відпочинок, відновлення сил людини, витрачених у процесі праці.

Дослідженням даного явища займаються фахівці різних галузей знань – географи, біологи, психологи, екологи, медики, соціологи, економісти. У зв'язку з цим слід відзначити великі труднощі у визначенні кола понять, що належать до рекреаційної діяльності. Рекреація як така є одним із основних об'єктів дослідження таких наук, як рекреаційна географія, рекреологія, рекреаційне природокористування та ін.

Рекреація належить зараз до такого вибіркового виду діяльності, який стає необхідною умовою нормального людського життя, засобом компенсації напруги, засобом відновлення працездатності та умовою продовження самого виробництва. Основне її завдання – відновлення та розвиток фізичних та психічних сил кожного члена суспільства, всебічний розвиток його духовного світу. При цьому найвищою потребою, яка має задовольнятися насамперед, є розвиток духовного світу людини, її творчих здібностей. Хоча в науці досі немає загальноприйнятої класифікації суспільних функцій рекреації, їх можна було б розділити на 3 основні групи:

- медико-біологічна функція полягає у санаторно-курортному лікуванні та оздоровленні. Оздоровлення через туризм – один із шляхів вирішення проблеми зняття виробничої та поза-виробничої психічної втоми людини;

- соціально-культурна функція – це провідна функція рекреації. Культурні чи духовні потреби – це потреби пізнання у найширшому сенсі, пізнання навколишнього світу і свого місця у ньому, пізнання сенсу та призначення свого існування. Туризм відкриває великі можливості спілкування людини із природними, культурно-історичними і соціальними цінностями як своєї країни, так і усього світу;
 - економічна функція – просте та розширене відтворення робочої сили. Рекреація зберігає суспільно необхідний час. Завдяки рекреації підвищується здатність трудящих до праці, збільшується тривалість періоду збереження повноцінної працездатності, що призводить до збільшення фонду робочого дня внаслідок скорочення захворюваності, підвищення життєвого тону.
- Рекреація виконує також інші економічні функції: прискорений розвиток господарської структури певної частини території країни; розширення сфери застосування праці, тобто збільшення зайнятості населення за рахунок рекреаційного обслуговування та в галузях, пов'язаних з рекреацією побічно; істотний вплив на структуру балансу грошових доходів та витрат населення території країни на користь рекреаційних районів; підвищення ефективності іноземного туризму як джерела надходження іноземної валюти. Важливо також визначити загальні тенденції розвитку рекреації у сучасному періоді. Дані

напрями розвитку, безперечно, визначатимуть співвідношення всіх певних функцій рекреації. З найбільшою умовністю можна виділити такі тенденції:

- наближення місць відпочинку до центрів рекреаційного попиту;
- формування систем короткочасного відпочинку городян;
- організація національних та природних парків, а також невеликих лісо-, луго- та гідропарків для активного всесезонного відпочинку на природі;
- створення нових форм та видів відпочинку;
- скорочення сезонності функціонування рекреаційних підприємств та маршрутів, тобто прагнення до цілорічної дії. *Джундзяян В.В.*

Розвиток курортів (Development of resorts). Розвиток курортів здійснюється згідно з довгостроковими комплексними і цільовими державними та місцевими програмами. Програми розвитку курортів розробляються на основі даних кадастрів природних лікувальних ресурсів, об'єктивних показників ефективності лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, результатів спеціальних наукових досліджень і проектних робіт, фінансово-економічних показників діяльності курортів. При цьому визначаються параметри та режим використання природних лікувальних ресурсів з урахуванням екологічних та санітарно-гігієнічних обмежень тощо. *Тихончук Л.Х.*

С

Самоврядна територіальна одиниця (Self-governing territorial unit) – адміністративно-територіальна одиниця (село, селище, місто), жителі якої реалізують своє право на здійснення місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Самоврядні повноваження (Self-governing powers) – повноваження, якими органи і посадові особи місцевого самоврядування наділяються законом для виконання завдань і функцій місцевого самоврядування. *Сазонець І.Л.*

Санаторії та пансіонати з лікуванням (Sanatoriums and boarding houses with treatment) – це лікувально-профілактичні заклади, що обладнані ліжками і надають реабілітаційне лікування, головним чином, на основі цілющих властивостей природних факторів. Усі вони спеціалізовані і можуть бути одно- або багатопрофільними. У них враховуються ліжка, забезпечені необхідним обладнанням. *Сазонець О.М.*

Санаторно-курортні заклади (Sanatorium and resort facilities). Санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів. Санаторно-курортні заклади створюються в порядку, передбаченому статтею 16

Основ законодавства України про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами. Перелік видів санаторно-курортних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Напрями спеціалізації санаторно-курортних закладів визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням лікувальних властивостей природних лікувальних ресурсів курортів. *Сазонець І.Л.*

Санаторно-курортні підприємства. Джерела фінансування (Sanatorium-resort companies. Sources of funding). До джерел фінансового забезпечення санаторно-курортних закладів відносяться: кошти державного бюджету; кошти місцевих бюджетів; кошти Фонду соціального страхування; благодійні внески; кошти від продажу путівок юридичним і фізичним особам; кошти власників санаторно-курортних закладів; позикові кошти у вигляді кредитів та різних позик; кредиторська заборгованість за товари, послуги, роботи; кредиторська заборгованість за розрахунками; інші джерела фінансового забезпечення. В той же час при ціноутворенні керівники санаторно-курортних закладів повинні спиратися на інформацію про наявні у населення доходи, щоб не було розриву у попиту і пропозиції на ці

послуги. Особливо це набуло актуальності при зниженні реального рівня доходів населення при умові високого рівня інфляції за останніх політичних та воєнних подій. **Сазонець О.М.**

Санаторно-курортні підприємства. Негативні чинники розвитку. (Sanatorium-resort companies. Negative factors of development). Негативними чинниками розвитку санаторно-курортних закладів, є, по-перше, недостатня орієнтованість на іноземних туристів, по-друге, слабо розвинута рекламна діяльність у цій сфері в мережі Інтернет та інших комунікативних засобах, по-третє, низький рівень розвиненості інфраструктури, по-четверте, надання послуг на рівні, що не відповідає світовим стандартам, по-п'яте, низький рівень державної підтримки таких закладів, по-шосте, недостатня привабливість закладів для іноземних інвестицій. **Сазонець О.М.**

Санаторно-курортні підприємства. Стратегія розвитку (Sanatorium-resort companies. Development strategy). Існує декілька стратегій відновлення та розвитку санаторно-курортних закладів:

- 1) Стратегія кардинальної зміни – застосовується у разі зменшення завантаженості курорту, що вимагає з'ясування причин цього та пошуку методів підтримки здравниці з метою залучення суспільних і приватних інвестицій. При цьому можливий варіант репрофілювання здравниці;
- 2) Стратегія збереження зростання, спрямована на підтримку низького рівня зростання за несприятливих зовнішніх умов, на залучення відпочиваючих завдяки введенню нових послуг (наприклад, медичних);
- 3) Стратегія досягнутого зростання – застосовується для утримання досягнутого рівня у разі, коли курорт має у своєму розпорядженні лише обмежений набір нового продукту чи послуг і нездатний задовольнити новий ринок;
- 4) Стратегія вибіркового зростання, обрана курортом, орієнтованим на визначений сегмент ринку. **Сазонець О.М.**

Санітарна охорона курортів (Sanitary protection of resorts). Метою санітарної охорони курортів є збереження природних властивостей наявних лікувальних ресурсів, запобігання забрудненню, пошкодженню та передчасному виснаженню цих ресурсів. З цією метою в межах курорту встановлюється округ санітарної (гірничо-санітарної) охорони. **Сазонець І.Л.**

Санітарна охорона території України від занесення інфекційних хвороб (Sanitary protection of the territory of Ukraine against the introduction of infectious diseases). В'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з країн (місцевостей), де зареєстровано особливо небезпечні хвороби, дозволяється за наявності документів, передбачених міжнародними угодами і санітарним законодавством України. З метою запобігання занесенню в Україну особливо небезпечних (у тому числі карантинних) і небезпечних для людей інфекційних хвороб у прикордонних контрольних пунктах у порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, створюються і функціонують спеціальні санітарно-карантинні підрозділи, прикордонні інспекційні пости. **Баб'як О.В.**

Санітарно-епідеміологічний норматив (Sanitary and epidemiological standart) (гігієнічний норматив, епідеміологічний показник, протиепідемічний норматив) – встановлене дослідженнями припустиме максимальне або мінімальне кількісне та (або) якісне значення показника, що характеризує фактор середовища життєдіяльності за медичними критеріями (параметрами) його безпечності для здоров'я людини та здоров'я майбутніх поколінь, а також стан здоров'я населення за критеріями захворюваності, розповсюджуваності хвороб, фізичного розвитку, імунітету тощо. **Баб'як О.В.**

Санітарно-епідемічна ситуація (Sanitary and epidemic situation) – стан середовища життєдіяльності та обумовлений ним стан здоров'я населення на певній

території в конкретно визначений час. **Баб'як О.В.**

Санітарне та епідемічне благополуччя населення (Sanitary and epidemic welfare of the population) – це стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами. **Баб'як О.В.**

Санітарні та протиепідемічні (профілактичні) заходи (Sanitary and anti-epidemic (preventive) measures) – комплекс організаційних, адміністративних, інженерно-технічних, медичних, нормативних, екологічних, ветеринарних та інших заходів, спрямованих на усунення або зменшення шкідливого впливу на людину факторів середовища життєдіяльності, запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та їх ліквідацію. **Баб'як О.В.**

Санітарно-епідеміологічний сертифікат (Sanitary and epidemiological certificate) – разовий документ, виданий органами державної санітарно-епідеміологічної служби, що підтверджує безпеку для здоров'я та життя людини окремих видів товарів широкого вжитку (парфумерно-косметичних виробів, товарів дитячого асортименту, виробів побутового призначення тощо) на підставі результатів проведених санітарно-хімічних, токсикологічних, фізико-хімічних, радіологічних, мікробіологічних та інших досліджень. **Баб'як О.В.**

Середовище життєдіяльності людини (Environment of human activity) – сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища (природного і штучно створеного), що безпосередньо оточують людину і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо. **Баб'як О.В.**

Середовище життєдіяльності. Фактори (Living environment. Factors) – будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь. Небезпечний фактор – будь-який хімічний, фізичний, біологічний чинник, речовина, матеріал або продукт, що впливає або за певних умов може негативно впливати на здоров'я людини. **Баб'як О.В.**

Система місцевого самоврядування (The system of local self-government) – сукупність органів місцевого самоврядування, органів самоорганізації населення та організаційних форм, за допомогою яких територіальна громада здійснює своє конституційне право самостійно вирішувати питання місцевого значення. **С.м.с.** відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» включає: територіальну громаду; сільську, селищну, міську раду; сільського, селищного, міського голову; виконавчі органи сільської, селищної, міської ради; районні та обласні ради, що представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст; органи самоорганізації населення. **Сазонець І.Л.**

Система охорони здоров'я. Напрями вдосконалення фінансового механізму (Health care system. Directions for improving the financial mechanism):

1) децентралізоване формування фінансових ресурсів за рахунок тристоронніх внесків – фондів обов'язкового медичного страхування, приватних осіб та субсидій держави із загальних бюджетних надходжень, які спрямовані не в бюджети різних рівнів, а безпосередньо на потреби

- закладів охорони здоров'я, завдяки чому втрачається характерна загальним надходженням безадресність та анонімність;
- 2) державна підтримка розвитку наукоємних технологій надання медичної допомоги;
- 3) на первинному рівні – широке залучення в систему незалежної фінансової структури в особі страховика – страхової організації. На вторинному рівні функціонування надавачів медичної послуги і медичних закладів як вільних суб'єктів ринку;
- 4) пряма участь пацієнтів у процесі формування і контролю фінансових ресурсів, що регулює попит на медичну послугу і формує нове ставлення до проблеми охорони свого здоров'я, адже охорона здоров'я набирає економічний вимір;
- 5) запровадження системи регульованої конкуренції. **Ханіна О.І.**

Система державної санітарно-епідеміологічної служби України (System of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine). Систему державної санітарно-епідеміологічної служби України становлять:

- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- відповідні установи, заклади, частини і підрозділи центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України;
- державні наукові установи санітарно-епідеміологічного профілю.

Посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби України є головні державні санітарні лікарі та їх заступники, інші працівники державної санітарно-епідеміологічної служби України, уповноважені здійснювати державний санітарно-епідеміологічний нагляд.

На центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, покладаються функції з державного санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідних територіях, транспорті.

На установи, заклади, частини і підрозділи державної санітарно-епідеміологічної служби інших державних органів покладаються функції з державного санітарно-епідеміологічного нагляду на підпорядкованих їм територіях, об'єктах, у частинах і підрозділах. **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Вавилон та Ассирія (Health care systems of the ancient world. Babylon and Assyria). Підготовка лікарів у Вавилоні та в Ассирії відбувалася за державні кошти. Лікарі були жерцями, які мали своє місце лікування в храмі та зону свого лікування. На відміну від Стародавнього Єгипту практично немає згадок про спеціалізацію лікарів. Медична діяльність щільно перетиналась з впливом культів на життя громадян. Вавилонські лікарі співпрацювали з екзорцистами. Достеменно відомо, що практика складання гороскопів (в той час для хворих) набула поширення з країн Месопотамії. У Вавилоні існували державні підходи до запобігання поширенню інфекційних захворювань. До таких підходів відноситься карантин та ізоляція. Це було дуже важливим в умовах антисанітарії та низької культури гігієни. **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Древній Рим (Health care systems of the ancient world. Ancient Rome). Надання медичної допомоги у масштабах Римської імперії не могли задовольнити лікарі, що мали приватну практику, або займалися медициною як сімейним бізнесом. Необхідна була централізована структура управління охороною здоров'я. Тому сформувалася державна система на основі нормативів, відповідно до яких проводилась підготовка державних лікарів. В Римі та у інших великих містах було введено посади головних лікарів (архятрів), існували

посади головних лікарів провінцій. Особливо, найбільш передовою в світі, ланкою медичного забезпечення була державна система організації медичної служби в армії. Грандіозні масштаби урбанізації в Римі потребували наявності розгалуженої системи інженерних споруд. Водопостачання здійснювалося за допомогою системи акведуків та підземних труб. Важливим кроком у розбудові системи водовідведення та дотримання санітарних норм в Римі було будівництво так званої Cloaca Maxima – інженерної споруди, яка на той час була найбільш масштабним проектом у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя в світі. Такі масштабні проекти в Римі реалізовувалися за кошти держави. **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Древня Греція (Health care systems of the ancient world. Ancient Greece). Система охорони здоров'я в Греції складалася з трьох напрямів. Перший напрям – медицина, що базувалась безпосередньо на практиці лікування. Другий напрям розвитку медицини в Греції – філософські школи. Третій напрям – спортивне життя Стародавньої Греції. Підготовка та участь до спортивних змагань, тренувальний процес відновлення організму, лікування спортивних травм потребували ґрунтовних знань з фізіології та анатомії людини, певних навичок щодо лікування вивихів, переломів, інших травм. Організаційно медична система Древньої Греції мала три великих центри. Перший центр – асклепіони. Асклепіони – спеціальні місця при храмах, в яких працювали жерці, що сповідували культовий підхід до лікування хвороб. З часом храмові асклепіони почали перетворюватися на аналог сучасних оздоровчих центрів, курортів, громадських лазень, спортивних майданчиків і в такому ракурсі зайняли значне місце в житті населення. Медичні центри міст – другий центр функціонування медицини в Древній Греції. Структурно медичні центри формувалися в окремих грецьких полісах. Для їх утримання громада міста виділяла

окремі кошти. Особливо великі кошти для лікарів виділялися під час епідемій та подолання наслідків стихійних лих. Третій центр підготовки лікарів Древньої Греції вирізняється за своєю історичною та географічною унікальністю. Таким центром була Єгипетська Александрія. Заснована Александром Македонським, Александрія, що географічно знаходилась в Африці, була потужним центром Еллінської культури та науки. В Александрії сформувалися наукові школи, поширювалися нові методи лікування. Не дивлячись на короткий проміжок часу, коли Александрія існувала як великий осередок науки і культури, після підкорення її Римом, наукові школи Александрії, в тому числі і медичні, її культура мали великий вплив на формування системи охорони здоров'я та розвиток медицини в Римській імперії, а потім і в усьому світі. **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Єгипет (Health care systems of the ancient world. Egypt). Перші системи охорони здоров'я в Стародавньому Єгипті були пов'язані із культовими обрядами, хоча і регулювалися цивільною владою – фараоном та його радниками. В Стародавньому Єгипті існувала підготовка лікарів у спеціальних центрах. Лікарі постійно працювали при дворі фараона та місцевої еліти. Основна маса лікарів знаходилась при місцевих храмах і вони мали певний релігійний статус. Лікарі не розподілялися по країні за географічною або регіонально-місцевою ознакою. У випадку необхідності отримання необхідної допомоги хворий або його рідні зверталися в місцевий храм і жерці вже обирали потрібного за напрямом та кваліфікацією лікаря. Таким чином, храми в Єгипті були далеким прообразом «швидкої допомоги». **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Індська (Хараппська) цивілізація (Health care systems of the ancient world. Indus (Harappan) civilization). Медицина Стародавньої Індії була менше

пов'язана із релігійними культами у порівнянні з Месопотамією і більше орієнтована на наукові методи лікування, створення фактологічної бази та її використання в лікуванні, введення в практику діяльності лікарів збору анамнезу захворювання, ведення протоколів обстеження хворих. Відомо, що під час призначення лікування лікар (брамін) мав враховувати вік хворого, соціальний стан, статки, професію. Великим здобутком був централізований державний підхід до проблем санітарії і гігієни. Досконалі санітарні споруди в містах Хараппської цивілізації було започатковано на 2000 років раніше від міських санітарних будівель Риму. Культура та знання цивілізації Хараппа, яка раптово припинила своє існування, було перенесено в інші древні культури та держави півострову Індостан. **Баб'як О.В.**

Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Стародавній Кумай (Health care systems of the ancient world. Ancient China). Медична система стародавнього Китаю була самостійним державно-громадським інститутом, який спирався на релігійну структуру суспільства, враховував духовні потреби членів суспільства, але розвивався як самостійний, значущий для країни феномен на основі застосування статистичних методів, фактологічної бази, наукових досліджень в окремих сферах медичних знань. Медицина спиралася на наукові традиції і мала значне поширення для всіх верств населення протягом тисячоліть. При цьому велика складність китайської ієрогліфічної письменності не надавала можливості запровадження медицини, медичних знань, медичної науки серед широких мас населення. **Баб'як О.В.**

Система управління охороною здоров'я. Напрями вдосконалення (Health care management system. Areas of improvement):

- виділення окремих елементів системи охорони здоров'я за чинниками прямого та непрямого впливу щодо певної території;

- ставлення до пацієнта як до основного та активного елемента системи охорони здоров'я з поєднанням його інтересів із системою охорони здоров'я;
- створення механізму комунікативної взаємодії і розробка спільних проєктів для більш інтенсивного розвитку територіальної системи охорони здоров'я та її елементів з побудовою корпоративних мереж;
- вибудовування схем систематичного всебічного аналізу й оцінювання стану здоров'я із запровадженням корпоративного управління. **Сазонець О.М.**

Соціальна держава. Визначення (Social state. Definition). Соціальна держава – це спосіб правління, за якого органи державного управління та відповідна група соціальних інститутів забезпечує базову економічну безпеку для своїх громадян, визнає людину найвищою соціальною цінністю, створює для індивідів рівні умови для матеріального самозабезпечення, надає соціальну допомогу особам, які опинились у несприятливому економічному становищі, на основі принципів соціальної політики у відповідності до обраної моделі її реалізації. **Вівсянник О.М.**

Соціальна держава. Медичні гарантії (Social state. Medical guarantees). В глобальному вимірі можна зазначити велике значення систем охорони здоров'я для формування соціального характеру держави. Існує принаймні три типи систем державного управління охороною здоров'я, які потенційно можуть гарантувати, що юрисдикція кожної країни світу охоплює медичне та лікарняне обслуговування. До таких систем належать обов'язкове медичне страхування, надання страхування (але не медичної допомоги) через єдиного державного платника та соціалізована медицина, у якій і страхуванням, і медичним обслуговуванням керує уряд. **Вівсянник О.М.**

Соціальна держава. Моделі (Social state. Models).

- соціальна держава ліберального типу (Австралія, Канада, Швейцарія, Японія),

якій притаманний низький рівень витрат на соціальну сферу, фінансування малозабезпечених верств населення за залишковим принципом, позабюджетне фінансування соціальних програм і стимулювання індивідуальної активності особи;

- соціальна держава консервативного типу (Великобританія та США), що забезпечує баланс патерналістських заходів держави із системою адресних програм соціальної підтримки, концептуально дотримується тези, що в західних країнах загальний добробут для населення вже досягнутий;

- соціальна держава корпоративного типу (Австрія, Бельгія, Німеччина, Італія, Ірландія, Нідерланди, Франція) передбачає делегування державою частини своїх повноважень із виконання соціальних програм приватному сектору (пенсійне забезпечення, медичне обслуговування тощо);

- соціальна держава соціал-демократичного типу (Данія, Норвегія, Швеція), що належить до найбільш універсальних, запобігає диференціації рівнів доходів, має дві ключові позиції: надання суспільством гарантій захисту його членам від типових соціальних ризиків матеріального неблагополуччя, а також доцільність оцінки якості суспільства з позицій якості життя найбільш слабких його членів.
Вісник О.М.

Соціальна держава. Ознаки (Social state. Signs).

1) ґрунтується на розвиненому громадянському суспільстві, ефективній правовій системі;

2) має юридичну основу – цивілізоване соціальне законодавство, що відповідає принципу соціальної справедливості та динамічно реагує на зміни соціально-економічних процесів;

3) гарантує поєднання державної турботи про соціальну захищеність основних прав громадян відповідно до закону і соціальної активності самих громадян у сферах, ключових для їхнього особистого (навіть не приватного) життя;

4) гарантує соціальну безпеку громадян, котрі самостійно (завдяки своїй активності) забезпечують необхідний/достатній рівень матеріального добробуту для себе і членів своєї сім'ї, тобто створює умови для реалізації права на працю, професійне навчання, рівні стартові можливості для молоді тощо;

5) надає соціальну допомогу громадянам (хоч би на рівні прожиткового мінімуму), які неспроможні нести відповідальність за свій добробут, тобто соціально вразливим верствам населення – старим, непрацездатним, хворим;

6) проводить соціальну політику, спрямовану на зміцнення соціальної стабільності і злагоди в суспільстві, зведення до мінімуму надмірного майнового розшарування населення, формування «середнього класу» (розумне оподаткування доходів).
Вісник О.М.

Соціальна інфраструктура міста (Social infrastructure of the city) – це підрозділ міського господарства, інтегрованою ланкою якого є діючий на території міста комплекс об'єктів, що об'єднує матеріальні та організаційні елементи обслуговування населення міста, в тому числі і медичного.
Сазонець І.Л.

Соціальна інфраструктура села (Social infrastructure of the village) – сукупність організацій і підприємств, які забезпечують сприятливі умови життєдіяльності людей, на виробництві та в побуті. Галузі соціальної інфраструктури не виробляють продукції, але вони створюють умови для її виробництва. Соціальна інфраструктура має множинність інтегрованих галузей і підгалузей. До її складу входять установи освіти, охорони здоров'я та праці, спортивні організації, захисту навколишнього середовища, житлово-комунальне господарство, побутове обслуговування, роздрібна торгівля, громадське харчування, громадський транспорт, зв'язок, інформаційна служба і техніка безпеки, дитячі установи тощо. Підрозділи соціальної інфраструктури активно беруть

участь у відтворенні робочої сили, забезпечують нормальні умови життя і трудової діяльності як самих працівників, так і членів їх сімей. *Сазонець І.Л.*

Соціальна модель функціонування держави (*The social model of state functioning*). Термін «соціальна держава» стосується типу державного управління, за якого національний уряд відіграє ключову роль у захисті та просуванні економічного та соціального добробуту своїх громадян. Соціальна держава базується на принципах рівності можливостей, справедливого розподілу багатства та суспільної відповідальності за тих, хто не може скористатися мінімальними умовами достойного життя. Соціальне забезпечення, державні програми страхування на випадок безробіття та соціальні виплати непрацездатним людям є прикладами окремих елементів соціальної держави. В науковому контексті фахівці з державного управління досліджували питання соціалізації процесів управління суспільством, методи державного регулювання розвитку соціальних процесів, економіки регіонів та міжрегіональних економічних зв'язків, теорію, методологію, механізми цих процесів, діяльність міжнародних організацій в управлінні людським розвитком та вдосконаленні соціальних процесів, особливості реалізації органами місцевого самоврядування державної соціальної політики в умовах трансформації українського суспільства.

Окремо вітчизняні вчені досліджували питання, що пов'язані із секторальними проблемами розвитку соціальних процесів у різних сферах функціонування держави. Зокрема науковці визначали соціальні детермінанти державного управління інституційною трансформацією системи охорони здоров'я, соціальні імперативи екосистеми публічно-приватного партнерства в управлінні охороною здоров'я, структурні детермінанти функціонування і розвитку підприємств сфери послуг в контексті соціальної парадигми, розвиток соціокультурної сфери Украї-

ни шляхом посилення культурологічної складової вищої освіти та процеси виховання в сфері культури, методологічні підходи до системи державного управління системою освіти як складовою частиною управління соціальною сферою, розвитку процесів соціального партнерства, корпоративної соціальної відповідальності та удосконалення системи обліку в цій сфері та інші актуальні проблеми.

Стаття 22 Загальної декларації прав людини (прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 р.) закріплює: «Кожна людина як член суспільства має право на соціальне забезпечення і на здійснення необхідних для підтримання її гідності і для вільного розвитку її особи прав у економічній, соціальній і культурній галузях за допомогою національних зусиль і міжнародного співробітництва та відповідно до структури і ресурсів кожної держави». Фундаментальні положення поважної світової інституції є основою для запровадження головних структурних елементів системи державного управління в багатьох країнах світу. Ці процеси регулюються як за допомогою прийняття відповідних законів та підзаконних актів, так і шляхом створення та функціонування спеціальних органів державного управління, створення системи функціонування інститутів громадянського суспільства, що контролюють, регулюють та координують процеси в соціальній сфері.

В нашій країні соціальність державного управління, характеру діяльності держави закріплена на самому вищому – конституційному рівні. Так, у ст. 1 підкреслено, що «Україна є не тільки демократичною і правовою, а й соціальною державою». Безперечно, таке проголошення в умовах сьогодення відображає не стільки реальну дійсність, скільки прагнення та орієнтацію Української держави, є декларацією її намірів. *Вісв'яник О.М.*

Спільна власність територіальних громад (*Joint property of territorial communities*) – муніципальна (комунальна)

власність, яка за рішенням територіальних громад чи їх представницьких органів об'єднується для забезпечення спільних інтересів. Вона може бути «без» та «із» визначенням часток територіальних громад. **Сазонець І.Л.**

Сприятливі умови життєдіяльності людини (Favorable conditions for human activity) – стан середовища життєдіяльності, при якому відсутній будь-який шкідливий вплив його факторів на здоров'я людини і є можливості для забезпечення нормальних і відновлення порушених функцій організму. **Баб'як О.В.**

Стан здоров'я (Health status) – загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, такі як вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. **Вівсянник О.М.**

Стратегія розвитку медичної освіти в Україні (Strategy for the development of medical education in Ukraine). Мета – побудова якісної системи вищої медичної освіти в Україні задля забезпечення системи охорони здоров'я медичними фахівцями із високим рівнем підготовки. Керівні принципи медичної освіти, закладені в Стратегії:

1. Люди, персонал, медики – головна цінність медичної системи. Людей лікують люди.
2. Лікар має бути фаховим, етичним, вмотивованим.
3. Утвердження університетської автономії та водночас – відповідальності та підзвітності суспільству та академічній громаді.
4. Зміна академічної культури. Медичний університет / факультет повинен бути місцем вільної відкритої дискусії з метою творення нових ідей та пошуку нових знань.
5. Трансформація медицини авторитетів в медицину доказів, переконань, досягнень.
6. Якість підготовки важливіша за кількість. Підготовка медичних фахівців не може бути дешевою та повинна забезпечуватися повною мірою.
7. Медична освіта має базуватись на найновіших здобутках медичної науки. Українська медична наука може розвиватись лише як частина світової. Ми користуємося найкращими здобутками світової медицини, а наші правдиві досягнення конкурентоздатні та визнаються світовою медичною академічною спільнотою. Стратегія розрахована на 2018–2028 роки. **Тихончук Л.Х.**

Субсидія медична (Medical subsidy) – безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів. **Вівсянник О.М.**

Т

Тариф (медицинський) (Tariff (medical)) – ставка, що визначає розмір повної оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби. *Вівсяник О.М.*

Телемедицина. Сфери (Telemedicine. Spheres):

- телерадіологія – застосовується ІКТ в разі необхідності передачі цифрових радіологічних зображень (наприклад рентгенівських знімків) з однієї лікарні в іншу для отримання консультацій або прийняття рішення про лікування;

- телепатологія – використання ІКТ для передачі оцифрованих знімків різних патологій (наприклад, мікроскопічних зображень клітин) з метою інтерпретації і / або консультації;

- теледерматологія – використання ІКТ для передачі медичної інформації про захворювання шкіри (наприклад, пухлини шкіри) з метою інтерпретації та / або консультації;

- телепсихіатрія – використання ІКТ для оцінки психічного стану і / або проведення консультацій за допомогою відео- та телефонного зв'язку. *Сазонець О.М.*

Теорії дослідження проблем управління охороною здоров'я. Класифікація (Research theories of health care management problems. Classification):

- теорії внутрішньоособистісного рівня (модель уявлень про здоров'я, теорія стимулу-реакції, теорія обдуманого дії,

теорія планованої поведінки, теорія стадій змін/транстеоретична модель, модель обробки споживчої інформації);

- теорії міжособистісного рівня (соціально-когнітивна теорія, теорія соціальних мереж, теорія соціальної підтримки, теорія поширення інновацій);

- теорії громадського рівня (теорії організаційних змін, теорія стадій, теорія розвитку організацій);

- теорії сприяння здоров'ю на рівні спільнот (теорія організації спільноти, організація спільноти = соціальна мобілізація (модель Ротмана);

- теорії сприяння здоров'ю рівня суспільної політики (модель Міліо, тривимірна концепція здорової суспільної політики, модель багатьох потоків або модель вікна). *Ханіна О.І.*

Теренкур (Terencourt) – метод санаторно-курортного лікування, що передбачає дозовані фізичні навантаження у вигляді пішохідних прогулянок, сходжень у гористій місцевості за певними розміченими маршрутами. **Т.** є методом тренуючої терапії, розвиває витривалість, покращує роботу серцево-судинної системи та органів дихання, стимулює обмін речовин, нервову активність, а також тренує м'язи кінцівок, тулуба. Зазвичай проводиться під наглядом лікаря.

Для проведення **Т.** необхідний рельєф місцевості з певними характеристиками, водні об'єкти створюють умови для різних водних рекреаційних занять.

Вважається, що для лікувально-оздоровчого відпочинку найбільш сприятлива перетнута місцевість з незначними перепадами. Лікувально-оздоровчі заклади зазвичай розміщуються на рівнинах, в передгір'ях і низькогір'ях до висоти в 1000 м. Але зустрічаються і високогірні курорти, розташовані на висоті понад 2000–3000 м. В даному випадку для лікування використовуються особливі природні умови даної місцевості (чисте повітря та його іонізація, атмосферний тиск, вміст кисню та озону).

Для оздоровчих цілей найбільш сприятливий великогорбистий або грядовий рельєф; сприятлива слабогорбиста і хвиляста місцевість. Рівна поверхня естетично маловиразна та несприятлива для проведення рекреаційних занять. Особливо важливі характеристики рельєфу під час прокладання **Т**, тобто маршрутів дозованої ходьби, що призначаються відпочиваючим у санаторіях для тренування серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, дихальної системи.

Т прокладаються по пересіченій місцевості способом чергування горизонтальних ділянок з підйомами. З підвищенням категорій складності маршруту зростає довжина всього маршруту, зменшується довжина горизонтальних ділянок та збільшується кількість та висота підйомів. Теренкури маркуються через кожні 100 м і повинні мати гарове покриття (перший шар із піску та гравію, а зверху – дрібний пісок). Іноді зустрічаються **Т** з невеликою довжиною маршруту, але з великою кількістю складних підйомів, які потребують значних фізичних зусиль на їхнє подолання. Несприятливі для будівництва рекреаційних установ та проведення рекреаційних занять райони з небезпечними природними явищами: зсувами, селями, сходом снігових лавин, вулканізмом, землетрусами, каменепадами. *Джсінджоян В.В.*

Територія (Territory) – частина земної поверхні у визначених межах (кордонах) з властивим їй географічним положенням,

природними та створеними діяльністю людей умовами та ресурсами, а також з повітряним простором та розташованими під нею надрами. *Сазонець І.Л.*

Територіальна рекреаційна система (Territorial recreation system) – форма організації рекреаційної діяльності на певній території, у межах якої досягається максимальний взаємозв'язок, просторова і функціональна координація різних підсистем у реалізації рекреаційної функції цієї території. Фактично **ТРС** як форма організації рекреаційної діяльності – явище вкрай рідкісне, але винятково важливе для інтенсивного освоєння певної території. Створення на території **ТРС** гарантує максимальну рекреаційну освоєність в мінімальні терміни. А загалом **ТРС** – лише крайня форма територіальної організації рекреації. У більшості випадків освоєння території з рекреаційною метою не досягає такого рівня.

Будь-які складні рекреаційні системи мають відповідні типи структури. Виділяють два основні типи структур – ієрархічний та територіальний. Ієрархічна структура характерна для складної рекреаційної системи, в якій існує поділ безлічі складових її елементів на підмножини різних рівнів – підсистеми, що володіють властивістю цілісності, певним ступенем саморегулювання та пов'язані багатоступінчастими відносинами підпорядкування підсистем одних рівнів іншим – вищим. Територіальна структура є сукупністю територіальних зв'язків між елементами системи. Територіальна структура реалізується у туризмі як сукупність територіальних зв'язків між підсистемами рекреаційної системи. До територіальної структури, наприклад, належать: планувальна структура курорту; територіальна структура туристичних потоків; територіальна організація рекреаційної діяльності; територіальна організація туристичного обслуговування; територіальна структура туристичного попиту; територіальна структура туристського ринку і т. д. Виділяють також деякі різновиди компози-

ційних елементів рекреаційних систем, до яких належать зокрема такі компоненти, як субстрат, елемент і структурний елемент рекреаційної системи. Під субстратом розуміється каркас рекреаційної системи, обов'язковий набір її підсистем, що є основою її функціонування. Елементом рекреаційної системи є об'єкт, який приймається єдиним, нерозкладним у даному конкретному дослідженні, частина системи, яка виконує у ній певну функцію. У рекреаційних системах за елементи приймаються: турист, рекреаційне заняття, службовець туристичної організації, ландшафт, готельний номер тощо. Структурним елементом називається компонент рекреаційної системи, який виконує певну функцію. **Джунджоян В.В.**

Туризм інвалідний (Tourism for disabled people) – вид рекреаційного туризму, розрахованого на людей з обмеженими фізичними можливостями. Туризм для інвалідів – поняття досить широке, що поєднує в собі різні види туризму. Інвалідний (інклюзивний) туризм включає наявність спеціальних зручностей, створених для інвалідів на пляжах, у готелях та транспорті – особливо важливі для інвалідів-візочників, щоб відпочивати, їздити на екскурсії нарівні зі здоровими людьми.

Дитячий інвалідний туризм можна розглядати окремою рубрикою. Для дітей-інвалідів створено літні табори відпочинку зі спеціальними програмами для дітей з порушеннями зору, слуху та мовлення, функцій опорно-рухової системи, а також дітей, які страждають на цукровий діабет. Нерідко на початку їх оглядає лікар і складає індивідуальну програму оздоровлення. Є також багато нових методик реабілітації дитячої інвалідності. Наприклад, застосовують спеціальний метод лікування дітей, хворих на аутизм – дельфінотерапію.

Актуалізація розвитку інклюзивного туризму посилюється тією обставиною, що для людей з обмеженими можливостями туризм є не лише засобом відпочинку та реабілітації, що сприяє активізації рухових функцій та підтримці фізичної форми,

а й джерелом, що створює середовище для повноцінного спілкування та усунення почуття неповноцінності, що у свою чергу мобілізує психічні ресурси та відновлює психоемоційний настрій людини, а, отже, підвищує рівень її самооцінки та самозначності. Багатогалузевий характер інклюзивного туризму передбачає використання методичного інструментарію, що базується на статистичному вивченні сукупності показників, що відображають динаміку та структуру туристичного ринку, у т.ч. у сфері доступного туризму.

Виділимо такі чинники, що обмежують чи впливають на можливість організації інклюзивного туризму:

1. Фізичний стан потенційних туристів (інвалідність, обмежена дієздатність).
2. Матеріальне становище потенційних туристів (недостатність коштів на здійснення подорожі).
3. Високі транспортні складові туристичної подорожі.
4. Завищені ціни на засоби розміщення.
5. Наявність бюрократичних перешкод (наприклад, складності процедур оформлення віз для закордонних поїздок).
6. Відсутність або слабкий розвиток заходів щодо соціальної підтримки туризму та відпочинку.
7. Проблема слабкої поінформованості щодо отримання необхідного чи бажаного туристичного продукту, слабкий розвиток маркетингу.
8. Обмеженість набору пропонованих туристичних послуг та туристських дестинацій, доступних для осіб з обмеженими можливостями здоров'я.
9. Відсутність необхідної мотивації у людей до подорожей.

Для вирішення цих проблем може бути запропонований наступний комплекс заходів:

1. Створення транспортної та гостьової структури інклюзивного туризму, що включає обладнання аеропортів, залізничних та автовокзалів, вагонів та автобусів, спеціальні стоянки, підйомники, траволатори, обладнання спеціальними засобами готельних номерів.

2. Розвиток медичного туризму, мережі лікувально-оздоровчих закладів, завдяки яким люди з обмеженими фізичними можливостями зможуть зміцнити своє здоров'я та, як наслідок, підвищувати свої можливості подорожувати.
3. Розвиток соціального туризму, підтримка туристської активності населення з невисоким рівнем доходів, заохочення сімейного та позасезонного туризму.
4. Будівництво та вдосконалення доріг, транспортних засобів, удосконалення системи продажу квитків. Розвиток системи видів транспорту, що конкурують між собою – залізничного, повітряного, водного, транспортних компаній, організація чартерних перевезень пасажирів.
5. Розширення мережі готелів, заохочення їх будівництва через податкові послаблення для фізичних і юридичних осіб, які ними володіють, наприклад, звільнення готелю від податку строком на п'ять років після його введення в дію.
6. Прийняття державної програми розвитку соціального туризму, доступного всім.
7. Розвиток системи інформаційного забезпечення про туристично-екскурсійні послуги, доступні для інвалідів.
8. Розширення турфірмами та туроператорами спектру послуг, формування туристських дестинацій відповідно до потреб відповідних груп населення. *Джунджоян В.В.*

Туризм лікувально-оздоровчий (*Medical and wellness tourism*) – вид туризму, який здійснюється з оздоровчими або лікувальними цілями. Курорти надають туристам комплекси лікувально-оздоровчих процедур, послуги масажних кабінетів і т.п.

Лікувально-оздоровчий туризм передбачає переміщення резидентів та нерезидентів у межах державних кордонів та за межі державних кордонів на строк не менше 20 год. і не більше 6 міс. в оздоровчих цілях, для профілактики різних захворювань організму людини. Лікувально-оздоровчий туризм заснований на курортології.

Лікувально-оздоровчий туризм належить до найдавніших видів туристичної промисловості. З античних часів люди навчилися використовувати мінеральні води та лікувальні грязі з лікувальною метою. До найбільш древніх (бронзовий вік) матеріальних свідчень про лікування мінеральними водами відносяться руїни капітальних споруд на джерелах вуглекислих вод на околицях сучасного швейцарського курорту Санкт Моріц. Руїни подібних споруд періоду римського панування збереглися у різних сучасних курортах Румунії, на узбережжі озера Балатон в Угорщині, Бадена у Швейцарії та Австрії, Вісбадена у Німеччині, Екслебену у Франції. На території Італії, особливо в Лаціумі та на узбережжі Неаполітанської затоки, були численні курорти з мінеральними джерелами. Великою популярністю користувався курорт Байї з терасоподібними термами, який був улюбленим місцем відпочинку римської знаті. У ранньому Середньовіччі відомими курортами були Плом Б'єр Ле Бен та Ахен. Надалі прославилися мінеральні джерела Спа і Котре, відродилася слава відомих з давніх-давен джерел Абано Терме. У XIV ст. було засновано курорт Карлсбад (нині Карлові Вари). На початку XIV ст. Баден Баден став активно відвідуваним курортом.

Основні райони лікувально-оздоровчого туризму знаходяться у Європі. До XIX ст. сформувалася німецька курортологічна школа, прихильниками якої крім Німеччини, Австрії та Швейцарії стали Чехія та Словаччина. Пішли їх стопами Україна та Росія. Саме в цих країнах курортно-санаторне лікування знаходиться на високому рівні. Тому можна говорити про багаті традиції курортної справи в названих країнах, які мають широкий спектр цілющих природно-кліматичних ресурсів, розвинену інфраструктуру, сучасні ефективні методи профілактики та лікування захворювань, а також реабілітацію. Нині Чехія, Словаччина та Німеччина контролюють велику частку європейського лікувально-оздоровчого туризму.

Основні методи лікування та оздоровлення, що застосовуються на сучасних європейських курортах:

Акупунктура – стародавня терапія, при якій за допомогою найтонших голок, що вколюються в точно вивіреному місці на шкірі, стимулюється здатність до самозцілення, властива організму.

Ароматерапія – ручний масаж тіла із застосуванням есенцій ефірної олії, завдяки чому поступово посилюється та стимулюється нюх, викликаючи приємні відчуття та розслаблення.

Ванни у сірчаній воді – купання в термальній сірчаній воді під періодичною дією гідромасажних струменів, рекомендується для очищення та пом'якшення шкіри. Також надає лікувальний вплив на страждаючих від ревматичних болів.

Турецька лазня – гаряча парова лазня у спекотному та вологому приміщенні (температура від +40 до +50 °C). Зазвичай добре переноситься завдяки помірному жару, сприяє виведенню токсинів.

Бальнеотерапія (курортне лікування на водах) – заснована на впливі води для отримання ефекту тілесного розслаблення для надання енергії. Купання у водах термальних джерел благотворно позначається на м'язовій системі та опорно-руховому апараті загалом.

Пов'язки (укутування/обгортання) – вид естетичного догляду за тілом, при якому здійснюється накладання ватних пов'язок, просочених сумішшю ефірних олій, що виконують функції дренажу та виведення токсинів, завдяки чому відбувається видалення надлишкової рідини та виникає приємне відчуття легкості та життєрадісності.

Питне лікування – внутрішнє вживання води термальних джерел, кількість та порядок застосування якої визначає лікар; завдяки цьому досягається сечогінний ефект та покращуються травні процеси.

Шотландський душ – душ під сильними струменями з чергуванням гарячої та холодної води з метою стимулювання кровообігу, недопущення застою рідин, шкідливих для здоров'я, поліпшення фігури.

Душ віші – приймається лежачи на спеціальних лежаках; вода з термальних джерел подається зверху кількома струменями. Чинить дуже сильну розслаблюючу дію, часто поєднується з процедурами з естетичного догляду і з масажем.

Струмінь зі шланга – підвищує тонус шкіри, «розм'якшує» напружені м'язи, стимулює систему кровообігу. Процедуру проводить гідротерапевт, що спрямовує з певної відстані сильний струмінь води зі шланга по ділянках тіла пацієнта.

Грязелікування – лікувальна дія шляхом накладання лікувальних грязей у вигляді компресів, до складу яких входить вода термальних джерел або водорості та глина. Дуже ефективний метод для покращення кровообігу, надання тону тканинам та їх зміцнення.

Фітотерапія – використання енергії росту рослин для лікування низки патологій. Способи проведення: внутрішнє застосування настоїв, інгаляції, масаж, компреси.

Гоммаж – масаж тіла за допомогою крему, виготовленого на основі мікрогранул, що очищають шкіру; застосовується для очищення та зволоження шкірного покриву.

Термальні печери – парова лазня на термальних джерелах, при різній температурі, що не досягає високих меж, у приміщеннях з дуже високою вологістю через випаровування термальних вод; викликає рясне потовиділення та видалення токсинів та шлаків.

Промивання кишечника – глибинне промивання відфільтрованою водою ободової або товстої кишки; рекомендується для поліпшення травлення, при захворюваннях печінки, стресах. Завдяки цій процедурі покращується колір шкіри – вона стає світлою, блискучою.

Гідромасаж – масаж проводиться у ванні, під струменями гарячої води, насиченою повітрям, з метою розслаблення м'язів та покращення кровообігу.

Кінезітерапія – реабілітаційні процедури; застосування ряду технічних прийомів з метою повного відновлення будь-яких м'язових та суглобових груп, а також ви-

конання особливого комплексу вправ та рухів, прийняття активних та пасивних поз.

Лімфодренаж – масаж, що виконується повільними ритмічними рухами; сприяє дренажу лімфи та виведенню надлишкової рідини та токсинів.

Аюрведичний масаж – з давньої індійської медицини – спосіб оздоровлення, масаж з ароматичними маслами, що стимулює виведення токсинів та очищення організму. Особливо показаний для полегшення болю в натруджених м'язах, сприяючи їхньому розслабленню.

Масаж дхара – один з технічних прийомів практики аюрведичного масажу, він полягає в повільному і постійному втиранні кунжутного масла в центральну частину чола тривалістю близько 40 хвилин, чим досягається почуття блаженства та спокою. Особливо корисний тим, хто страждає від головного болю, від безсоння, від запальних процесів.

Дренажний масаж – виконується по всьому тілу, покращує кровообіг, сприяє виведенню з організму надлишкових рідин, покращує венозну та лімфатичну циркуляцію.

Комплексний масаж – мануальна масажна техніка з метою відновлення фізичного, розумового та духовного потенціалу. Його називають масажем на всі випадки: дренажний, антистресовий, відновлювальний, загальний.

Масаж у чотири руки – масаж всього тіла – виконується двома масажистами одночасно: відмінний масаж в умовах термальних лазень для надання тону, забезпечення дренажу, покращення фігури та особливо для лікування стресових станів.

Масаж шиатцу – спосіб фізичної маніпуляції, розроблений у Японії. Полягає в тиску руками на деякі точки і ділянки без застосування будь-яких механічних інструментів. Показаний на лікування внутрішніх хвороб, підтримки стану здоров'я.

Масаж тао – тисячолітній досвід лікування, заснований на відтворенні рівноваги інь та ян, тобто між активними силами;

завдяки ніжним погладженням і рухам ці два протилежні начала набувають гармонії.

Масаж вай тхай – поєднання традиційного тайського масажу з впливом масел та масажних кульок. Дає розслаблення тілу, викликає почуття благодаті, покращує настрій.

Масаж ватку – розроблений у Каліфорнії; є водним варіантом масажу шиатцу. Зазвичай проводиться у басейні із підігрітою водою термальних джерел. Викликає стан повної відчуженості від світу та повного спокою.

Лікувальний масаж (масотерапія) – мануальна терапевтична практика, є суттєвим доповненням до сеансу грязелікування. Показаний для лікування ревматичних явищ, захворювань периферійної нервової системи та циркуляторного апарату.

Озонотерапія – лікувальна методика, яка передбачає використання лікувальних властивостей кисню та озону. Розрізняється локальне чи загальне застосування із системою кровообігу. Показано при грижах дисків, артритих, артрозах, целюліті.

Пілінг – видалення поверхневого шару шкіри із застосуванням відповідних кремів та препаратів.

Ходьба в басейні (кнейпп) – ходьба у спеціальних ваннах або басейнах з різким чергуванням гарячої та холодної води для покращення циркуляції та надання тону тканинам тіла.

Пірамідотерапія – процедура для відновлення енергії та позбавлення стресу з використанням лікувальних властивостей міді. Проводиться під пірамідальною конструкцією із позолоченої міді, що породжує цілюще енергетичне поле.

Пресотерапія – процедура для відновлення циркуляції та виведення надлишкової рідини з нижніх кінцівок із застосуванням спеціальних халяв з повітряними камерами, що облягають ноги.

Підошовна рефлексологія – різновид масажу. За допомогою впливу на певні ділянки ніг виробляється захисна реакція і при-

гнічуються такі недуги, як стрес, надмірна напруженість, циркулярні порушення. *Сауна-лазня* в обмеженому просторі із сухим розігрітим повітрям (від +60 до +100 °С); мета – виведення токсинів і шлаків завдяки сильному потовиділенню.

Термальний шок – так звана термальна криза, або бальнеологічна реакція, яка може настати в ході лікування на курорті як реакція пристосування організму до умов лікування. Важливо пам'ятати, що прояви та інтенсивність реакції не впливають на кінцевий результат лікування.

Таласотерапія (морелікування) – комплексний лікувальний вплив цілого ряду компонентів морського клімату: морська вода, пісок, водорості, грязі – зовнішнє застосування грязі, грязьові ванни, обгортання водоростями або купання в морській воді у спеціальних басейнах.

Йога – давня східна практика – певні положення тіла та пози (асани). Сприяє поліпшенню циркуляції, заспокоєнню нервової системи, розслабленню та підвищенню тонуусу тіла. **Джунджоян В.В.**

Туризм лікувально-оздоровчий в Україні. Перешкоди розвитку. (Medical and wellness tourism in Ukraine. Obstacles to development). До основних перешкод розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні доцільно віднести:

- незбалансованість соціальної та економічної ефективності використання рекреаційних ресурсів та необхідність їх збереження;
- слабку матеріальну базу багатьох об'єктів лікувально-оздоровчої інфраструктури;
- невідповідність переважної більшості оздоровчих закладів міжнародним стандартам;
- недостатню увагу органів влади до проблем розвитку лікувально-оздоровчої галузі, зокрема при розробці стратегій та програм економічного розвитку;
- низький рівень менеджменту та зношеність основних фондів;
- практичну відсутність інвестицій;
- низьку ефективність системи просування лікувально-оздоровчих продуктів на ринок;
- недосконалість нормативно-правової бази;

- недостатність методичної, організаційної, інформаційної та матеріальної підтримки суб'єктів підприємництва лікувально-оздоровчої індустрії з боку держави;

- недостатній рівень якості обслуговування у підрозділах харчування лікувально-оздоровчих закладів та недостатня забезпеченість висококваліфікованими спеціалістами. **Джунджоян В.В.**

Туризм міжнародний (International tourism). Згідно з Законом України «Про туризм» до міжнародного туризму належать: в'їзний туризм – подорожі в межах України осіб, які постійно не проживають на її території, та виїзний туризм – подорожі громадян України та осіб, які постійно проживають на території України, в іншу країну. Відповідно до загальновизнаного трактування сутності міжнародного туризму Всесвітньою туристською організацією в Міжнародних рекомендаціях зі статистики туризму (2008 р.), яке також базується на визначенні туристських потоків відносно місця постійного проживання, міжнародний туризм включає в'їзний та виїзний туризм, тобто діяльність відвідувачів, що постійно проживають в країні, що розглядається, за її межами в рамках внутрішніх та виїзних туристських подорожей, та діяльність відвідувачів, які не проживають в країні, що розглядається, в межах даної країни під час виїзних туристських подорожей. Антонюк Л. Л. пише, що міжнародний туризм є реалізацією комплексу туристичних послуг на території країни, в якій їх споживач є іноземним громадянином, причому отримання зазначених послуг є основним цільовим призначенням перебування споживача у цільовій країні, де він не веде оплачуваної діяльності. Воскресенський В. Ю., визначаючи міжнародний туризм, враховує деякі формальності, пов'язані з перебуванням відвідувачів в країні відвідання. Тобто міжнародний туризм охоплює подорожі за межі країни, що пов'язані з дотриманням певних формальностей (митний, валютний, медичний контроль).

Мальська А. П. представляє визначення міжнародного туризму у такий спосіб: «це поїздки осіб, що з туристичною метою подорожують за межі країни постійного проживання та в залежності від напрямку туристичного потоку поділяється на в'їзний та виїзний туризм».

Трохи інший підхід до цього визначення мають Балабанов І.Т. та Балабанов А.І., з їх позиції «міжнародний туризм – це туризм в іншу країну, тобто іноземний туризм, який поділяється на виїзний та в'їзний, та розвивається під впливом низки факторів, які можна розподілити на три групи: демографічні, економічні та соціальні».

Квартальнов В. А. трактує визначення міжнародного туризму наступним способом – «це систематизована та цілеспрямована діяльність підприємств сфери туризму, яка пов'язана з наданням туристських послуг і туристського продукту іноземним туристам на території країни (в'їзний туризм) і наданням туристських послуг і туристського продукту за кордоном (виїзний туризм)».

Школа І. М. визначає міжнародний туризм як важливий напрямок міжнародного

співробітництва у конкретній діяльності на основі поваги до національної культури та історії кожного народу й основних інтересів кожної держави; сфера розвитку туристичних відносин між народами різних країн і ознайомлення з досягненнями інших держав у різних галузях.

Дубенюк Я. А. визначає міжнародний туризм як специфічну форму міжнародних економічних відносин, що виникають між країнами, які виробляють, просують і споживають туристичні продукти, супутні товари та послуги. **Сазонець О.М.**

Туристична індустрія (Tourist industry) представляє собою сукупність готелів та інших засобів розміщення, транспортних засобів, об'єктів суспільного харчування, об'єктів та засобів розваг, об'єктів пізнавального, ділового, оздоровчого, спортивного та іншого значення, організацій, що здійснюють туроператорську та турагентську діяльність, а також організацій, що надають екскурсійні послуги та послуги гідів-перекладачів. **Сазонець О.М.**

У

Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» (Decree of the President of Ukraine «On the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period until 2030»). Цілі є розгорнутими орієнтирами формування сучасних детермінант державного управління як в соціальній сфері, так і в сфері екології, безпеки, підвищення якості життя, матеріального добробуту населення. В регіональному аспекті в цьому Указі наголошується на відкритості, безпеці, життєстійкості й екологічній стійкості міст, інших населених пунктів та створення сучасних регіональних економічних систем.

Указ Президента України вимагає забезпечувати дотримання Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року:

- 1) подолання бідності;
- 2) подолання голоду, досягнення продовольчої безпеки, поліпшення харчування і сприяння сталому розвитку сільського господарства;
- 3) забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці;
- 4) забезпечення всеохоплюючої і справедливої якісної освіти та заохочення можливості навчання впродовж усього життя для всіх;
- 5) забезпечення гендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат;

6) забезпечення доступності та сталого управління водними ресурсами та санітарією;

7) забезпечення доступу до недорогих, надійних, стійких і сучасних джерел енергії для всіх;

8) сприяння поступальному, всеохоплюючому та сталому економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості та гідній праці для всіх;

9) створення стійкої інфраструктури, сприяння всеохоплюючій і сталій індустріалізації та інноваціям;

10) скорочення нерівності;

11) забезпечення відкритості, безпеки, життєстійкості й екологічної стійкості міст, інших населених пунктів;

12) забезпечення переходу до раціональних моделей споживання і виробництва;

13) вжиття невідкладних заходів щодо боротьби зі зміною клімату та її наслідками;

14) збереження та раціональне використання океанів, морів і морських ресурсів в інтересах сталого розвитку;

15) захист та відновлення екосистем суші та сприяння їх раціональному використанню, раціональне лісокористування, боротьба з опустелюванням, припинення і повернення назад (розвертання) процесу деградації земель та зупинка процесу втрати біорізноманіття;

16) сприяння побудові миролюбного і відкритого суспільства в інтересах сталого розвитку, забезпечення доступу до

правосуддя для всіх і створення ефективних, підзвітних та заснованих на широкій участі інституцій на всіх рівнях;

17) зміцнення засобів здійснення й активізація роботи в рамках глобального партнерства в інтересах сталого розвитку.

Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, проєктів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України. **Вісник О.М.**

Уповноважений орган (в системі охорони здоров'я) (Authorized agency (in the health care system)) – центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. **Вісник О.М.**

Управління об'єктами права комунальної (муніципальної) власності (Management of communal (municipal) property rights) – законодавчо регламентована ді-

яльність, яка спрямована на використання об'єктів права комунальної (муніципальної) власності відповідно до повноважень, які покладені на органи місцевого самоврядування. **Сазонець І.Л.**

Управління регіональним соціально-економічним розвитком (Management of regional socio-economic development) виявляється в реалізації його організаційних та методичних принципів: історизму; єдності регіональної політики суспільства та господарського будівництва; комплексності; природно-господарської збалансованості та оптимальності; пріоритетності; варіантності; узгодження інтересів місцевих органів управління з комплексним розвитком регіону, з госпрозрахунковими інтересами підприємств на основі єдиної відомчо-територіальної системи стимулювання та відповідальності; пропорційності забезпечення фінансовими ресурсами за рівнями адміністративно-територіальної ієрархії та розширення фінансово-економічної самостійності територіальних одиниць нижнього рівня. **Сазонець І.Л.**

Ф

Фальсифікований лікарський засіб (*Counterfeit medicinal product*) – лікарський засіб, який умисно промаркований неідентично (невідповідно) відомостям (одній або декільком з них) про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських

засобів України, а так само лікарський засіб, умисно підроблений у інший спосіб, і не відповідає відомостям (одній або декільком з них), у тому числі складу, про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України. **Бурачик А.І.**

Ц

Централізація – (від лат. *centralis* – серединний) – політичний процес, на основі якого формується централізм як управлінська система з властивими їй вертикальною структурою та субординацією, концентрацією влади в єдиному центрі.
Сазонець І.Л.

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (Center for primary medical (medical and sanitary) care). Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі – ЦПМСД) створюється з метою забезпечення потреб населення у первинній медичній (медико-санітарній) допомозі (далі – ПМСД). ЦПМСД створюється за рішенням органу/органів місцевого самоврядування (далі – Засновник) відповідно до його/їх повноважень та підпорядковується Засновнику. ЦПМСД є юридичною особою, комунальним некомерційним підприємством або комунальною некомерційною установою. ЦПМСД проходить державну реєстрацію, акредитацію та отримує ліцензію на здійснення медичної практики відповідно до законодавства. ЦПМСД у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, цим Положенням, іншими нормативно-правовими актами. Ліквідація та реорганізація ЦПМСД здійснюються за рішенням Засновника відповідно до законодавства. **Вівсяник О.М.**

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Обов'язки. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Responsibilities). ЦПМСД забезпечує:

Надання медичної допомоги відповідно до договору про медичне обслуговування населення за бюджетні кошти та інших укладених договорів.

Дотримання встановленого порядку звітування.

Надання оперативної інформації за запитом відповідно до підпорядкування.

Належне ведення обліково-звітної документації.

Координацію взаємодії лікарських амбулаторій та організацій, де є організовані контингенти населення, щодо надання невідкладної медичної допомоги, проведення заходів диспансеризації та масової профілактики інфекційних захворювань. Своєчасну сплату податків, зборів та єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Цільове використання закріпленого за ним майна та виділених бюджетних коштів.

Утримання у належному стані рухомого і нерухомого майна.

Створення належних умов для високопродуктивної праці, забезпечення додержання законодавства про працю, соціальне страхування, правил та норм охорони праці, техніки безпеки.

Здійснення заходів з удосконалення оплати праці працівників з метою посилення

їх матеріальної зацікавленості у результатах особистої роботи та у загальних результатах діяльності ЦПМСД.

Відповідає за виконання покладених на ЦПМСД завдань та функцій, дотримання вимог законодавства з питань охорони праці, пожежної безпеки його головний лікар. Обов'язки та права інших працівників ЦПМСД визначаються посадовими інструкціями, затвердженими головним лікарем. **Вісник О.М.**

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Основні завдання. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Main tasks). Основними завданнями ЦПМСД є:

Організація надання прикріпленому населенню ПМСД.

Забезпечення належної доступності та якості ПМСД для прикріпленого населення. Організація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі – ВМД), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі – ТМД) та екстрену медичну допомогу (далі – ЕМД).

Організація та надання невідкладної медичної допомоги населенню.

Планування розвитку ПМСД.

Проведення організаційно-методичної роботи за напрямом ПМСД.

Здійснення фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ПМСД.

Забезпечення взаємодії між підрозділами ЦПМСД в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

Сприяння доступності для населення сільської місцевості стоматологічної та екстреної допомоги.

Організація та створення умов для здійснення роздрібною торгівлі лікарськими засобами. **Вісник О.М.**

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Права. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Rights). ЦПМСД для виконання покладених на нього завдань має право самостійно:

Здійснювати планування роботи відповідно до державних замовлень та програм.

Організувати свою діяльність щодо забезпечення виконання договору про медичне обслуговування населення.

Здійснювати розподіл фінансових та майнових ресурсів між своїми підрозділами.

Укладати договори, угоди, виступати позивачем та відповідачем у суді.

ЦПМСД для виконання покладених на нього завдань має право за погодженням із Засновником:

Укладати договори про медичне обслуговування населення у межах бюджетної програми та відповідно до чинного законодавства з лікарями загальної практики – сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці (далі – приватні лікарі ЗП-СЛ).

Укладати договори з іншими комунальними та державними закладами охорони здоров'я про проведення діагностичних досліджень, що входять до компетенції ПМСД, але для їх виконання у ЦПМСД відсутні умови.

Здійснювати іншу, ніж надання медичної допомоги, господарську діяльність, не заборонену законодавством. **Вісник О.М.**

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Функції (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Functions). Відповідно до покладених на нього завдань ЦПМСД забезпечує:

Надання населенню ПМСД.

Належну та рівну доступність ПМСД для населення шляхом розвитку мережі підрозділів ПМСД, наближених до місць проживання населення.

Реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає ПМСД (лікар загальної практики сімейний лікар, у тому числі лікар загальної практики – сімейний лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, що перебуває з ЦПМСД у цивільно-правових відносинах, лікар-терапевт/педіатр дільничний).

Наступність та послідовність обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я відповідно до медичного маршруту пацієнта.

Скерування пацієнтів для отримання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях.

Здійснення диспансеризації населення.

Діяльність з придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, їх аналогів або прекурсорів, замісників їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих засобів, психотропних речовин за наявності ліцензії на здійснення відповідних видів діяльності у ЦПМСД, амбулаторіях як його відокремлених підрозділах у порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 3 червня 2009 року № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом».

Надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів.

Проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги.

Раннє виявлення та профілактику неінфекційних захворювань. Раннє виявлення та профілактику соціально небезпечних захворювань. Проведення разом із санітарно-епідеміологічною службою заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань.

Встановлення наявності показань та здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного лікування.

Проведення експертизи тимчасової втрати працездатності. Направлення осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, спряму-

вання пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.

Виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення відповідно до чинного законодавства.

Взаємодію своїх структурних підрозділів з дитячими дошкільними закладами, навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

Управління та контроль якості надання медичної допомоги у структурних підрозділах.

Організаційно-методичну роботу з надання ПМСД у структурних підрозділах. **Вісник О.М.**

Цілі сталого розвитку (Goals of sustainable development).

Порядок денний сталого розвитку формує глобальну основу для подолання крайньої бідності, боротьби з нерівністю та несправедливістю та виправлення змін клімату до 2030 року. На основі історичних Цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ) – амбітний набір 17 цілей сталого розвитку та 169 асоційованих цілей – це людиноцентрований, перетворювальний, універсальний та інтегрований чинник світового розвитку. Туризм має потенціал прямо чи опосередковано сприяти досягненню всіх цілей. Зокрема, туристичні підприємства можуть брати активну участь у реалізації цілей 8, 12 та 14. 17 цілей сталого розвитку в Україні представлено нижче.

Ціль 1. Подолання бідності

Ціль 2. Подолання голоду, розвиток сільськогосподарства

Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя

Ціль 4. Якісна освіта

Ціль 5. Гендерна рівність

Ціль 6. Чиста вода та належні санітарні умови

Ціль 7. Доступна та чиста енергія

Ціль 8. Гідна праця та економічне зростання

Ціль 9. Промисловість, інновації та інфраструктура

Ціль 10. Скорочення нерівності

Ціль 11. Сталий розвиток міст і громад

Ціль 12. Відповідальне споживання та виробництво

Ціль 13. Пом'якшення наслідків зміни клімату

Ціль 14. Збереження морських ресурсів

Ціль 15. Захист та відновлення екосистем суші

Ціль 16. Мир, справедливість та сильні інститути

Ціль 17. Партнерство заради сталого розвитку. *Джінджоян В.В.*

Ш

Шкідливий вплив на здоров'я людини (Harmful effect on human health) – вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь. ***Баб'як О.В.***

С (англ.)

COVAX. Світова ініціатива задля імунізації проти COVID-19 та подолання гострої фази пандемії. Її створено на платформі Глобального альянсу із вакцин та імунізації (ГАВІ) за участі таких партнерів, як CEPI – Коаліція інновацій із готовності до епідемії, та WHO – Всесвітня організація охорони здоров'я. Наразі ініціативу підтримали 183 країни, включно з Україною. В економічній сфері також реалізуються спільні програми країн щодо виходу з кризи. Яскравим прикладом такої спільної політики є діяльність ЄС.

Преваги COVAX: Забезпечення дозами вакцин як мінімум 20% населення країн; різноманітний та оперативно коригований портфель вакцин; швидке постачання вакцин у міру їх появи; припинення гострої фази пандемії; відновлення економіки. **Ханіна О.І.**

COVID-сертифікат (COVID certificate) – це цифровий документ у вашому смартфоні чи комп'ютері, який підтверджує вакцинацію або перенесення хвороби COVID-19. Цей документ отримується самостійно через застосунок або на порталі «Дія». Користуватися COVID-сертифікатом можна як з допомогою гаджетів, так і в паперовому вигляді – завантаживши його з порталу «Дія» та роздрукувавши на принтері.

Існує кілька видів COVID-сертифікатів:

Про вакцинацію

Він підтверджує щеплення громадян України від COVID-19. Залежно від кіль-

кості отриманих доз існує «зелений» та «жовтий» COVID-сертифікати.

«Жовтий» – підтверджує факт отримання 1-ї дози щеплення і діє 30 календарних днів від цієї дати;

«Зелений» – підтверджує факт отримання повного курсу вакцинації і діє 365 календарних днів від дати останнього щеплення. Обов'язковою умовою для отримання цього COVID-сертифіката є щеплення, що було зроблено в Україні.

Дитячий COVID-сертифікат

Він підтверджує щеплення від COVID-19 дітей віком від 12 років. Щоб завантажити сертифікат, потрібно переконатися, що у вас на смартфоні встановлена остання версія застосунку «Дія».

Потім потрібно авторизуватися у застосунку, додати свідоцтво про народження дитини, у меню «Послуги» обрати «COVID-сертифікати», після цього сертифікат дитини з'явиться в застосунку разом із вашими документами.

Про одужання

Він підтверджує одужання людини від коронавірусної хвороби. Цей статус засвідчується встановленим діагнозом COVID-19 в електронній системі охорони здоров'я. Отримати відповідний сертифікат можуть громадяни України на 15-й день після хвороби і діє він 105 календарних днів від дати встановлення діагнозу. Не зможуть завантажити документ українці, які хворіли на COVID-19 раніше серпня 2021 року.

Бурачик А.І.

COVID-19: антикризові заходи ОЕСР (COVID-19: OECD anti-crisis measures).

Організацією економічного співробітництва та розвитку визначені заходи, що спрямовані на зменшення економічних втрат від поширення COVID-19:

1) соціальна політика: забезпечення медичного персоналу необхідними ресурсами; зменшення несприятливих наслідків для вразливих соціальних груп; формування гнучких схем робочого часу із збереженням робочих місць та оплати праці; надання тимчасової допомоги, страхування від безробіття, надання гарантій покриття медичних витрат;

2) фінансова політика: фінансова підтримка щодо забезпечення лікарськими засобами, медичним устаткуванням та супутніми товарами; надання податкових канікул, звільнення або відстрочення податкових платежів для малого та середнього бізнесу;

3) бюджетна політика: збільшення видатків на фінансування медичних закладів та на заходи підтримки підприємницького сектору; активація автоматичних фінансових стабілізаторів; збільшення державних інвестицій в інфраструктуру задля створення короткострокових стимулів економіки; недопущення надмірного зростання державного боргу;

4) грошово-кредитна (монетарна) політика: забезпечення належної ліквідності; тимчасове зменшення резервів банків; зниження процентних ставок тощо. **Ханіна О.І.**

COVID-19: заходи боротьби в ЄС (COVID-19: measures to combat it in the EU). Єврокомісія схвалила такі заходи боротьби з COVID-19:

– створено «Резерв порятунку» з запасом обладнання (апарати ШВЛ, захисні маски, лабораторні принадлежности);

– Греції, яка на початку березня зіткнулася з припливом мігрантів, виділено € 350 млн на будівництво п'яти центрів прийняття громадян з третіх країн. Цей захід спрямовано на «запобігання і уповільнення поширення коронавірусу в таборах біженців»;

– створено фонд стратегічних ініціатив в розмірі € 400 млн для глобальної боротьби з COVID-19;

– засновано військову оперативну групу, яка в боротьбі з COVID-19 координуватиме свої дії з НАТО;

– призупинено дію Пакту стабільності й зростання, згідно з яким межа бюджетного дефіциту кожної країни – 3% ВВП, а сумарного держборгу – 60% ВВП.

– виділено € 100 млрд на допомогу бізнесу і збереження робочих місць у період карантину (в пріоритеті – сільське господарство і рибальство). **Ханіна О.І.**

COVID-19: напрями співпраці світових фармацевтичних компаній із Урядами та наднаціональними органами регулювання (COVID-19: directions of cooperation of global pharmaceutical companies with Governments and supranational regulatory bodies). Основними напрямами співпраці світових фармацевтичних компаній із урядами та наднаціональними органами регулювання мають бути:

- багаторівневе телекомунікаційне середовище обміну даними через технологічні центри комутації і засоби збору і накопичення різноманітних даних на основі загальносистемних стандартів і класифікаторів, угод щодо протоколів надання й обміну інформацією та виходом на регіональні і міжрегіональні бази даних, включаючи міжнародні інформаційні мережі;

- інформаційні системи збору, надання й обробки інформації про результати наукових досліджень, об'єкти інтелектуальної власності, інноваційні програми і проекти, спрямовані на створення лікарських засобів для лікування соціально загрозливих захворювань і подолання пандемій;

- системи інформаційних технологій і автоматизованих банків даних наукових досліджень і розробок на галузевому, державному і міждержавному рівнях для забезпечення взаємодії з інформаційним середовищем значної кількості стейкхолдерів – учасників інноваційних процесів у фармації;

- системи інформаційних технологій і автоматизованих банків даних наукових досліджень і розробок на галузевому, державному і міждержавному рівнях для забезпечення взаємодії з інформаційним середовищем значної кількості стейкхолдерів – учасників інноваційних процесів у фармації;

- банки суспільно-корисних і професійно значущих даних, які забезпечують автоматизовану обробку документопотоків, автоматизовану багатоаспектну обробку вихідних даних з питань інновацій, наукових досліджень і розробок, об'єктів інтелектуальної власності у фармацевції;
- системи інформаційно-аналітичного обслуговування для прийняття скоординованих рішень учасниками інноваційних процесів тощо;
- система безпеки даних (data security) – механізм захисту даних від випадкової або спрямованої зміни, знешкодження розголошення або несанкціонованого використання даних. **Ханіна О.І.**

COVID-19: основні складові ринкової поведінки (COVID-19: the main components of market behavior). Основні складові ринкової поведінки в умовах пандемії: гнучка дисципліна з поширенням побоювань епідемії, карантин у містах, тимчасова паніка і млява дистанційність, падіння загального споживання, актуальність соціально значимих товарів, «заморожування» низьких доходів (чутливість до цін), відкладений попит. До таких характеристик слід додати також на основі емпіричного досвіду наступне: спротив окремих верств населення карантинним заходам, особливо на перших її етапах, різне ставлення до оцінки ситуації в різних регіонах країни, дефіцит засобів особистої гігієни та епідеміологічного захисту на перших етапах розповсюдження вірусу, супротив місцевої влади введенню карантинних заходів на їх території, що зумовлено недостатнім рівнем розуміння гостроти ситуації та можливості її наслідків. Відсутність фінансових коштів як в держави, так і у місцевих органів влади на організацію поточних заходів розповсюдження інфекції. Однак слід визначити, що під час наступу коронакризи на українське суспільство урядом країни, місцевими органами влади було зроблено низку важливих кроків для подолання ситуації. **Ханіна О.І.**

COVID-19: рекомендації МОП щодо стабілізації ринку праці (COVID-19: ILO recommendations on stabilizing the labor market).

Міжнародна організація праці надала свої рекомендації для урядів країн щодо стабілізації стану ринку праці. Загальні рекомендації зводяться до такого:

1. Використання фінансових стимулів, серед яких: допомога по безробіттю, субсидії на заробітну плату та інші трансферти, зменшення податків та відстрочки сплати податків, заходи, які найбільш прямо компенсують збитки, спричинені кризою на ринку праці, і негайно відображаються у фінансових документах урядів, балансі, розрахунку потреб у позиках.
2. Пошук оптимального балансу та послідовності запровадження інструментів (реалізації механізмів) охорони здоров'я, економічної та соціальної політики втручання в ринкові відносини, особливо у період зростання кількості заражених у багатьох країнах.
3. Визнання того факту, що політичні втручання необхідно підтримувати розумно та робити їх все ефективнішим та дієвими.
4. Вирівнювання матеріальної, організаційної, фінансової різниці щодо подолання пандемії та її наслідків в індустріально розвинутих країнах та країнах, що розвиваються, що вимагає більшої міжнародної солідарності, вдосконалення ефективності заходів стимулювання.
5. Підтримка політики адаптації вразливих та важко постраждалих груп населення, включаючи жінок, молодь, самозайнятих працівників, фрілансерів.
6. Використання соціального діалогу як ефективного механізму реагування системи державного управління на кризу. **Ханіна О.І.**

COVID-19: суспільно-економічні наслідки (COVID-19: socio-economic consequences).

Напрями впливу пандемії COVID-19 на людство в цілому та на окремі країни і їх національні економіки наступні:

По-перше, необхідно визначити глобальні наслідки поширення коронавірусної інфекції. Завдяки поширенню епідемії ми можемо побачити посилену фрагментарність світового устрою та процеси деглобалізації, які зумовлюють закриття кордонів. При цьому зменшується роль наднаціональних органів управління та одночасно зменшується роль США як світового лідера по всіх питаннях цивілізаційного поступу. Від форм демократії, які необхідні для світової цивілізації, до моделей та програм опанування космічних просторів. Однак така роль не подобається США, тому вони будуть активізувати методи впливу на світову спільноту, посилювати об'єднувальні тенденції в ЄС та шукати можливість протистояти головному економічному конкуренту – Китаю. Можна побачити, що організація протидії коронавірусній інфекції в Китаї довела високий рівень спроможності його системи державного управління і адекватності відповіді китайського суспільства на вимоги уряду. При цьому до пандемії і після неї ми можемо побачити тенденції зближення Китаю та Росії.

По-друге, визначилися політичні наслідки пандемії COVID-19. Кожна країна посилить тенденції до відокремлення в політичному та економічному сенсі. Норми міжнародної дипломатії будуть менше впливати на прийняття рішень в незалежних країнах. Посиляться інформаційні війни, а окремі класичні методи дипломатії перейдуть в он-лайн і це стане нормою. По-третє, економічні наслідки пандемії будуть впливати на світ ще дуже довгий час. Економічна криза буде продовжуватися до повної адаптації систем охорони здоров'я до функціонування в умовах наявності коронавірусу. З метою виходу з кризових явищ необхідно провести структурні зміни в національних економіках, що потребують нові світові економічні умови. У співвідношенні консьюмеризм – просьюмеризм все більша частина буде відводитися просьюмеризму. Громадяни будуть споживати товарів та послуг

все менше і заощаджувати. Переваги у споживанні будуть надаватися послугам. Все більше людей буде вести просьюмерський спосіб життя – виробляти і споживати одночасно, вносити частку своєї праці в той продукт, який вони споживають. Такі тенденції зумовлюють також згортання виробництва. А отже, в цілому, здешевлення сировини. Це дуже небезпечно для країн, які торгують сировиною, але водночас знижує навантаження на планетарну екосистему.

По-четверте, соціальні наслідки. Окремі суспільства, соціальні спільноти в країнах, де демократію не розвинуто достатньою мірою, проявили кращі показники соціального протистояння пандемії, згуртованості та розуміння ситуації. Пандемія в окремих країнах призвела до згуртованості суспільства, а в інших країнах породила проблеми зі злочинністю. Злочинність була породжена бідністю, нестачею робочих місць, подорожчанням рівня життя. Чинник удорожчання життя вже призвів і буде призводити до деурбанізації і збільшення бажань у людей жити в сільській місцевості.

По-п'яте, ситуація, що склалася, є мотиватором процесу пришвидшеного розвитку науки. Безумовно, перш за все, наук у сфері біотехнологій, фармацевтики, медицини. В світі актуалізувалася проблема біологічної війни і бактеріологічної зброї. Контроль над озброєннями, який колись виступав основою стратегічної стабільності, відходить в історію. Відповідно, перерозподіляються ресурси на фінансування науки, особливо тієї, що займається оборонною сферою. Всім вже зрозуміло, що пандемія надала подальший поштовх розвитку інформаційних технологій. Організація наукових досліджень та освіти всіх рівнів буде все більше засновано на он-лайн технологіях. Розгортається цікава полеміка і в гуманітарних, суспільних науках. Пандемія породить дискусії про систему людських цінностей і в центрі цієї дискусії буде стояти життя людини та її здоров'я на відміну від наукових дис-

курсів останніх десятиліть, в яких основним питанням були права людини та демократичні цінності. Слід звернути також увагу на той факт, що можливою є зміна структури фінансування таких наук, як

біологія, медицина, хімія. Вона буде набувати все більше корпоративного характеру і фінансуватися у найбільш великих фармацевтичних компаніях. **Ханіна О.І.**

Післямова

Понятійно-термінологічний словник «Охорона здоров'я та рекреація» – це один із засобів підвищення мовної компетентності у практиці підготовки кадрів, професійного спілкування, наукових досліджень в сфері охорони здоров'я та рекреації. Тлумачачи значення слів, словник сприяє нормалізації спеціальної професійної мови як засобу фахового спілкування. Авторським колективом, до якого увійшли висококваліфіковані фахівці у сфері державного управління, медицини, рекреації та економіки, підготовлено словник, що істотно поповнив інформаційний фонд сучасної української науки про державне управління охороною здоров'я та рекреацію, сприяючи поширенню та розвитку управлінської культури в системі державного управління охороною здоров'я, рекреацією, діяльністю санаторно-курортних підприємств. Словник створено в умовах проведення реформи децентралізації системи охорони здоров'я, що значно підвищує його актуальність.

Поданий понятійно-термінологічний словник містить тлумачення зі сфери охорони здоров'я, державного управління охороною здоров'я, рекреації, державного управління рекреацією, зокрема, словник охоплює таку тематику: державне управління охороною здоров'я; децентралізація; екологія та довкілля; законодавча та нормативна база охорони здоров'я та рекреації; інформатизація системи охорони здоров'я; історичні аспекти становлення систем охорони здоров'я; курортна справа; міжнародні організації в системі охорони здоров'я; місцеве самоврядування і охорона здоров'я; підготовка кадрів для системи охорони здоров'я та рекреації; профілактика та реабілітація; санаторно-курортна діяльність; санітарія та гігієна; фінансова діяльність в сфері охорони здоров'я та рекреації; COVID-19 та суспільно-економічні наслідки коронакризи.

Видання розраховане на державних службовців, працівників системи охорони здоров'я, науковців, викладачів, магістрів, аспірантів і докторантів та всіх, кого цікавлять проблеми підвищення якості медичного обслуговування, профілактики, реабілітації та вдосконалення системи державного управління в цих сферах.

Словник є понятійно-термінологічним. Він виконує важливу виховну, освітню, соціальну функцію. Важливою функцією поданого словника є інформативна та нормативна функція. Видання забезпечує можливість системно вивчати, досліджувати, передавати наявні знання в сфері охорони здоров'я та рекреації. Видання має мульти-

дисциплінарний характер. В його підготовці прийняли участь науковці в сфері державного управління, медицини, економіки.

Кожна дисципліна вищої школи вимагає створення чітко окресленої системи понять, категорій та відповідних термінів. З метою підвищення рівня дифузії знань важливо постійно переглядати систему термінів. Така система повинна мати адекватні сучасні поняття, враховувати наукові моделі наукових досліджень, встановлювати нові логічні закономірності, парадигматичні зв'язки. Це автори намагалися реалізувати в поданому словнику, передусім на основі мультидисциплінарності та взаємопроникнення наукових методологій, а також з урахуванням наукових національних надбань і запозичень іноземних наукових термінів.

Авторам понятійно-термінологічного словника «Охорона здоров'я та рекреація» вдалося зібрати, тлумачити, систематизувати та повно відобразити наукову термінологію в сфері охорони здоров'я та рекреації із сучасних позицій.



АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК СТАТЕЙ І ТЕРМІНІВ

А

Агломерація (Agglomeration). *Сазонець І.Л.*

Агломерація рекреаційна (Recreational agglomeration). *Джінджоян В.В.*

Адміністративно-територіальна одиниця (Administrative-territorial unit). *Сазонець І.Л.*

Атрактивне забезпечення рекреаційної системи (Attractive provision of the recreation system). *Джінджоян В.В.*

Б

Бальнеологія (Balneology). *Джінджоян В.В.*

Безпека держави (State security). *Фесянов П.О.*

Безпека національна (National security). *Фесянов П.О.*

Безпека регіональна (Regional security). *Фесянов П.О.*

Безпека регіону економічна (Economic regional security). *Фесянов П.О.*

Безпека соціальна (Social safety). *Фесянов П.О.*

Безперервний професійний розвиток медичного персоналу (Continuous professional development of medical personnel). *Тихончук Л.Х.*

Безпечні умови для людини (Safe conditions for humans). *Баб'як О.В.*

Ботель (Botel). *Джінджоян В.В.*

Ботокемпінг (Boat camping). *Джінджоян В.В.*

Будинок відпочинку (Rest house). *Джінджоян В.В.*

Бюджетна децентралізація (Budgetary decentralization). *Сазонець І.Л.*

В

Відвідувачі зоопарків. Класифікація (Zoo visitors. Classification). *Сазонець О.М.*

Види курортів (Types of resorts). *Сазонець І.Л.*

Виконавчі органи влади (Executive authorities). *Сазонець І.Л.*

Вимоги безпеки для здоров'я і життя людини (Safety requirements for human health and life). *Баб'як О.В.*

Вимоги до житлових та виробничих приміщень, територій, засобів виробництва і технологій (Requirements for residential and industrial premises, territories, means of production and technologies). *Баб'як О.В.*

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи (Conclusion of the state sanitary-epidemiological examination). *Баб'як О.В.*

Всесвітня організація зоопарків та акваріумів (World Association of Zoos and Aquariums (WAZA)). *Сазонець О.М.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization). *Вівсянник О.М.*

Всесвітня туристична організація (World Tourism Organization, UNWTO). *Вівсянник О.М.*

Г

Гарантії місцевого самоврядування (Guarantees of local self-government). *Сазонець І.Л.*

Гігієна (дав. гр. ὑγιεινός – «здоровий»). *Баб'як О.В.*

Гігієнічне навчання і виховання громадян (Hygienic training and education of citizens). *Баб'як О.В.*

Госпітальний округ (Hospital district). *Вівсянник О.М.*

Громада територіальна (The territorial community). *Сазонець І.Л.*

Д

Декларація (Declaration). *Фесянов П.О.*

Депресивна територія (Depressed area). *Сазонець І.Л.*

Депутат сільської, селищної, міської, районної у місті, районної, обласної ради (Deputy of the village, rural, city, district in the city, district, regional council). *Сазонець І.Л.*

Державна політика охорони здоров'я. Конституційні основи (State health care policy. Constitutional foundations). *Баб'як О.В.*

Державна політика охорони здоров'я. Теоретичні основи (State health care policy. Theoretical foundations). *Баб'як О.В.*

Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів (State policy in the field of creation, production, quality control and sale of medical products). *Бурачик А.І.*

Державна регіональна політика (State regional policy). *Сазонець І.Л.*

Державна санітарно-епідеміологічна експертиза (State sanitary and epidemiological examination). *Баб'як О.В.*

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control). *Тихончук Л.Х.*

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Історія. (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control. History). *Тихончук Л.Х.*

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Членство в міжнародних організаціях. (The State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control. Membership in international organizations). *Тихончук Л.Х.*

Державна Фармакопея України (State Pharmacopoeia of Ukraine). *Бурачик А.І.*

Державне агентство розвитку туризму (State Agency for Tourism Development of Ukraine (SATD)). *Сазонець І.Л.*

Державне управління в сфері охорони здоров'я. Завдання (State administration in the field of health care. Tasks). *Ханіна О.І.*

Державний кадастр природних територій курортів України (State cadastre of natural territories of resorts of Ukraine). *Сазонець І.Л.*

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України (State cadastre of natural medicinal resources of Ukraine). *Сазонець І.Л.*

Державні політики регулювання системи охорони здоров'я (State policies for the regulation of the health care system). *Вівсянник О.М.*

Державні природні парки (State natural parks). *Джінджоян В.В.*

Державний реєстр лікарських засобів України (State Register of Medicinal Products of Ukraine). *Бурачик А.І.*

Державні санітарні норми та правила (State sanitary norms and rules). *Баб'як О.В.*

Децентралізація (Decentralization). *Сазонець І.Л.*

Децентралізація адміністративна (Administrative decentralization). *Сазонець І.Л.*

Децентралізація демократична (Democratic decentralization). *Сазонець І.Л.*

Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку (Children's health and recreation facilities). *Сазонець О.М.*

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (Agreement on medical care of the population under the program of medical guarantees). *Вівсянник О.М.*

Домедична допомога (Premedical assistance). *Вівсянник О.М.*

Доходи місцевого бюджету (Revenues of the local budget). *Сазонець І.Л.*

Е

Економічна оцінка рекреаційних ресурсів лісу (Economic assessment of recreational forest resources). *Джінджоян В.В.*

Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів (Economic measures to ensure the organization and operation of resorts). *Сазонець І.Л.*

Електронна охорона здоров'я. eHealth (Electronic health care. eHealth). *Бурачик А.І.*

Електронна охорона здоров'я. eHealth (Electronic health care. eHealth). *Сазонець О.М.*

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) (Electronic health care system). *Бурачик А.І.*

Електронне здоров'я. Система EHR Usability-CIO (Electronic health. EHR System Usability-CIO). *Сазонець О.М.*

Електронні лікарняні (Electronic sick leaves). *Бурачик А.І.*

Електронні рецепти на інсулін (Electronic prescriptions for insulin). *Бурачик А.І.*

Енергозбереження (Energy saving). *Фесянов П.О.*

Ж

Житловий фонд (Housing). *Сазонець І.Л.*

Житлово-комунальне господарство (Housing and communal property). *Сазонець І.Л.*

Життєдіяльність (Life activity). *Вівсянник О.М.*

З

Забезпечення радіаційної безпеки (Ensuring radiation safety). *Фесянов П.О.*

Загальний заклад охорони здоров'я (General health care facility). *Вівсянник О.М.*

Загальнонаціональна програма «Здоров'я-2020: український вимір» (National program «Health-2020: Ukrainian dimension»). *Вівсянник О.М.*

Загальнопоширені природні лікувальні ресурси (Common natural healing resources). *Сазонець І.Л.*

Загрози екологічній безпеці (Threats to environmental safety). *Фесянов П.О.*

Заклад охорони здоров'я (Health care facility). *Вівсянник О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Інформаційний потенціал (Healthcare institutions. Information potential). *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Методи адміністрування (Healthcare institutions. Methods of administration). *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Показники ефективності (Healthcare institutions. Efficiency indicators). *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Стратегічні напрями розвитку (Healthcare institutions. Strategic directions of development). *Сазонець О.М.*

Заклади охорони здоров'я. Функції стратегічного управління (Healthcare institutions. Functions of strategic management). *Сазонець О.М.*

Заклади лікування та рекреації. Групи (Treatment and recreation institutions. Groups). *Баб'як О.В.*

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» (Law of Ukraine «On local government in Ukraine»). *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про місцеві державні адміністрації» (Law of Ukraine «On Local State Administrations»). *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про органи самоорганізації населення» (Law of Ukraine «On Bodies of Self-Organization of the Population»). *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про службу в органах місцевого самоврядування» (Law of Ukraine «On service in local self-government organs»). *Сазонець І.Л.*

Закон України «Про статус депутатів місцевих рад» (Law of Ukraine «On the status of deputies of local councils»). *Сазонець І.Л.*

Законодавство про курорти. *Сазонець І.Л.*

Законодавча база державного управління охороною здоров'я (Legislative basis of state management of health care). *Вівсяник О.М.*

Захист населення від шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів (Protection of the population from the harmful effects of noise, non-ionizing radiation and other physical factors). *Фесянов П.О.*

Збори громадян (Meetings of citizens). *Сазонець І.Л.*

Здоровий спосіб життя (Healthy Lifestyle). *Ханіна О.І.*

Здоровий спосіб життя. Критерії досягнення (Healthy Lifestyle. Achievement criteria). *Ханіна О.І.*

Здоровий спосіб життя. Рівні формування (Healthy Lifestyle. Formation levels). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Визначення ВООЗ (Health. WHO definition). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Економічний аспект (Health. Economic aspect). *Сазонець О.М.*

Здоров'я. Негативні впливи інформатизації (Health. Negative effects of informatization). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Ноосферна концепція (Health. Noosphere concept). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Підходи до трактування (Health. Approaches to interpretation). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Системний підхід до визначення (Health. Systematic approach to definition). *Ханіна О.І.*

Здоров'я. Сутнісні елементи (Health. Essential elements). *Ханіна О.І.*

Здоров'я індивідуальне (Individual health). *Ханіна О.І.*

Здоров'я популяційне (Population health). *Ханіна О.І.*

Здоров'я як економічне благо (Health as an economic benefit). *Ханіна О.І.*

Зелена економіка. Концепція OECD (Green economy. OECD concept). *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція Програми ООН з навколишнього середовища (UNEP) (Green economy. Concept of the United Nations Environment Program (UNEP)). *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція Світового банку (Green economy. Concept of the World Bank). *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Концепція UNWTO (Green economy. Concept of UNWTO). *Сазонець І.Л.*

Зелена економіка. Принципи регіональної концепції (Green economy. Principles of the regional concept). *Сазонець О.М.*

I

Інформація медична (Medical information). *Вівсяник О.М.*

Інфраструктура (Infrastructure). *Фесянов П.О.*

K

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Глобальні недоліки (Staffing of the health care system. Global flaws). *Ханіна О.І.*

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Проблеми в Україні (Staffing of the health care system. Problems in Ukraine). *Ханіна О.І.*

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я. Проблеми в Україні за аналізом USAID (Staffing of the health care system. Problems in Ukraine according to USAID analysis). *Ханіна О.І.*

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я України. Основні характеристики (Staffing of the healthcare system of Ukraine. Main characteristics). *Ханіна О.І.*

Кластер медичний (Medical Cluster). *Вівсяник О.М.*

Кластерний заклад охорони здоров'я (Cluster healthcare institution). *Вівсянник О.М.*

Компетенція органу місцевого самоврядування (Competence of the local self-government). *Сазонець І.Л.*

Компетенція сільських, селищних та міських рад (Competence of village, rural and city councils). *Сазонець І.Л.*

Комплексна безпека території (Complex security of the territory). *Сазонець І.Л.*

Конституційно-правові основи місцевого самоврядування в Україні (Constitutional and legal foundations of local self-government in Ukraine). *Сазонець І.Л.*

Концепт діяльності органів державної влади (Concept of activities of state institutions). *Вівсянник О.М.*

Концепція соціально-економічного розвитку регіону (Concept of socio-economic development of the region). *Сазонець І.Л.*

Коронакриза: державно-управлінський аспект (Corona crisis: state and administrative aspect). *Ханіна О.І.*

Культура громадського здоров'я (Culture of public health). *Баб'як О.В.*

Курорт (Resort). *Сазонець І.Л.*

Курорт-готель (Resort-hotel). *Джінджоян В.В.*

Курорти світу (популярні в Україні) Resorts of the world (popular in Ukraine). *Сазонець О.М.*

Курортна зона (Resort area). *Джінджоян В.В.*

Курортна справа (Resort affair). *Сазонець І.Л.*

Курортологія (Resortology). *Джінджоян В.В.*

Курортотерапія (Resort therapy). *Джінджоян В.В.*

Л

Лікарський засіб (Medicinal product). *Бурачик А.І.*

Лікувально-оздоровча місцевість (Medical and recreational area). *Сазонець І.Л.*

Лісопарк (Forest park). *Джінджоян В.В.*

Лотель (Lotel). *Джінджоян В.В.*

М

Макроекономічні чинники побудови соціальної держави (Macroeconomic factors of building a social state). *Вівсянник О.М.*

Медична допомога (Medical help). *Вівсянник О.М.*

Медична сфера України. Напрями реформування (Medical sphere of Ukraine. Directions of reform). *Ханіна О.І.*

Медичне обслуговування (Health care). *Вівсянник О.М.*

Медичне обслуговування в сільській місцевості: організаційне та матеріально-технічне забезпечення (Medical care in countryside: organizational and material and technical support). *Вівсянник О.М.*

Медичне обслуговування в сільській місцевості: фінансування (Medical care in countryside: financing). *Сазонець І.Л.*

Медичне страхування. Основні послуги (Medical Insurance. Basic services). *Сазонець О.М.*

Медичний (бальнеологічний) висновок (Medical (balneological) conclusion). *Сазонець І.Л.*

Медичний профіль (спеціалізація) курортів (Medical profile (specialization) of resorts). *Сазонець І.Л.*

Медицина сімейна (Family medicine). *Бурачик А.І.*

Менеджер системи охорони здоров'я. Основні пріоритети формування фахівця (Health care system manager. The main priorities of the formation of a specialist). *Ханіна О.І.*

Мережа закладів охорони здоров'я (Network of healthcare facilities). *Вівсянник О.М.*

Методи забезпечення екологічної безпеки (Methods of ensuring environmental safety). *Фесянов П.О.*

Механізми державного управління забезпеченням медичними кадрами (Mechanisms of state management of providing medical personnel). *Ханіна О.І.*

Міжнародні організації охорони здоров'я. (International health care organizations). *Вівсянник О.М.*

Міжнародні організації охорони здоров'я (вузькопрофільні) (International health organizations (narrowly professional)). *Вівсянник О.М.*

Міжнародні організації, що активно працюють на волонтерських засадах (International organizations that actively work on a volunteer basis). *Вівсянник О.М.*

Міжнародний поліс медичного страхування (Health Care International Policy). *Сазонець О.М.*

Міністерство охорони здоров'я України. Визначення правил (Міністерство охорони здоров'я України. Визначення правил). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Завдання (Ministry of Health of Ukraine. Tasks). *Вівсянник О.М.*

Міністерство охорони здоров'я України. Затвердження порядків (Ministry of Health of Ukraine. Approval of orders). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Затвердження форм (Ministry of Health of Ukraine. Approval of forms). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Координаційні повноваження. (Ministry of Health of Ukraine. Coordinating powers). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції регулювання діяльності медичних закладів (Ministry of Health of Ukraine. Functions of regulating the activity of medical institutions). *Ханіна О.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Організаційні повноваження (Ministry of Health of Ukraine. Organizational powers). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Організаційні повноваження у сфері охорони здоров'я. (Ministry of Health of Ukraine. Organizational powers in the field of health care). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Повноваження. (Ministry of Health of Ukraine. Powers of attorney). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я. Повноваження державного секретаря (Ministry of Health. Powers of attorney of the Secretary of State). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я. Повноваження міністра (Ministry of Health. Powers of attorney of the Minister). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Погодження (Ministry of Health of Ukraine. Coordination). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Права (Ministry of Health of Ukraine. Rights). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері впровадження електронної системи охорони здоров'я (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of implementation of the electronic health care system). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of circulation of narcotic drugs, psychotropic substances, their analogues and precursors, combating their illegal circulation). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the sphere

of sanitary and epidemic welfare of the population). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері технічного регулювання щодо медичних виробів, косметичної продукції, тютюнових виробів (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of technical regulation of medical products, cosmetic products, and tobacco products). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Практичні шляхи реалізації завдань (Ministry of Health of Ukraine. Practical ways of implementing tasks). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of combating HIV infection/AIDS and other socially dangerous diseases). *Бурачик А.І.*

Міністерство охорони здоров'я України. Функції у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів (Ministry of Health of Ukraine. Functions in the field of creation, production, quality control and sale of medicines, medical immunobiological preparations and medical products). *Бурачик А.І.*

Міста-курорти (Resort cities). *Джинджоян В.В.*

Місцева влада (Local government). *Сазонець І.Л.*

Місцева державна адміністрація (Local state administration). *Сазонець І.Л.*

Місцева рада (Local council). *Сазонець І.Л.*

Місьцеве управління (Local administration). *Сазонець І.Л.*

Місцеві податки і збори (Local taxes and fees). *Сазонець І.Л.*

Моніторинг природних територій курортів (Monitoring of natural areas of resorts). *Сазонець І.Л.*

Н

Надавачі медичних послуг (Providers of medical services). *Вівсянник О.М.*

Надкластерний заклад охорони здоров'я (Supercluster health care facility). *Вівсянник О.М.*

Напрями діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби (Areas of activity of the state sanitary-epidemiological service). *Баб'як О.В.*

Населений пункт (Settlement). *Сазонець І.Л.*

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) (National Health Service of Ukraine). *Вівсянник О.М.*

Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Програма «Доступні ліки» (National Health Service of Ukraine. «Affordable Medicines» program). *Тихончук Л.Х.*

Національна туристична організація України (НТОУ) (National Tourism Organization of Ukraine). *Вівсянник О.М.*

Національний парк (National Park). *Джинджоян В.В.*

Невідкладний стан людини (Emergency human condition). *Вівсянник О.М.*

О

Обмеження життєдіяльності (Limitation of life activity). *Вівсянник О.М.*

Об'єкт публічного управління охороною здоров'я (Object of public health care management). *Баб'як О.В.*

Об'єкт державної санітарно-епідеміологічної експертизи (Object of state sanitary and epidemiological examination). *Баб'як О.В.*

Об'єкти регіонального управління (Facilities of regional administration). *Сазонець І.Л.*

Обласна рада (Regional Council). *Сазонець І.Л.*

Область (Region). *Сазонець І.Л.*

Обов'язки пацієнтів (Obligations of patients). *Бурачик А.І.*

Обов'язкові медичні огляди. (Mandatory medical examinations.). *Вісник О.М.*

Оздоровлення в санаторіях та курортах України (Health care in sanatoriums and resorts of Ukraine). *Сазонець О.М.*

Округ санітарної охорони (District of sanitary protection). *Сазонець І.Л.*

Орган місцевого самоврядування (Local government). *Сазонець І.Л.*

Органи державного управління курортами (State resort management agencies). *Сазонець І.Л.*

Органи місцевого самоврядування (Local governments). *Сазонець І.Л.*

Організація лікування на курортах (Organization of treatment at health resorts). *Сазонець І.Л.*

Організація обслуговування на курортах (Organization of service at resorts). *Сазонець І.Л.*

Основні напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості (The main directions of health care development in rural areas). *Вісник О.М.*

Особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я (A person authorized to make purchases in the field of health care). *Вісник О.М.*

Особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси (Particularly valuable and unique natural healing resources). *Сазонець І.Л.*

Охорона здоров'я (Health care). *Вісник О.М.*

Охорона здоров'я. Концепції. (Health care. Concepts). *Вісник О.М.*

Охорона здоров'я. Правові основи (Health care. Legal bases). *Вісник О.М.*

Охорона здоров'я. Принципи (Health care. Principles). *Баб'як О.В.*

Оцінка медичних технологій (Evaluation of medical technologies). *Вісник О.М.*

П

Паспорт території (населеного пункту, міста) (Passport of the territory (settlement, city)). *Сазонець І.Л.*

Пацієнт (Patient). *Вісник О.М.*

Підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування (Improving of qualifications advancement of state servants and officials of local self-government). *Сазонець І.Л.*

Підготовка державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування (Training of state servants and officials of local self-government). *Сазонець І.Л.*

Планування території (Territory planning). *Сазонець І.Л.*

Повноваження районних та обласних рад (Powers of district and regional councils). *Сазонець І.Л.*

Політика регіонального розвитку (Policy of regional development). *Сазонець І.Л.*

Посадова особа місцевого самоврядування (Local self-government official). *Сазонець І.Л.*

Посадова особа територіальної громади (An official of the territorial community). *Сазонець І.Л.*

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) (Public health service (medical service)). *Вісник О.М.*

Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» (Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine «On the Recommendations of the Parliamentary Hearings on the Subject: «On Health Care Reform in Ukraine»). *Вісник О.М.*

Права пацієнтів (Patients' rights). *Тихончук Л.Х.*

Правовий режим надзвичайного стану (The legal regime of a state of emergency). *Фесянов П.О.*

Представницький орган місцевого самоврядування (Representative body of local self-government). *Сазонець І.Л.*

Приватизація санаторно-курортних закладів (Privatization of health resorts). *Сазонець І.Л.*

Принципи державної політики у сфері курортної справи (Principles of state policy in the field of resort affairs). *Сазонець І.Л.*

Принципи доступності медичного обслуговування в сільській місцевості (Principles of accessibility of medical care in rural areas). *Вівсянник О.М.*

Природні лікувальні ресурси (Natural healing resources). *Сазонець І.Л.*

Присяга лікаря (Oath of a doctor). *Бурачик А.І.*

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees)). *Вівсянник О.М.*

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Обов'язки пацієнтів. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Obligations of patients). *Вівсянник О.М.*

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Права пацієнтів. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Patients' rights). *Вівсянник О.М.*

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Принципи. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Principles). *Вівсянник О.М.*

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма

медичних гарантій). Складові. (The program of state guarantees of medical care for the population (the program of medical guarantees). Constituents). *Вівсянник О.М.*

Програма «Доступні ліки» (Program «Affordable Medicines»). *Тихончук Л.Х.*

Програма UNWTO «Біорізноманіття» (UNWTO Program «Biodiversity»). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Глобальна ініціати́ва туризму» (UNWTO program «Global Tourism Initiative»). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Енергоефективні рішення в готелях» (Hotel Energy Solutions (HES)). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Ефективність ресурсів у туризмі» (UNWTO Program «Resource Efficiency in Tourism»). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Єдина планета» (UNWTO One Planet Program). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Заходи в сфері протидії зміні клімату» (UNWTO program «Measures in the sphere of combating climate change»). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Малі острови, що розвиваються» (UNWTO Small Islands Developing Program). *Джінджоян В.В.*

Програма UNWTO «Сприяння подорожам» (UNWTO Travel Promotion Program). *Джінджоян В.В.*

Профілактика в медицині (πρόφύλακτικός – «запобіжний»). *Баб'як О.В.*

Профілактичні щеплення (Preventive vaccinations). *Баб'як О.В.*

Публічне управління охороною здоров'я (Public administration of health care). *Баб'як О.В.*

Р

Ради місцеві (Local councils). *Сазонець І.Л.*

Район сільський (Rural region). *Сазонець І.Л.*

Район у місті (District in the city). *Сазонець І.Л.*

Районна адміністрація (District administration). *Сазонець І.Л.*

Районний бюджет (District budget). *Сазонець І.Л.*

Районні та обласні ради (District and regional councils). *Сазонець І.Л.*

Реабілітація (Rehabilitation). *Баб'як О.В.*

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (Rehabilitation assistance in the field of health care). *Баб'як О.В.*

Реабілітаційна послуга (Rehabilitation service). *Баб'як О.В.*

Регіон (Region). *Сазонець І.Л.*

Режим надзвичайної ситуації (Emergency mode). *Фесянов П.О.*

Режим правовий зони надзвичайної екологічної ситуації (The legal regime of the ecological emergency zone). *Фесянов П.О.*

Реімбурсація (reimbursement). *Вівсянник О.М.*

Рекреаційна географія (Recreational geography). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційна оцінка природних ресурсів (Recreational assessment of natural resources). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційне районування (Recreational zoning). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційний потенціал (Recreational potential). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційний час (Recreational time). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційні ресурси (Recreational resources). *Джінджоян В.В.*

Рекреаційно-туристична сфера України. Джерела фінансування (Recreational and touristic sphere of Ukraine. Sources of funding). *Сазонець О.М.*

Рекреація (Recreation). *Джінджоян В.В.*

Розвиток курортів (Development of resorts). *Тихончук Л.Х.*

С

Самоврядна територіальна одиниця (Self-governing territorial unit). *Сазонець І.Л.*

Самоврядні повноваження (Self-governing powers). *Сазонець І.Л.*

Санаторії та пансіонати з лікуванням (Sanatoriums and boarding houses with treatment). *Сазонець О.М.*

Санаторно-курортні заклади (Sanatorium and resort facilities). *Сазонець І.Л.*

Санаторно-курортні підприємства. Джерела фінансування (Sanatorium-resort companies. Sources of funding). *Сазонець О.М.*

Санаторно-курортні підприємства. Негативні чинники розвитку. (Sanatorium-resort companies. Negative factors of development). *Сазонець О.М.*

Санаторно-курортні підприємства. Стратегія розвитку (Sanatorium-resort companies. Development strategy). *Сазонець О.М.*

Санітарна охорона курортів (Sanitary protection of resorts). *Сазонець І.Л.*

Санітарна охорона території України від занесення інфекційних хвороб (Sanitary protection of the territory of Ukraine against the introduction of infectious diseases). *Баб'як О.В.*

Санітарно-епідеміологічний норматив (Sanitary and epidemiological standart). *Баб'як О.В.*

Санітарно-епідемічна ситуація (Sanitary and epidemic situation). *Баб'як О.В.*

Санітарне та епідемічне благополуччя населення (Sanitary and epidemic welfare of the population). *Баб'як О.В.*

Санітарні та протиепідемічні (профілактичні) заходи (Sanitary and anti-epidemic (preventive) measures). *Баб'як О.В.*

Санітарно-епідеміологічний сертифікат (Sanitary and epidemiological certificate). *Баб'як О.В.*

Середовище життєдіяльності людини (Environment of human activity). *Баб'як О.В.*

- Середовище життєдіяльності. Фактори (Living environment. Factors). *Баб'як О.В.*
- Система місцевого самоврядування (The system of local self-government). *Сазонець І.Л.*
- Система охорони здоров'я. Напрями вдосконалення фінансового механізму (Health care system. Directions for improving the financial mechanism). *Ханіна О.І.*
- Система державної санітарно-епідеміологічної служби України (System of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Вавилон та Ассирія (Health care systems of the ancient world. Babylon and Assyria). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Древній Рим (Health care systems of the ancient world. Ancient Rome). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Древня Греція (Health care systems of the ancient world. Ancient Greece). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Єгипет (Health care systems of the ancient world. Egypt). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Індська (Хараппська) цивілізація (Health care systems of the ancient world. Indus (Harappan) civilization). *Баб'як О.В.*
- Системи охорони здоров'я стародавнього світу. Стародавній Китай (Health care systems of the ancient world. Ancient China). *Баб'як О.В.*
- Система управління охороною здоров'я. Напрями вдосконалення (Health care management system. Areas of improvement). *Сазонець О.М.*
- Соціальна держава. Визначення (Social state. Definition). *Вівсянник О.М.*
- Соціальна держава. Медичні гарантії (Social state. Medical guarantees). *Вівсянник О.М.*
- Соціальна держава. Моделі (Social state. Models). *Вівсянник О.М.*
- Соціальна держава. Ознаки (Social state. Signs). *Вівсянник О.М.*
- Соціальна інфраструктура міста (Social infrastructure of the city). *Сазонець І.Л.*
- Соціальна інфраструктура села (Social infrastructure of the village). *Сазонець І.Л.*
- Соціальна модель функціонування держави (The social model of state functioning). *Вівсянник О.М.*
- Спільна власність територіальних громад (Joint property of territorial communities). *Сазонець І.Л.*
- Сприятливі умови життєдіяльності людини (Favorable conditions for human activity). *Баб'як О.В.*
- Стан здоров'я (Health status). *Вівсянник О.М.*
- Стратегія розвитку медичної освіти в Україні (Strategy for the development of medical education in Ukraine). *Тихончук Л.Х.*
- Субсидія медична (Medical subsidy). *Вівсянник О.М.*

Т

- Тариф (медичний) (Tariff (medical)). *Вівсянник О.М.*
- Телемедицина. Сфери (Telemedicine. Spheres). *Сазонець О.М.*
- Теорії дослідження проблем управління охороною здоров'я. Класифікація (Research theories of health care management problems. Classification). *Ханіна О.І.*
- Теренкур (Terencourt). *Джинджоян В.В.*
- Територія (Territory). *Сазонець І.Л.*
- Територіальна рекреаційна система (Territorial recreation system). *Джинджоян В.В.*
- Туризм інвалідний (Tourism for disabled people). *Джинджоян В.В.*
- Туризм лікувально-оздоровчий (Medical and wellness tourism). *Джинджоян В.В.*

Туризм лікувально-оздоровчий в Україні. Перешкоди розвитку. (Medical and wellness tourism in Ukraine. Obstacles to development). *Джінджоян В.В.*

Туризм міжнародний (International tourism). *Сазонець О.М.*

Туристична індустрія (Tourist industry). *Сазонець О.М.*

У

Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» (Decree of the President of Ukraine «On the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period until 2030»). *Вісник О.М.*

Уповноважений орган (в системі охорони здоров'я) (Authorized agency (in the health care system)). *Вісник О.М.*

Управління об'єктами права комунальної (муніципальної) власності (Management of communal (municipal) property rights). *Сазонець І.Л.*

Управління регіональним соціально-економічним розвитком (Management of regional socio-economic development). *Сазонець І.Л.*

Ф

Фальсифікований лікарський засіб (Counterfeit medicinal product). *Бурачик А.І.*

Ц

Централізація. *Сазонець І.Л.*

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (Center for primary medical (medical and sanitary) care). *Вісник О.М.*

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Обов'язки. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Responsibilities). *Вісник О.М.*

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Основні завдання. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Main tasks). *Вісник О.М.*

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Права. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Rights). *Вісник О.М.*

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Функції. (Center for primary medical (medical and sanitary) care. Functions). *Вісник О.М.*

Цілі сталого розвитку (Goals of sustainable development). *Джінджоян В.В.*

Ш

Шкідливий вплив на здоров'я людини (Harmful effect on human health). *Баб'як О.В.*

С (англ.)

COVAX. *Ханіна О.І.*

COVID-сертифікат (COVID certificate). *Бурачик А.І.*

COVID-19: антикризові заходи ОЕСР (COVID-19: OECD anti-crisis measures). *Ханіна О.І.*

COVID-19: заходи боротьби в ЄС (COVID-19: measures to combat it in the EU). *Ханіна О.І.*

COVID-19: напрями співпраці світових фармацевтичних компаній із Урядами та наднаціональними органами регулювання (COVID-19: directions of cooperation of global pharmaceutical companies with Governments and supranational regulatory bodies). *Ханіна О.І.*

COVID-19: основні складові ринкової поведінки (COVID-19: the main components of market behavior). *Ханіна О.І.*

COVID-19: рекомендації МОП щодо стабілізації ринку праці (COVID-19: ILO recommendations on stabilizing the labor market). *Ханіна О.І.*

COVID-19: суспільно-економічні наслідки (COVID-19: socio-economic consequences). *Ханіна О.І.*

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Закони України та нормативні документи

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
4. Закон України «Про курорти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
5. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
6. Закон України «Про туризм». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
7. Постанова КМ України. «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 12.06.2022 р.).
8. Постанова КМ України. «Про утворення Національної служби здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
9. Розпорядження КМ України. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
10. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
11. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
12. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).

Монографії

1. Безтелесна Л.І. Соціальний концепт суспільних та економічних процесів національного розвитку : монографія / Л.І. Безтелесна, І.Л. Сазонець ; за наук. ред. Л.І. Безтелесної. Рівне : Волинські обереги, 2015. 184 с.
2. Безтелесна Л.І., Пивоварчук Л.В. Інституційне забезпечення реалізації соціальних гарантій держави : монографія. Київ : Кондор-Видавництво, 2017. 196 с.
3. Вівсянник О.М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. Рівне : Волин. обереги, 2021. 212 с.
4. Джинджоян В.В. Базисні детермінанти розвитку туристичних підприємств на основі їх соціальної діяльності : монографія. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2020. 248 с.

5. Джинджоян В.В. Детермінанти функціонування туристичних підприємств на основі розвитку їх соціальної діяльності : монографія. Рівне : Волин. береги, 2020. 264 с.
6. Джинджоян В.В. Продвижение турпродукта современными инструментами туристического маркетинга. *Сучасні технології управління розвитком підприємств України: механізми, реалії, перспективи* : колект. монограф. / за заг. ред. Т.В. Гринько. Дніпропетровськ : Біла К. О., 2016. 504 с.
7. Джинджоян В.В., Саленко А.С., Сазонець І.Л. Соціальні детермінанти розвитку сфери послуг в концепції формування постіндустріального суспільства : монографія. Рівне : Волин. береги, 2021. 208 с.
8. Ефективне управління розвитком індустрії туризму та гостинності у конкурентному середовищі : колективна монографія / За загальною редакцією доктора економічних наук, доцента В.В. Джинджояна. Дніпро : ЛІРА, 2022. 246 с.
9. Зима І.Я., Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності комунальних підприємств – закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації. Рівне : Волин. береги, 2020, 168 с.
10. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід : колективна монографія / І.Л. Сазонець, В.І. Саричев [та ін.] ; за наук. ред. д. е. н., проф. І.Л. Сазонця. Рівне : Волин. береги, 2019. 396 с.
11. Наукові основи та імплементація світових практик місцевого самоврядування та об'єднання територіальних громад : монографія / І.Л. Сазонець, О.І. Алейнікова [та ін.] ; за наук. ред. д-ра екон. н., проф. І.Л. Сазонця. Рівне : Волин. береги, 2017. 216 с.
12. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я : монографія. Рівне : Волин. береги, 2018. 168 с.

Підручники та навчальні посібники

1. Баб'як О.В. Основні принципи медико-соціальної реабілітації при різних захворюваннях. Навчально-методичний посібник. Рівне. РДБМК, 2018. 123 с.
2. Баб'як О.В. Пропедевтика внутрішніх хвороб. Обстеження хворих та діагностика захворювань. Навчально-методичний посібник. Рівне. РДБМК, 2018. 62 с.
3. Баб'як О.В. Паліативна та хоспісна допомога у внутрішній медицині. Навчально-методичний посібник. Рівне. РДБМК, 2018. 66 с.
4. Джинджоян В.В., Горожанкіна Н.А., Бойко З.В. Основи туризмознавства: навч. посіб. Київ: Видавець ФОП Піча Ю.В., 2022. 246 с.
5. Місцеве самоврядування : понятійно-термінологічний словник / за редакцією І.Л. Сазонця. Рівне : НУВГП, 2020. – 172 с.
6. Торяник В.М., Джинджоян В.В. Механізм державного управління туристичною галуззю в Україні (ліцензування, сертифікація, стандартизація). Словник-довідник: навч. посіб. Д. : ВНПЗ «ДГУ», 2020. 182 с.
7. Торяник В.М., Сардак С.Е., Джинджоян В.В. Туризмологія: піручник. Д. : ДГУ – «Інновація», 2022. 306 с.
8. Сазонець О.М., Сазонець І.Л. Міжнародний бізнес і логістика. Понятійно-термінологічний словник. Київ, Центр учбової літератури, 2021, 288 с.
9. Сазонець І.Л., Ковшун Н.Е. Управління науковими проектами. Навчальний посібник. Київ, Центр учбової літератури, 2021, 208 с.

Статті у фахових виданнях

1. Баб'як О.В. Державне управління профілактикою та реабілітацією в умовах трансформації діяльності санаторно-курортних підприємств. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2022 р., № 2 (76). С. 25–29.

2. Баб'як О.В. Формування імперативів державного управління профілактикою та реабілітацією. *Право та державне управління*. 2022 р. № 2. С. 18–22.
3. Бурачик А.І. Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я в регіонах та сприйняття населенням медичної реформи (на прикладі Рівненської області). *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 1–2. С. 14–19.
4. Бурачик А.І., Ільченко А.О. Вдосконалення системи державного регулювання медичної допомоги учасникам бойових дій в контексті військово-медичної доктрини України. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне, 2018. Вип. 1–2. С. 79–84.
5. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямками. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т.2. С. 92–97.
6. Вівсянник О.М. Детермінанти інституційної системи прийняття рішень в сфері протидії пандемії COVID-19 в Україні. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 32–36.
7. Вівсянник О.М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15–16. С. 21–24.
8. Вівсянник О.М. Порівняльний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та ЄС. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. 2020. № 1(36). С. 12–15.
9. Джинджоян В.В. Виконання соціальних функцій туристичними підприємствами. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 40, березень. С. 221–230.
10. Джинджоян В.В., Набока Ю.В. Реалізація соціальних складових діяльності туристичних підприємств. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 41, квітень. С. 225–236.
11. Джинджоян В.В., Волок В.В. Влияние уровня использования IT на развитие туризма и гостеприимства. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2019. № 1 (18). С. 324–329.
12. Джинджоян В.В. Дослідження соціальних процесів в умовах складного методологічного плюралізму. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 19. С. 18–22.
13. Джинджоян В.В. Діяльність туристичних підприємств та класифікація туристичних програм. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 24. С. 49–53.
14. Джинджоян В.В. Місце підприємницької та корпоративної діяльності в реалізації сучасної соціальної парадигми. *Економіка та держава*. 2019. № 11. С. 30–33.
15. Джинджоян В.В. Внутрішньокорпоративні соціальні програми туристичних підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 39–43.
16. Джинджоян В.В. Реалізація туристичних програм у сфері освіти, медицини, природоохорони. *Економіка та держава*. 2020. № 1. С. 50–53.
17. Джинджоян В.В. Світовий досвід встановлення соціальних зв'язків шляхом розвитку діяльності туристичних підприємств. *Економіка та держава*. 2020. № 2. С. 44–47.
18. Джинджоян В.В. Вплив внутрішніх соціальних програм туристичних підприємств на показники їх діяльності. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. пр.* Рівне : НУВГП, 2020. Вип. 2 (90). С. 225–230.
19. Мамонтова Н.А., Сазонець І.Л., Тімченко О.О. Економічний стан туристичного бізнесу України в умовах пандемії COVID-19. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія» серія Економіка*. 2022 р. № 24(52). С. 48–52.

20. Поляков М.В., Ханіна О.І., Сазонець І.Л. Державна підтримка пріоритетних сфер науково-технологічного розвитку: космічна галузь, ІТ-сфера та медицина. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. – URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2371> (дата звернення: 18.08.2022).
21. Поляков М.В., Ханіна О.І., Сазонець І.Л. Державне регулювання економіки знань на основі онлайн технологій в умовах пандемії COVID-19. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 23. С. 29–36.
22. Сазонець І.Л. Особливості оцінювання діяльності органів місцевої влади в містах та в об'єднаних територіальних громадах. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 1–2. С. 40–44.
23. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 227–237.
24. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284.
25. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Визначення основних форм соціальної взаємодії підприємницьких структур із інституційним середовищем та громадянським суспільством. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. пр. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 4 (88). С. 295–306.*
26. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Економічна антропологія в системі методологій дослідження соціальних процесів. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. пр. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 3 (87). С. 83–102.*
27. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Науково-методичні підходи до визначення функцій туристичних підприємств та напрямів реалізації їх соціальної складової. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7372> (дата звернення: 02.05.2020).
28. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Соціальний потенціал та перспективи функціонування санаторно-курортних підприємств. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. пр. Рівне : НУВГП, 2020. Вип. 1(89). С. 188–209.*
29. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Вдосконалення системи управління охороною здоров'я в Рівненській області на основі впровадження проекту Світового банку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 24. С. 49–53.
30. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні та медичні інституції в трансформації державної системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 23. С. 108–112.
31. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Передумови трансформації системи охорони здоров'я та матеріальне забезпечення її працівників. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 122–125.
32. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113.
33. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).
34. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Міжнародне інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).

35. Сазонець О.М., Альшаафі Мохамед Алі. Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікативному середовищі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 18. С. 19–23.
36. Сазонець О.М., Вацішин А.О. Використання об'єктів критичної інфраструктури для забезпечення продовольчої безпеки та санітарних норм. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2020. №1–2. С. 115–128.
37. Сазонець О.М., Ідріссі Сулейман. Українські реалії зростання ІТ в контексті світової інформаційної асиметрії. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне, 2018. Вип. 1–2. С. 36–41.
38. Сазонець О.М., Никончук В.М. Методологія дослідження процесів інтелектуалізації в сучасній економіці. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2020. Вип. 2(90). С. 198–210.
39. Фесянов П.О. Іноземний досвід контролю екологічної безпеки в контексті наслідків аварії на ЧАЕС. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2020. №1–2. С. 66–75.
40. Фесянов П.О. Вплив системи місцевого самоврядування на розвиток соціально-економічних процесів в місті. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 1–2. С. 63–67.
41. Фесянов П.О. Державне регулювання радіаційною безпекою в Україні: заходи щодо його вдосконалення. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2019. Вип. 3–4. С. 79–86.
42. Ханіна О.І. Державне управління кадровим розвитком медичної сфери в контексті впровадження «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я». *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. – URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2501> (дата звернення: 18.08.2022).
43. Ханіна О.І. Наслідки пандемії COVID-19 та заходи державного антикризового регулювання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 22. С. 21–24.
44. Ханіна О.І. Напрями вдосконалення системи державного управління кадровим розвитком системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 24. С. 32–40.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Змістовна частина	8
Післямова.....	148
Алфавітний покажчик статей і термінів	150
Список використаних джерел	162

Наукове видання
Довідкове видання

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА РЕКРЕАЦІЯ **понятійно-термінологічний словник**

За редакцією О.М. Вівсянника

Підписано до друку 06.01.2023 р. Формат 70x100 1/16.

Папір офсет. Гарнітура "Cambria". Друк офсет.

Ум. друк. арк. 13,54. Наклад 100 пр. Зам. 3.

Видавництво "Волинські обереги".

33028 м. Рівне, вул. 16 Липня, 38; тел./факс: (0362) 62-03-97;

e-mail: oberegi97@ukr.net

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єкта видавничої справи

ДК № 270 від 07.12.2000 р.

Надруковано в друкарні видавництва "Волинські обереги".