ПРІОРИТЕТИ

2 Збройна агресія Росії проти України, як головний виклик для європейської безпеки, залишатиметься в центрі уваги ОБСЄ

ТУРИСТИЧНИЙ СЕЗОН

5 Як вдалося врегулювати конфлікт між власниками бізнесу і місцевими жителями на закарпатському гірськолижному курорті «Красія»

ГАЗЕТА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ЗАСНОВАНА В 1990 РОЦІ

www.ukurier.gov.ua

УРЯДОВИЙ КУР'ЄР

СЕРЕДА, **20 СІЧНЯ 2021 РОКУ** | ЦІНА ДОГОВІРНА | **№12** (6880)

ЦИТАТА ДНЯ

СЕРГІЙ ШКАРЛЕТ:

«В областях, де показники захворюваності на COVID-19 будуть контрольованими, порушуватиму питання про повернення школярів 9-11 класів за парти».

Міністр освіти і науки про важливість поновлення повноцінного навчання у випускних класах після закінчення локдауну

Держсектор скорочує заборгованість

ПЛАТНЯ. На 700 мільйонів гривень, або на 18%, скоротилася сума заборгованості підприємств із заробітної плати у всій Україні. На середину січня вона становила 3,1 мільярда гривень, а торік на початок грудня заборгованість сягала 3,8 мільярда, за оперативними даними Держстату.

Найбільший внесок у погашення заборгованості зробили Донецька (299 мільйонів), Львівська (169 мільйонів) та Харківська (97 мільйонів гривень) області. Проте Донеччина досі залишається найбільшим боржником — 719 мільйонів гривень, повідомляє прессслужба Мінекономрозвитку.

У Києві, п'ятій адміністративній одиниці за обсягом заборгованості із платні (337 мільйонів гривень), цей показник скоротився лише на 10,2 мільйона.

Більшість (89,1%), або 623,8 мільйона гривень, погашення заборгованості припадає на підприємства державної форми власності. Підприємства Міненерго скоротили борги на 535 мільйонів, Укравтодору — на 54, Укроборонпрому — майже на 43 мільйони. Останній, до слова, — найбільший боржник (587 мільйонів гривень) в розрізі центральних органів влади України.

ЦИФРА ДНЯ

11,4 млрд грн

виплатила на сьогодні Національна служба здоров'я України за лікування госпіталізованих пацієнтів із захворюванням на COVID-19

Чи є життя на окупованій території Донбасу без України?

Фото з сайту radiosvoboda.org

3

ТОЧКА ЗОРУ. *Як розповідає юна переселенка, понад усе по той бік лінії розмежування потерпають патріоти нашої держави, позбавлені можливості звідти виїхати*

Дороги нашої надії

ЇДЬМО! *Торік на Рівненщині введено в експлуатацію 200 кілометрів шляхів. Що далі?*

Інна ОМЕЛЯНЧУК,
«Урядовий кур'єр»

2020-й став найпродуктивнішим для Рівненщини в дорожньому будівництві: в експлуатацію введено 200 кілометрів автошляхів — більше, ніж за попередні чотири роки. Дорожники й нині працюють цілодобово, адже технології дають змогу це робити.

«Пандемія, як бачите, не завадила фінансуванню об'єктів дорожнього будівництва. А якщо є кошти, ми просто зобов'язані виконати відповідні обсяги робіт з належною їх якістю», — каже начальник служби автомобільних доріг у Рівненській області Олексій Востріков.

Працюють за маршрутним принципом, тобто корегують роботу з колегами із сусідніх областей. Саме такий підхід в Укравтодорі. Ідеться про магістралі національного значення Городище — Рівне — Старокостянтинів (Н-25) та Устилуг — Луцьк — Рівне (Н-22), які з'єднають. На ділянці міжнародного транспортного коридору Київ — Чоп замінили світильники на лед-лампи. Це дає подвійну економію електроенергії і безпеку нічного руху. Загалом же мережа доріг національного значення, що проходять територією області, — 2006 кілометрів. Тож роботи попереду ще багато.

До речі, держава через Укравтодор та його підрозділи на місцях посилила вимоги до підрядників. Тепер недоліки в будівництві та капремонтах усуває підрядник власним коштом, а не служба автомобільних доріг коштом платників податків.

4

4 820103 080022

КУРСИ ВАЛЮТ/БАНКІВСЬКІ МЕТАЛИ встановлені Національним банком України на **20 січня 2021 року**

USD 28.1544 за 1 долар США | **EUR 34.1555** за 1 євро | **RUB 3.8143** за 10 рублів / **AU 51719.91** | **AG 707.26** | **PT 30958.86** | **PD 67108.83** за 1 тройську унцію

ДОКУМЕНТИ

удосконалення підходів щодо електронної ідентифікації, автентифікації користувачів електронної системи охорони здоров'я, а також стандартів обміну інформацією в сфері охорони здоров'я, порядків ведення реєстрів у центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я, ведення форм медичної документації, функціонування медичної статистики тощо;

урегулювання питання щодо доступу суб'єктів надання адміністративних та інших послуг до відомостей про стан здоров'я клієнта з урахуванням вимог законодавства про захист інформації та персональних даних;

забезпечення інтеграції та електронної взаємодії електронної системи охорони здоров'я з іншими інформаційно-телекомунікаційними системами;

урегулювання питання щодо оброблення персональних даних, зокрема тих, що становлять особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних (дані про стан здоров'я), їх повторного знеособленого використання для цілей статистичних, наукових досліджень та з іншими цілями поза метою надання медичної допомоги;

гармонізація національних стандартів з поширеними у світі стандартами та класифікаторами, впровадження міжнародно визнаних і поширених стандартів в Україні для подальшої інтеграції із світовим інформаційним простором, зокрема:

- Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10 та подальші видання);
- Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ та подальші видання);
- Міжнародною класифікацією первинної допомоги (ICPC-2-E та подальші видання);
- Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (ACHI); Систематизованою медичною номенклатурою клінічних термінів (SNOMED);
- найменуванням та кодами ідентифікаторів логічних спостережень (LOINC);
- міжнародними технічними стандартами обміну даних FHIR, ISO/IEC, оригінальним класифікатором МНН, АТХ (АТС)-код, ТАС (форми випуску лікарських засобів).

Організаційно-управлінське та технічне забезпечення розвитку е-здоров'я

Для сталого та скоординованого розвитку е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я передбачається така організаційно-управлінська модель:

здійснення МОЗ стратегічного планування розвитку е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я та інших функцій, визначених законами та іншими нормативно-правовими актами;

забезпечення НСЗУ функціонування електронної системи охорони здоров'я, визначення напрямів її розвитку та здійснення інших функцій, визначених законами та іншими нормативно-правовими актами;

забезпечення адміністратором центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, який є юридичною особою, визначеною в установленому законодавством порядку, безперебійної роботи центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та здійснення інших заходів, визначених законами та іншими нормативно-правовими актами;

забезпечення місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я розвитку е-здоров'я на регіональному та місцевому рівні у межах повноважень, визначених законами та іншими нормативно-правовими актами;

утворення консультативно-дорадчих органів, діяльність яких спрямована на координацію та визначення пріоритетів діяльності державних органів, установ, організацій, представників громадянського суспільства та бізнесу щодо розвитку е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я;

залучення бізнес-спільноти, міжнародних організацій, експертного середовища та громадянського суспільства до формування державної політики та здійснення стратегічного планування і визначення напрямів розвитку е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я шляхом входження до відповідних консультативно-дорадчих органів.

Після завершення реформи фінансування охорони здоров'я організаційно-управлінська модель управління е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я повинна бути проаналізована та переглянута щодо її ефективності та у разі потреби повинні бути вжиті відповідні організаційно-управлінські заходи.

Організаційно-управлінське забезпечення розвитку е-здоров'я здійснюється шляхом:

впровадження під час розвитку е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я, зокрема, таких підходів:

- гармонійної розбудови дворівневої моделі електронної системи охорони здоров'я, яка складається з компонентів, між якими забезпечено автоматизований обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API), а саме: центрального компонента (центральної бази даних) та периферійного компонента — інформаційно-телекомунікаційних систем, які дають змогу автоматизувати процеси у сфері охорони здоров'я, забезпечують передачу даних до центральної бази даних, а також накопичення та обробку на периферійному рівні (регіональному і місцевому) у надавачів медичних послуг даних, які не передаються до центральної бази даних;
- розміщення в центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я ключових реєстрів та довідників на державному рівні;
- забезпечення доступу пацієнтів до своїх персональних даних та інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я через електронний кабінет пацієнта;
- впровадження інтегрованої електронної медичної картки, що становить систематизований та стандартизований перелік медичних записів пацієнта в електронному вигляді, які можуть бути створені в різних закладах охорони здоров'я, або посилання на записи, що можуть зберігатися в інших інформаційно-телекомунікаційних системах;
- з'єднання користувачів із центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я через периферійні інформаційно-телекомунікаційні системи;
- забезпечення периферійними інформаційно-телекомунікаційними системами інформатизації та автоматизації робочого середовища для надавачів медичних послуг у місцях провадження їх діяльності відповідно до мети та завдань надавачів таких послуг;
- визначення ключовим аспектом застосування периферійного компонента створення умов для внесення первинних даних про діяльність закладу охорони здоров'я на усіх етапах його функціонування, а не лише внесення мінімально необхідного набору даних;
- чіткого визначення та фіксації даних, які передаються із центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та до неї і зберігаються на периферійному рівні;
- визначення технічної архітектури електронної системи охорони здоров'я як сервісно-орієнтованої та забезпечення можливості гнучкого реагування на зміни потреб у процесі розвитку електронної системи охорони здоров'я і масштабування, враховуючи швидкість технічного прогресу;

створення та розвитку інформаційно-телекомунікаційних систем у сфері охорони здоров'я, призначених для різних категорій користувачів, та забезпечення їх інтеграції до єдиного медичного інформаційного простору в рамках е-здоров'я з дотриманням основного принципу — реєстри та інші первинні дані з електронної системи охорони здоров'я є основними даними для такої інтеграції;

визначення таких основних функцій держави:

- здійснення планування та координації щодо інформаційно-телекомунікаційних систем, впровадження яких здійснюється за рахунок державного чи місцевих бюджетів, з метою раціонального використання наявних ресурсів та уникнення дублювання їх функціоналу;
- розбудова інфраструктури (стандартизація, сертифікація, ринковий нагляд) для управління якістю на ринку щодо інформаційно-телекомунікаційних систем, впровадження яких здійснюється за рахунок приватних коштів;
- забезпечення планування технічної архітектури електронної системи охорони здоров'я та регулювання ринку з метою оптимального і ефективного використання наявних ресурсів — одноразове введення інформації та подальше її оброблення в багатьох інформаційно-телекомунікаційних системах, зберігання базової інформації про пацієнтів у рамках центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, а розширеної інформації — у спеціалізованих інформаційно-телекомунікаційних системах, що можуть мати децентралізовану архітектуру;

розширення міжнародної, міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії з метою розвитку е-здоров'я в Україні.

Ресурсне забезпечення розвитку е-здоров'я

Ресурсне забезпечення розвитку е-здоров'я здійснюється шляхом:

формування широкої коаліції з розвитку е-здоров'я в Україні за участю всіх заінтересованих сторін, зокрема представників державних органів, органів місцевого самоврядування, громадянського суспільства, закладів охорони здоров'я, індустрії інформаційно-комунікаційних технологій, засобів масової інформації;

забезпечення стабільної ресурсної підтримки е-здоров'я, зокрема шляхом фінансування за рахунок бюджетних коштів, залучення міжнародної технічної допомоги, впровадження державно-приватного партнерства;

забезпечення фінансової прозорості та публічної доступності узагальнених даних щодо розвитку е-здоров'я.

Забезпечення якості, безпечності та доступності е-здоров'я

Забезпечення якості, безпечності та доступності е-здоров'я здійснюється шляхом:

урахування під час планування архітектури електронної системи охорони здоров'я автономності інформаційно-телекомунікаційних систем у закладах охорони здоров'я в разі можливості надання переваги асинхронним (таким, що не потребують безперервного зв'язку) способам обміну даними між системами;

урахування під час розроблення електронної системи охорони здоров'я принципу технологічної нейтральності та незалежності від розробників рішень;

розроблення критичних елементів архітектури з використанням відкритого програмного коду або з передачею державі виключних майнових прав інтелектуальної власності на відповідні технічні рішення, а також сприяння розробленню програмних бібліотек з відкритим програмним кодом з ліцензійною можливістю використання для усіх користувачів електронної системи охорони здоров'я;

використання системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, а також інших технічних способів взаємодії для обміну даними між електронною системою охорони здоров'я та іншими державними і міжнародними інформаційними ресурсами;

фіксації будь-яких дій у системі без можливості видалення або коригування внесених записів;

наявності в пацієнтів права переглядати та перевіряти наявні факти звернень інших користувачів до своєї персональної медичної інформації, а також керувати можливостями такого доступу;

забезпечення кібербезпеки, моніторингу, захисту та аналізу можливих втручань, втрат, пошкоджень;

запровадження функціонування програм та платформ, необхідних для пошуку вразливостей у системах, програмах, реєстрах тощо, а також у разі потреби залучення «етичних хакерів» для проведення постійного моніторингу кіберзагроз в умовах їх стрімкого розвитку;

використання сучасних засобів електронної ідентифікації та автентифікації з високим рівнем довіри;

створення технічних умов та реалізації вертикальної і горизонтальної інтероперабельності за встановленими стандартами та протоколами обміну даними, зокрема міжнародним стандартом FHIR, профільними та пов'язаними з ним міжнародними стандартами ISO/IEC;

забезпечення сумісності інформаційно-телекомунікаційних систем, якості їх створення та роботи;

запровадження програм та навчання з питань кібербезпеки та кібергігієни користувачів електронної системи охорони здоров'я з метою дотримання вимог, стандартів збереження персональних даних;

забезпечення доступності е-здоров'я для користувачів-пацієнтів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різними комбінаціями порушень відповідно до ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.0»;

стимулювання наукових досліджень у галузях, що мають безпосередній вплив на розвиток е-здоров'я;

вжиття таких заходів для розвитку, інвестиційної привабливості ринку та середовища е-здоров'я:

- продовження гармонійної розбудови дворівневої моделі електронної системи охорони здоров'я; прискорення переходу закладів охорони здоров'я на електронні медичні записи;
- розроблення та впровадження програм державно-приватного партнерства, залучення міжнародної технічної допомоги для інформатизації системи охорони здоров'я та інших джерел, не заборонених законодавством;
- проведення інформаційних та просвітницьких кампаній щодо популяризації е-здоров'я;
- створення технічних можливостей (API, спеціалізованих баз з агрегованими знеособленими даними) для доступу до знеособлених агрегованих великих даних в електронній системі охорони здоров'я та прозорих правил їх використання для громадянського суспільства, учених, бізнесу, в тому числі з комерційними цілями;

розвитку взаємодії між державою та бізнес-спільнотою з таким розподілом функцій:

функції держави:

- впровадження централізованих інформаційно-телекомунікаційних систем, класифікаторів, основних реєстрів (центральної бази даних), метою яких є забезпечення інфраструктури з обміну даними, сумісності інформаційно-телекомунікаційних систем з електронною системою охорони здоров'я за допомогою технічного регулювання та стандартизації;
- впровадження інформаційно-телекомунікаційних систем у державних інституціях, що необхідні для реалізації державної політики та програми державних гарантій медичного обслуговування населення;
- технічну інфраструктуру для зберігання та обробки даних в обсязі, необхідному для управління системою охорони здоров'я, програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, ефективного використання бюджетних коштів та забезпечення гарантованого доступу до найбільш важливих медичних даних пацієнтів і підтримки суспільно важливих реєстрів у сфері охорони здоров'я;
- регулювання ринку інформаційно-телекомунікаційних систем шляхом проведення перевірки відповідності вимогам сумісності та стандартам;
- забезпечення рівності учасників ринку, створення конкурентних умов на ринку; забезпечення захисту прав пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я;

функції бізнес-спільноти:

- створення інформаційно-телекомунікаційних систем для кінцевих користувачів у закладах охорони здоров'я;
- впровадження зазначених систем, навчання та підтримка кінцевих користувачів;
- дотримання принципів нерозголошення лікарської таємниці та захист персональних і медичних даних користувачів інформаційно-телекомунікаційних систем.

Очікувані результати

Реалізація цієї Концепції дасть змогу, зокрема:

удосконалити нормативно-правове забезпечення розвитку е-здоров'я;

підвищити якість, безпечність та доступність медичних послуг;

забезпечити розширення прав і можливостей пацієнтів, надання їм безперервної медичної допомоги, що сприятиме покращенню показників здоров'я населення України;

забезпечити дебюрократизацію, адміністративне спрощення та зручні умови роботи для надавачів медичних послуг;

сформувати єдиний медичний інформаційний простір та забезпечити інтероперабельність, інтегрованість і гармонійний взаємозв'язок із суміжними сферами;

забезпечити інтеграцію до світового медичного інформаційного простору;

створити умови для розвитку ІТ-інновацій, використання переваг обробки великих даних та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів у сфері;

змінити кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я та підвищити рівень цифрової компетентності медичних працівників;

підвищити ефективність управління сферою та використання ресурсів;

залучити громадян до піклування про власне здоров'я та контролю за якістю надання медичних послуг;

підвищити прозорість і публічну доступність узагальнених даних щодо розвитку е-здоров'я;

поліпшити інвестиційну привабливість, діловий клімат та конкурентоспроможність держави.

Обсяг фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів

Фінансування заходів щодо реалізації цієї Концепції здійснюється за рахунок і в межах коштів державного та місцевих бюджетів, затверджених на відповідний рік, а також інших не заборонених законодавством джерел.

Обсяги видатків на здійснення заходів щодо реалізації цієї Концепції уточнюються щороку з урахуванням можливостей державного та місцевих бюджетів, конкретизації заходів за підсумками їх виконання в попередні роки.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ
від 13 січня 2021 р. № 10-р
Київ

Про підписання Угоди про розподіл вуглеводнів, які видобуватимуться у межах ділянки Варвинська, між Державою Україна та компанією «Юкрейніан Енерджі Л. Л. С.» (Ukrainian Energy L. L. C.) і визначення уповноваженого органу з питань реалізації Угоди

1. Схвалити проект Угоди про розподіл вуглеводнів, які видобуватимуться у межах ділянки Варвинська, між Державою Україна та компанією «Юкрейніан Енерджі Л. Л. С.» (Ukrainian Energy L. L. C.).

Уповноважити заступника Міністра енергетики Бойка Юрія Миколайовича підписати зазначену Угоду.

2. Визначити Державну службу геології та надр уповноваженим органом з питань реалізації Угоди про розподіл вуглеводнів, які видобуватимуться у межах ділянки Варвинська, між Державою Україна та компанією «Юкрейніан Енерджі Л. Л. С.» (Ukrainian Energy L. L. C.).

Прем'єр-міністр України Д. ШМИГАЛЬ

оголошення ✦ оголошення ✦ оголошення ✦ оголошення ✦ оголошення ✦ оголошення ✦ оголошення

ЗАПРОШЕННЯ НА ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ

Кредитна спілка «Центр фінансових послуг» повідомляє про скликання загальних зборів, які відбудуться 20.02.2021 року за адресою місцезнаходження спілки: м. Київ, вул. Жилянська, 68, приміщення 321, кімната 2 о 9:00. Реєстрація учасників загальних зборів проводитиметься з 8:00 до 8:45. Пропозиції до порядку денного приймаються в письмовому вигляді за адресою місцезнаходження спілки до 15.02.2021р. включно.

Порядок денний:

1. Затвердження звіту спостережної ради за 2020 рік.
2. Затвердження звіту правління за 2020 рік.
3. Затвердження звіту кредитного комітету за 2020 рік.
4. Затвердження висновків ревізійної комісії за 2020 рік.
5. Заслуховування аудиторського висновку, яким підтверджена річна звітність спілки за 2020 рік.
6. Визначення незалежного аудитора (аудиторської фірми) для підтвердження достовірності та повноти річної звітності спілки за 2021 рік.
7. Затвердження результатів діяльності та річної звітності спілки за 2020 рік.
8. Порядок розподілу доходу за 2020 рік.
9. Розгляд бюджету спілки на 2021 фінансовий рік.

ЗАПРОШЕННЯ НА ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ

Кредитна спілка «СуперКредит» повідомляє про скликання загальних зборів, які відбудуться 20.02.2021 року за адресою місцезнаходження спілки: м. Київ, вул. Жилянська, 68, приміщення 321, кімната 3 об 11:00. Реєстрація учасників загальних зборів проводитиметься з 10:00 до 10:45. Пропозиції до порядку денного приймаються в письмовому вигляді за адресою місцезнаходження спілки до 15.02.2021р. включно.

Порядок денний:

1. Затвердження звіту спостережної ради за 2020 рік.
2. Затвердження звіту правління за 2020 рік.
3. Затвердження звіту кредитного комітету за 2020 рік.
4. Затвердження висновків ревізійної комісії за 2020 рік.
5. Заслуховування аудиторського висновку, яким підтверджена річна звітність спілки за 2020 рік.
6. Визначення незалежного аудитора (аудиторської фірми) для підтвердження достовірності та повноти річної звітності спілки за 2021 рік.
7. Затвердження результатів діяльності та річної звітності спілки за 2020 рік.
8. Порядок розподілу доходу за 2020 рік.
9. Розгляд бюджету спілки на 2021 фінансовий рік.

ПОВІСТКА ПРО ВИКЛИК

Обвинувачений Савічев Дмитро Ігорович, 30.10.1990 року народження, відповідно до ст. ст. 134, 135, 323 КПК України викликається на 14 год. 30 хв. 27 січня 2021 року до Хмельницького міськрайонного суду (м. Хмельницький, вул. Героїв Майдану, 54, каб. 204, ***суддя Антонюк О. В.***, тел. (0382) 67-15-64 для проведення підготовчого судового засідання у кримінальному провадженні №22018240000000003 за ч. 1 ст. 258-3 КК України. Поважні причини неприбуття особи на виклик передбачені у ст. 138 КПК України. Наслідки неприбуття на виклик передбачені у ст. 139 КПК України.

ПОВІСТКА ПРО ВИКЛИК

Обвинувачений Ріхтер Володимир Володимирович, 23.02.1977 року народження, відповідно до ст.ст. 134, 135, 323 КПК України викликається на 14 год. 00 хв. 27.01.2021 року до Хмельницького міськрайонного суду (м. Хмельницький, вул. Героїв Майдану, 54, каб. 411, ***суддя Антонюк О. В.***, тел. (0382) 67-15-64 для проведення підготовчого судового засідання у кримінальному провадженні № 22015240000000011 за ч. 1 ст. 258-3 КК України. Поважні причини неприбуття особи на виклик передбачені у ст. 138 КПК України. Наслідки неприбуття на виклик передбачені у ст. 139 КПК України.

Оголошення про виклик до суду

Шепетівський міськрайонний суд Хмельницької області (адреса: 30405, Хмельницька область, м. Шепетівка, вул. Героїв Небесної Сотні, 30) викликає в судові засідання відповідача Гуцалюк Інну Віталіївну на 12 лютого 2021 року 08 годину 45 хвилин та на 19 лютого 2021 року на 11 годину 30 хвилин як відповідача по справі № 688/3442/20 (номер провадження 2/688/128/21) за позовом Гуцалюка Юрія Миколайовича до Гуцалюк Інни Віталіївни про розірвання шлюбу з метою дачі особистих пояснень. У разі неявки та невиконання обов'язку повідомити суд про причини неявки, справу буде розглянуто на підставі наявних у справі доказів та постановлено заочне рішення.

Суддя Березюк О. Г.

У зв'язку зі смертю Мірошніченка Ігоря Васильовича, 26 січня 1969 року народження, померлого 07 серпня 2020 року, приватним нотаріусом Харківського міського нотаріального округу Харківської області Колядою Юлією Сергіївною відкрито спадкову справу № 1/2021. Можливі спадкоємці можуть звернутися до нотаріуса протягом 20-ти днів з моменту публікації оголошення в газеті за адресою: м. Харків, пр-т Олександрівський, буд. 128, оф. 19. Приватний нотаріус Ю.С. Коляда.

Державне агентство резерву України оголошує аукціон з реалізації консервів рибних та м'ясних.

Аукціон відбудеться 10 лютого 2021 року о 15:00 год. Контактні телефони осіб, відповідальних за проведення аукціону: Шевченко Н. А. (044) 235-17-42, Білокур А. А. (044) 234-13-97.

Детальна інформація про умови проведення аукціону розміщена на офіційному вебсайті Держрезерву України — www.gosrezerv.gov.ua.

Втрачене службове посвідчення
номер ВС 01385
помічника
судді Касаційного
господарського суду
у складі Верховного
Суду Коваленко Інни
Ігорівни,
вважати недійсним.

Телефони відділу реклами: (044) 253-55-09, факс 230-06-71. E-mail: adv@ukcc.com.ua

ВІСТІ ЗВІДУСІЛЬ

Переддіабетичний стан розділили на шість типів

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я. *Найнебезпечніші з них — високий рівень інсуліну, жир у печінці та ниркова недостатність, що випереджає сам діабет*

Ярослав САДОВИЙ,
«Урядовий кур'єр»

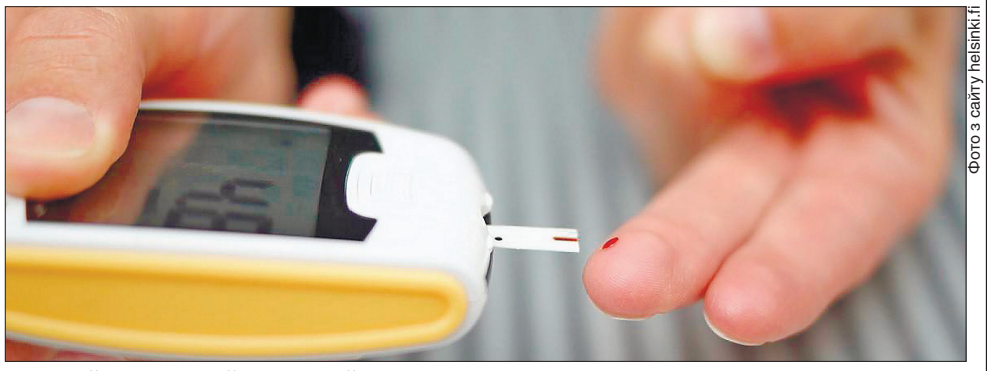


Фото з сайту helsinki.fi

Нині майже 425 мільйонів людей страждають на діабет

Діабет другого типу — це складний розлад обміну речовин, коли майже всі наші органи і тканини перестають відчувати гормон інсулін. Він змушує клітини поглинати глюкозу, але якщо інсулінові сигнали не сприймаються, то і глюкозу ніщо не поглинає. Її рівень у крові підвищується, і це призводить до різних тяжких наслідків.

Але діабет не виникає миттєво. У нього є попередній етап — переддіабетичний стан. Людина в такому стані ще не хвора, рівень цукру в крові стабільно підвищений, але залишається в межах норми, тож можна сказати і про інші метаболічні параметри. Якщо вчасно помітити, що починаються проблеми, то справжньому діабету можна запобігти, наприклад, змінивши дієту. Однак переддіабетичний стан може дорости до справжньої хвороби. І тут можливі різні варіанти. Наприклад, у когось дуже швидко починаються важкі діабетичні ускладнення на кшталт ниркової недостатності. А у когось діабет залишається в легкій формі, яку видає тільки рівень цукру, що злегка вибивається з нормального значення. А в когось діабет так і не починається.

Як з'ясувалося, тяжкість діабету багато в чому залежить від того, який тип переддіабету був у хворого. Про типи цієї недуги пишуть в Nature Medicine співробітники Діабетичного центру Німеччини й університету Тюбінгена. Дослідники використовували медичні дані кількох сотень людей, які протягом 25 років проходили в лабораторіях Тюбінгенського університету тести і здавали різні аналізи — від генетичних до магнітно-резонансної томографії. Типи переддіабету вдалося виявити за допомогою статистичного аналізу даних про рівень глюкози і ліпідів у крові, кількості жиру в печінці тощо — все це, зрозуміло, з урахуванням генетичних відомостей, схильна конкретна людина до діабету чи ні.

> Діабет поділяється на діабет I, II типу та рідкісних підтипів. Більшість випадків (85—90%) діагностують як діабет II типу.

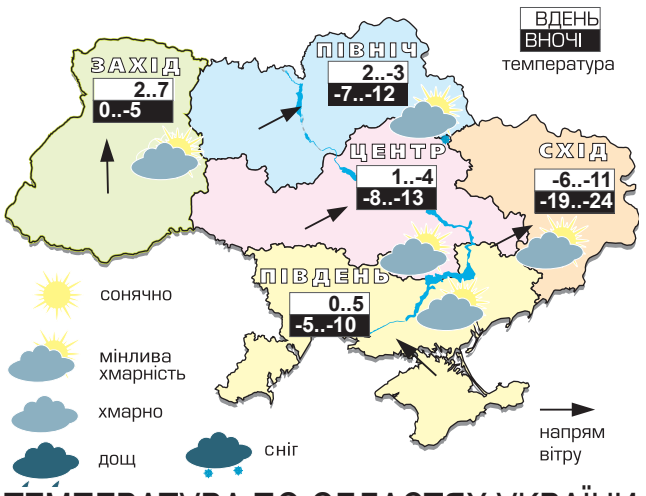
Типів виявилося шість. Серед них менш і більш небезпечні. Три безпечні типи переддіабетичного стану рідко переростають у справжній діабет: хоч рівень цукру підвищений, до патології справа майже не доходить. Цікаво, що безпечний переддіабет може трапитися і в худих, і в людей з надмірною вагою.

Три інші типи переддіабету зазвичай переходять у справжній діабет і ще й з ускладненнями. Один з небезпечних типів недуги характеризується високим рівнем інсуліну. Інший — високим вмістом жиру в печінці й сильною нечутливістю до інсуліну, багато його або мало: тканини просто ледь сприймають інсулінові сигнали і дуже погано поглинають глюкозу. У разі третього небезпечного типу переддіабету дуже рано починається ниркова недостатність — настільки рано, що випереджає сам діабет.

Щоб перевірити результати, автори роботи використовували дані майже 7 тисяч інших хворих, які брали участь у масштабному медичному дослідженні у Великій Британії. І в цих майже 7 тисяч виявили шість типів переддіабету.

Очевидно, що нові дані стануть у пригоді насамперед у повсякденній медицині. Майбутнє пацієнта, в якого щось розладналося в обміні речовин, потрібно оцінювати за комплексом параметрів, бо, наприклад, тільки надмірна вага не означає, що в людини обов'язково почнеться діабет. Саме комплекс параметрів, який вказує на той чи інший тип переддіабету, дасть змогу зрозуміти, кому варто злегка скорегувати спосіб життя, а за кого лікарям варто негайно взятися всерйоз.

ПОГОДА НА ЗАВТРА



ТЕМПЕРАТУРА ПО ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ НА 21 СІЧНЯ

Область	Ніч	День	Область	Ніч	День
Київська	-7 -12	+2 -3	Черкаська	-8 -13	+2 -3
Житомирська	-4 -9	0 +5	Кіровоградська	-7 -12	+2 -3
Чернігівська	-11 -16	0 -5	Полтавська	-13 -18	-2 -7
Сумська	-14 -19	-2 -7	Дніпропетровська	-15 -20	0 -5
Закарпатська	+1 -4	+3 +8	Одеська	-2 -7	+2 +7
Рівненська	0 -5	0 +5	Миколаївська	-5 -10	0 +5
Львівська	+1 -4	+2 +7	Херсонська	-7 -12	0 +5
Івано-Франківська	0 -5	+2 +7	Запорізька	-13 -18	0 -5
Волинська	0 -5	0 +5	Харківська	-19 -24	-2 -7
Хмельницька	-1 -6	0 +5	Донецька	-21 -26	-5 -10
Чернівецька	-1 -6	+3 +8	Луганська	-19 -24	-7 -12
Тернопільська	0 -5	0 +5	Крим	-3 -8	+3 +8
Вінницька	-3 -8	+1 +6	Київ	-8 -10	-1 +1

Укргідрометцентр

Астрономи назвали місце, де в Чумацькому Шляху можуть бути інопланетяни

ГІПОТЕЗА. Дослідники з Каліфорнійського технологічного інституту, Лабораторії реактивного руху NASA і середньої школи Сантьяго розробили оновлену версію рівняння Дрейка для розрахунку ймовірного місця існування позаземних цивілізацій. Статтю команда науковців опублікувала на порталі arXiv.

Оскільки астрономи виявили інші системи екзопланет, багато зірок, дуже схожих на наше Сонце, стало важко знайти, спостерігаючи із Землі, щось, що виправдало б нашу віру в унікальність позаземного життя. У новій роботі дослідники враховували нові чинники, серед яких імовірність появи інших позаземних цивілізацій, а потім їх загибель.

Як пояснили астрофізики, люди і тварини можуть зруйнувати навколишнє середовище. Наприклад, щури, завезені на острів, з'їдять на ньому все, а потім здохнуть від голоду. А люди, викидаючи парникові гази в атмосферу, в майбутньому матимуть проблему, оскільки планета більше не зможе підтримувати життя. Тож дослідники припустили: якщо позаземні цивілізації колись і виникли, то більшість із них, імовірно, вже знищили самі себе.

Згідно з підсумками моделювання, найбільше потенційних інопланетних цивілізацій може населяти кільцева ділянка Чумацького Шляху, розташована за 4000 парсеків від центру Галактики. Найщільніше заселені внутрішні ділянки Чумацького Шляху. На думку фахівців, більшість розумних форм життя молода, що ускладнює їх виявлення.

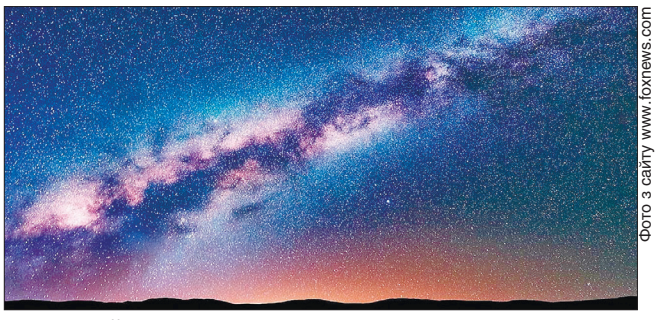


Фото з сайту www.foxnews.com

Чумацький Шлях отримав назву завдяки вигляду із Землі: смуга пролитого молока. Туманну білу смугу становлять зірки, пил і газ

Японські науковці створили прилад, здатний убити коронавірус за 30 секунд

Орест ГОРЯНСЬКИЙ
для «Урядового кур'єра»

COVID-19. Портативний пристрій, здатний за 30 секунд знищити майже 100% вірусів, які спричиняють COVID-19, створили в Японії. Про це повідомили в японському виданні Mainichi. Прилад отримав назву Handy UV emitter, він випромінює імпульси глибокого ультрафіолету. Як стверджують розробники, довжина випромінюваного приладом УФ-світла становить 280 нм, їх оптична потужність дорівнює 70 мілівата.

У повідомленні йдеться, що частинки вірусів може знищити хвиля світла завдовжки 260 нм. Прилад здатний створювати такі хвилі й служити майже 2000 годин. Однак із довжиною хвилі 280 нм термін служби можна збільшити приблизно в 10 разів.

За підсумками тесту прилад зміг побороти 99,99% вірусів за 30 секунд, відстань між ним і поверхнею становила 5 см.

Фото з сайту mainichi.jp

Ультрафіолетовий світлодіод здатний знищити 99,99% коронавірусу на поверхнях протягом 30 секунд

Нині творці пристрою мають намір знайти виробника світлодіодів, щоб розробку швидко запустити в серійне виробництво. У перспективі випромінювач використовуватимуть для очищення повітря, наприклад в кондиціонерах та інших пристроях.

«Урядовий кур'єр» повідомляв, що турецькі фахівці розробили прилад, здатний діагностувати COVID-19 за 10 секунд. Прилад отримав назву Diagnovir. Апарат здатний виявляти коронавірус у зразках слини. Проба змішується зі спеціальним розчином і поміщається в прилад, оптична система змінює колір світіння у разі виявлення збудника COVID-19.

УРЯДОВИЙ КУР'ЄР

Засновник — Кабінет Міністрів України
Реєстраційне свідоцтво КВ № 2 від 12 квітня 1994 року
Передплатні індекси «Урядового кур'єра» —
61035, *40227 (соціальний)*

Головний редактор — **Сергій БРАГА**
Перший заступник головного редактора **Леонід САМСОНЕНКО**
Заступники головного редактора: **Павло БЕБА**

Адреса в Інтернеті: **www.ukurier.gov.ua**
Адреса редакції: **01008, Київ, вул. Михайла Грушевського, 14**
Телефон для довідок: **253-12-95.**
Телефони відділу реклами: **253-55-09,**
факс: **230-06-71,** e-mail: **adv@ukcc.com.ua**
«Урядовий кур'єр» виходить у вівторок, середу, четвер, п'ятницю та суботу
Зам. № 82 181
Загальний тираж за січень 181 920

Листування з читачами тільки на сторінках газети.
Відповідальність за достовірність інформації та реклами несуть автори та рекламодавці.
Набрано і зверстано у комп'ютерному центрі «Урядового кур'єра».
Друк: ТОВ «Мега-Поліграф», 04073, Київ, вул. Марка Вовчка, 12/14
www.mega-poligraf.kiev.ua