

УДК 369.03(477)

Анатолій Іпатов

ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ: СУБ'ЄКТИ ТА РІВНІ УПРАВЛІННЯ

Аналізуються суб'єкти та рівні управління професійною реабілітацією інвалідів в Україні. Висвітлюються сучасні особливості та проблеми суб'єктної діяльності. Визначено основні шляхи уdosконалення державного управління професійною реабілітацією інвалідів в Україні.

Ключові слова: державне управління, суб'єкти управління, інваліди, професійна реабілітація.

↗ Зайнятість населення в умовах глобалізаційних викликів, виступаючи фактором і наслідком кількості інди-

© Іпатов А.В., 2010.

бюджетуванням умовно ділиться на три складові частини: контроль-діагностика, пропозиції і впровадження.

У частині діагностики існує аналіз інформаційних потоків, асортиментний аналіз муніципальних послуг і обліку витрат, аналіз фінансового стану міста. Інтегрована система управління міською інфраструктурою дозволяє провести діагностику процесу бюджетування. При цьому визначаються вузькі місця, відхилення від планових показників, зміни структури використання матеріальних цінностей тощо. На основі отриманих даних будеться модель, що дозволяє оперативно впливати на чинники, що негативно впливають на хід виконання бюджету. Пропозиції, що розробляються на основі проведеної діагностики, є розробками, рекомендаціями і методами, що використовуються при подальшому управлінні процесом бюджетування. Так, на основі асортиментного аналізу послуг, аналізу витрат і планування, аналізу управління заборгованостями відбувається коригування загального бюджету, будеться прогнозний баланс, баланс руху грошових коштів. Формування бюджету припускає розробку стратегічних показників розвитку, рекомендації по обліковій політиці тощо.

Література.

1. Оцінка та стандартизація якості муніципальних послуг: проблеми та перспективи // Матеріали міжнародної конференції. – Київ, 2004. – 105 с.
2. Окрепилов В. В. Управление качеством: Учеб. – 3-е изд., доп. перер. – СПб: ООО «Издательство «Наука», 2009. – С. 89–97.
3. Стандартизация и управление качеством продукции: Учебник для вузов / В. А. Швандар, В. П. Панов, Е. М. Купряков и др.: Под ред проф. Швандара. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2001. – 487 с.
4. Шаров Ю. П., Маматова Т. В., Чикаренко П. І. Результативність та якість діяльності державного службовця: Навч. посібник / За заг ред. Є. І. Бородіна, В. Г. Логвінова, О. Ф. Мельникова, П. І. Шевчука. – Х.: ХарПІ НАДУ, 2003. – 211 с.
5. Проект Концепції «Адміністративні послуги – нова якість держави» // Адміністративна процедура та адміністративні послуги. Зарубіжний досвід та пропозиції для України / Автор – упорядник В. П. Тимошук. – К.: Факт 2003. – 496 с.

відуального і суспільного здоров'я, з одного боку, впливає на формування генофонду нації, на поступ держави на міжнародному ринку праці, а з іншого боку, зумовлює низку особливостей використання трудового потенціалу на внутрішньому ринку праці. Тому специфіка цих процесів актуалізує необхідність розроблення ефективної моделі державного управління професійною реабілітацією інвалідів в Україні, адже із 2,5 млн. інвалідів майже третина мають фізичні можливості до праці [8].

Для органів виконавчої влади всіх рівнів одним із пріоритетних завдань в Програмі економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» визначена необхідність щодо підвищення ефективності управлінських рішень у системі соціальної підтримки населення [5]. Це стосується, насамперед, такої специфічної соціальної групи, як люди з особливими потребами (інваліди), адже інвалідом є кожен 18-ий громадянин України.

Необхідно зазначити, що актуальність проблеми інвалідності в Україні має прямо пропорційну залежність від розвитку системи охорони здоров'я, соціально-економічного розвитку, стану екологічної культури та політичних чинників (участь у війнах, військових конфліктах) тощо. Тому сьогодні реалізація державної політики стосовно інвалідів повинна бути спрямована, по-перше, на забезпечення прав інвалідів на максимальну участі в економічному і соціальному житті суспільства, зокрема сприяти стимулуванню інвалідів до працевлаштування та активній участі на вільному ринку праці, по-друге, забезпечувати гарантований обсяг індивідуального доходу з метою мінімізації економічної залежності від держави.

↗ Нам відомі роботи вітчизняних дослідників, присвячені проблемам державного управління у сфері соціального захисту населення. Серед найбільш близьких до теми нашого дослідження можна назвати наукові праці М. Білінської, Є. Бородіна, Д. Карамишева, Е. Лібанової, В. Лобаса, О. Леська, В. Марунич, К. Міщенко, В. Надраги, Я. Радиша, А. Решетніченка, І. Рожкової, Г. Слабкого, А. Сердюка, І. Хожило, Л. Черніш, П. Шевчука, Л. Шумної та ін.

↗ Але аналіз наукових праць згаданих вище вчених дав змогу дійти висновку, що в жодній з них не був комплексно представлений суб'єктний аналіз державно-управлінських відносин щодо професійної реабілітації інвалідів в Україні.

↗ Тому метою даного дослідження визначено розгляд проблем державного управління професійною реабілітацією інвалідів в Україні крізь призму визначення функціональної ролі окремих суб'єктів, що здійснюють свою діяльність у цій сфері.

↗ Сутність управління, як одного з різновидів суспільної діяльності, зводиться до координації зусиль суб'єктів діяльності для досягнення спільноЯ мети. А тому будь-який рівень управління характеризується наявністю чотирьох первинних управлінських функцій: цілевизначення і планування, організації, мотивації, контролю і передбачає застосування двох об'єднуючих процесів: інформування і комунікації [1]. Результатом діяльності є прийняття управлінських рішень. Зрозуміло, що для ефективної діяльності органів управління будь-якою системою бажано було б забезпечити на законодавчому рівні успішне виконання визначених вище основних функцій та процесів управління. Тому постає необхідність розглянути більш детально діяльність органів управління, які реалізують завдання державної соціальної політики експертизи працездатності інвалідів, спираючись на чинні законодавчі та нормативно-правові акти.

Застосування системного підходу у вивчені питань державного управління експертизою працездатності дозволило визначити, що вітчизняна модель державного управління експертизою працездатності та реабілітації інвалідів поєднану у собі діяльність суб'єктів управління, тобто органів державної влади, місцевого самоврядування та державних

підприємств, яка здійснюється на трьох інституційних рівнях управління [2] і містить у собі такі структурні елементи: види освіти, форми освіти, види професій, результат управління, основу управління та суб'єктну характеристику.

Тож розглянемо більш грунтівно існуючу вітчизняну модель державного управління експертizoю працездатності та реабілітації інвалідів. Відповідно до теорії систем, організаційна (інституційна) структура повинна розглядатися з урахуванням взаємодії між собою та зовнішнім середовищем усіх її елементів або підсистем. Структурно система державного управління службою медико-соціальної експертизи та реабілітації функціонує на трьох рівнях, відповідно до змісту та повноважень суб'єктів управління.

Перший інституційний рівень управління формують такі суб'єкти: Президент України, Кабінет Міністрів України, Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, галузеві міністерства – Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство освіти і науки, а також служба медико-соціальної експертизи, а саме обласні та центрально-міські Центри (Бюро) МСЕ, міські, районні, міжрайонні та спеціалізовані МСЕК.

Президент України, відповідно до ст. 106 Конституції України [3] та Кабінет Міністрів України формують основні засади державної соціальної політики.

Верховна Рада України (Рада Міністрів АР Крим) відповідно до ст. 85 Конституції України уповноважена виконувати діяльність щодо прийняття необхідних законів; затвердження Державного бюджету України та внесення змін до нього; контроль за його виконанням; затвердження загальноподерявних програм з питань соціального розвитку.

МОЗ України – це центральний орган виконавчої влади, діяльність якого регламентується Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженим Кабінетом Міністрів України. На міністерство покладені відповідно функції щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, а також створення, виробництва, контролю якості і реалізації лікарських засобів та виробів медичного призначення. Стосовно предмету дисертаційного дослідження слід зазначити, що в структурі міністерства діє спеціальний підрозділ – відділ медико-соціальної експертизи та проблем інвалідності, який безпосередньо організовує та спрямовує діяльність управлінських галузевих структур на різних рівнях управління щодо вирішення проблем інвалідів, зокрема проблеми лікування-оздоровчого та профілактичного змісту.

Отже, як суб'єкт управління, МОЗ України здійснює свої повноваження безпосередньо (відділ медико-соціальної експертизи та проблем інвалідності), а також через підпорядковані наукові та науково-дослідні установи (Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ), Український державний інститут реабілітації Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова), а також через систему органів виконавчої влади, які функціонують на регіональному і місцевому рівнях управління в особі управління та відділів охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій (блодержадміністрацій, райдержадміністрацій) та міських рад [4]. Так, законом України «Про місцеві державні адміністрації» [6] встановлено, що місцеві державні адміністрації здійснюють виконавчу владу в межах своїх повноважень на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Вони є місцевими органами виконавчої влади і входять до системи органів виконавчої влади. Місцеві державні адміністрації в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці забезпечують виконання Конституції України, законів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, інших органів виконавчої влади вищого рівня.

Крім того, необхідно зазначити, що на першому інституційному рівні управління, державні функції стосовно соціального захисту інвалідів здійснюють також інші суб'єкти, зокрема, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство освіти та науки тощо.

Обов'язки установ та організацій служби медико-соціальної експертизи відносно професійної реабілітації інвалідів визначені Законом «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991) [7]. Так, у ст. 5 цього закону передбачено, що порядок та потреби у зв'язку з інвалідністю встановлюється на підставі медико-експертного висновку МСЕ та з урахуванням здільностей до професійної та побутової діяльності інваліда. Види та обсяги необхідних заходів відносно інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми реабілітації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями.

Тому слід підкреслити, що під час розробки індивідуальної програми реабілітації інваліда, спеціалісти служби МСЕ керуються такими принципами: державний характер дотримання прав інвалідів щодо медичної, соціальної та професійної реабілітації; пріоритет інтересів інваліда при здійсненні реабілітаційних заходів; втручання спеціалістів служби МСЕ на найбільш ранній стадії; винятково індивідуальний підхід; багатоманітність форм і методів реабілітації за рахунок системного підходу під час їх застосування; державно-громадський характер управління системою реабілітації; забезпечення координації діяльності служб, що беруть участь у медико-соціальній реабілітації інвалідів.

Функціями МСЕК з професійної реабілітації інвалідів є реабілітаційно-діагностична, реабілітаційно-експертна, реабілітаційно-профорієнтаційна, реабілітаційно-консультивативна, реабілітаційно-контрольна та реабілітаційно-управлінська.

Реалізація цих функцій досягається безпосередньо через [2]:

- визначення клініко-трудового прогнозу (реабілітаційно-професійного потенціалу) на підставі оцінки стану здоров'я інваліда, його віку, рівня освіти, професії, наявних навичок і знань, можливостей навчання і працевлаштування;
- оцінку стану професійно-реабілітаційної бази у районі мешкання інваліда;
- визначення показаних за станом здоров'я умов та характеру праці і надання відповідної трудової рекомендації;
- професійну консультацію інваліда (підбір та рекомендація професії чи виду діяльності);
- оцінки відповідності реабілітаційного потенціалу інваліда вимогам діяльності, яку йому рекомендують;
- розробки заходів по реалізації реабілітаційно-професійного потенціалу;
- надання пропозицій по реалізації професійної частки індивідуальної програми реабілітації установам, які визначені як такі, що відповідають за її реалізацію;
- динамічний контроль і корекцію індивідуальної програми реабілітації та складання епікризу;
- визначення рівня професійно-виробничої адаптації інваліда;
- оцінки раціональності працевлаштування з урахуванням медичних, психофізіологічних, санітарно-гігієнічних та професійно-адаптаційних показників;
- оцінки ефективності виконання індивідуальної програми реабілітації два рази на рік;
- вирішення питань працевлаштування інвалідів безпосередньо на виробництві разом з адміністрацією;
- обстеження робочих місць, на яких працюють інваліди;
- вивчення умов праці на підприємствах у зоні обслуговування з метою визначення робочих місць, на яких можуть бути працевлаштовані інваліди;
- участі у розробці на підприємствах переліку професій

- та переліку робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів або здійснення експертизи списків професій та посад, які призначені переважно для працевлаштування інвалідів;
- атестації робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів, разом з представниками підприємств, державного нагляду охорони праці та громадськими організаціями інвалідів;
 - участі у створенні регіональних програм зайнятості населення по розділу зайнятості осіб з обмеженою працевздатністю, які потребують соціального захисту і не можуть на рівних умовах конкурувати на ринку праці;
 - участі у роботі координаційних рад з питань професійної орієнтації населення;
 - інформування відділів соціального захисту населення місцевих органів влади про інвалідів, які бажають працювати в умовах спеціалізованих та навчально-виробничих підприємств УТОГ та УТОС;
 - інформування центрів зайнятості про інвалідів, які бажають працювати у звичайних умовах виробництва або потребують перенавчання;
 - інформування місцевих та районних державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, профспілкових комітетів та громадських організацій інвалідів про стан професійної реабілітації інвалідів у регіоні з внесенням пропозицій про заходи по її покращанню.

Другий інституційний рівень професійної реабілітації інвалідів (професійна орієнтація, професійне навчання, працевлаштування, створення робочих місць для інвалідів та їх працевлаштування згідно з трудовими рекомендаціями МСЕК) здійснюється на рівні мережі локальних суб'єктів управління, діяльність яких відбувається в межах окремих організацій та установ. Основними серед них є місцеві органи соціального захисту населення, державна служба зайнятості населення, Фонд соціального захисту інвалідів, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, підприємства та організації, громадські організації інвалідів.

Функції цих суб'єктів управління щодо вирішення проблем професійної реабілітації інвалідів визначені низкою законів, нормативно-правових та установчих документів. Більш актуальним є розгляд функцій окремих підприємств, організацій та установ, що співпрацюють у сфері працевлаштування інвалідів. У сфері професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів вони здійснюють такі види діяльності:

- створюють за власні кошти робочі місця для працевлаштування інвалідів у межах доведеного нормативу;
- проводять переобладнання технологічного спеціалізованого устаткування, зміну зношеного устаткування на спеціально пристосоване до роботи інвалідів (залежно від анатомічних дефектів та нозологічних форм захворювань, згідно з наявними у них професійними навичками і знаннями, а також рекомендаціями медико-соціальної експертизи);
- визначають види виробництв, цехи, дільниці, перелік професій (спеціальностей), посад, робочих місць, якщо за характером, умовами та режимом праці вони можуть бути використані для працевлаштування інвалідів, у тому числі на умовах неповного часу та вдома;
- атестують робочі місця, призначенні для працевлаштування інвалідів, спеціальною комісією за участием представників МСЕК, органів Державного нагляду охорони праці, громадських організацій інвалідів;
- контролюють включення створених робочих місць для інвалідів до змісту колективного договору;

- щорічно інформують місцеві органи соціального захисту населення, відділення Фонду соціального захисту інвалідів та центри зайнятості про створення (пристосування) робочих місць для працевлаштування інвалідів;
- інформують державну службу зайнятості та місцеві органи соціального захисту населення про вільні робочі місця та вакантні посади, на яких може використовуватися праця інвалідів (один раз на два місяці);
- створюють для інвалідів умови праці з урахуванням індивідуальних програм реабілітації, встановлюють неповний робочий день або неповний робочий тиждень, пільгові умови праці;
- забезпечують інвалідів основною і допоміжною сировиною, матеріалами, напівфабрикатами для виконання роботи вдома;
- забезпечують соціально-економічні гарантії, передбачені чинним
- законодавством;
- запроваджують у разі потреби посади інструкторів-перекладачів для роботи з глухими працівниками;
- розробляють і затверджують інструкції про робоче місце інваліда;
- організують за власні кошти навчання інвалідів (курсове, бригадне, на робочих місцях та у відомчих регіональних професійно-технічних училишах) або перевкаліфікацію з метою набуття ними спеціальностей до профілю підприємства;
- щорічно повідомляють місцеві відділення Фонду соціального захисту інвалідів про кількість працюючих інвалідів.

Метою діяльності суб'єктів управління у сфері професійної реабілітації інвалідів, що функціонують на третьому інституційному рівні, є проведення контролю за своєчасним і якісним працевлаштуванням інвалідів інвалідів. На жаль, сьогодні, відповідно до чинного законодавства, ця функція покладена, в основному, на МСЕК з участю представників вище перерахованих відомств (установ), які беруть участь в професійній реабілітації інвалідів.

Робота МСЕК по працевлаштуванню інвалідів на всіх етапах цього процесу проводиться комплексно. Для організації роботи по контролю за своєчасним і якісним працевлаштуванням інвалідів кожна МСЕК повинна мати перелік і характеристику підприємств, організацій і установ в зоні її діяльності з детальним описом кількості та штатного складу працюючих інвалідів. Крім того, належну якість здійснення контролюної функції для спеціалістів МСЕК забезпечує наявність на підприємствах професіограм у розрізі основних професій.

Планом передбачаються відвідування лікарями-експертами підприємств для вивчення умов праці працюючих на них інвалідів з метою контролю за виконанням адміністраціями трудових рекомендацій МСЕК, для відбору робочих місць, які можна було б використати для працевлаштування осіб з обмеженими фізичними можливостями, а також для виявлення робочих місць, які негативно впливають на здоров'я працюючих інвалідів.

Контроль за реалізацією трудових рекомендацій МСЕК необхідно проводити протягом перших місяців після їх внесення з метою внесення необхідних коректив. Рекомендується обстежити робоче місце інваліда, при необхідності провести ергономічні дослідження відповідності функціональних можливостей організму інваліда вимогам професії, в якій він працевлаштований.

Після перевірки підприємства лікарями-експертами складається акт відповідної форми за підписом членів комісії та осіб, які брали участь в перевірці. Один екземпляр акту повинен знаходитися в МСЕК, а другий – на підприємстві.

Отже, ми показали, що система державного управління службою медико-соціальної експертизи має трирівневу організа-

цію і структурно складається із багатьох суб'єктів, що взаємодіють між собою з метою створення якісної комплексної реабілітації осіб з особливими потребами. Основна мета діяльності цих державних інституцій полягає у виробленні політики стосовно інвалідів та забезпечення на всіх рівнях управління заходів з її реалізації у медичній, правовій, соціальній та виробничій сферах. Разом з тим, ми показали, що всі ці суб'єкти взаємодіють між собою дешо відокремлено через відсутність інтеграційного суб'єкта, а відтак знижується ефективність державного управління пракцездатністю інвалідів. На наш погляд, керівним органом з питань професійної реабілітації інвалідів повинні становити Ради у справах інвалідів при облдержадміністраціях.

Усе вищезазначене суттєво актуалізує питання концептуалізації проблем формування ефективної моделі державного управління профреабілітацією інвалідів в Україні на нових теоретико-методологічних засадах, адже розробка та практичне застосування нової вітчизняної моделі державного управління профреабілітацією інвалідів забезпечить практичне та ефективне впровадження наукового супроводу процесу прийняття та реалізації управлінських рішень як обов'язкового елементу системи соціального захисту інвалідів на регіональному рівні.

Література.

1. Атаманчук Г. В. Государственное управление (организационно-функциональные вопросы) : учеб. пособие. – М. : ОАО «НПО «Экономика», 2000. – 303 с.
2. Іпатов А. В. Модель державної системи професійної реабілітації інвалідів в Україні : метод. рекомендації / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, В. П. Топка та ін.. – Д.: Пороги, 2002. – 32 с.
3. Конституція України. – К.: ТОВ «Видавництво «Юридична думка», 2006. – 120 с.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801—XII // ВВР України. – 1993. – № 4. – ст. 19.
5. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua>.
6. Про місцеві державні адміністрації: закон України. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uazakon.com>.
7. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : закон України від 21.03.1991 р. № 875. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
8. Про становище інвалідів в Україні: національна доповідь. – К.: Міністерство праці та соціальної політики, 2008. – 200 с.

УДК 002,8

Олександр Карпенко

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ АНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЕРЖАВНИМИ НАУКОВИМИ УСТАНОВАМИ (НА ПРИКЛАДІ ОСВІТЯНСЬКИХ БІБЛІОТЕК УКРАЇНИ)

Проаналізовано наукове значення інформаційно-аналітичної діяльності Державної науково-педагогічної бібліотеки України ім. В. О. Сухомлинського в процесі удосконалення сучасної педагогічної науки та практики.

© Карпенко О.В., 2010.

Розглянуто практичну діяльність відділу науково-аналітичної обробки і поширення інформації у сфері освіти та надано рекомендації провідним освітням бібліотекам щодо удосконалення їх інформаційно-аналітичної роботи.

Ключові слова: інформаційно-аналітичне забезпечення, інформаційні ресурси, інформаційно-комунікаційні технології, інформаційні системи, аналітичні документи, освітнянські бібліотеки.

Сучасне інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності державних установ потребує грунтовних науково-прикладних досліджень. Серед освітнянських бібліотек пionером вивчення цієї предметної сфери у галузі педагогіки, психології та соціальних комунікацій є Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В. О. Сухомлинського (далі – ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського).

У наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів, зокрема В. Авер'янова, Г. Атаманчука, В. Бакуменка, Т. Барташук, А. Блюменау, М. Бутка, Т. Гаман, А. Дегтяря, М. Дітковської, М. Калюжного, Р. Коваля, О. Литвиненка, Є. Лук'янчикова, О. Нестеренка, Г. Почепцова, В. Троня, Я. Чепуренка, Г. Швецової-Водки та М. Швеця висвітлювались питання інформаційного забезпечення державно-управлінської, психологічної, педагогічної та соціально-комунікаційної наук. Невирішеною частиною загальної проблеми є обґрунтування практичного значення здійснення аналітичних досліджень освітнянськими бібліотеками України.

Аналіз науково-прикладного значення інформаційно-аналітичної діяльності ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського в процесі удосконалення сучасної педагогічної науки та практики.

Сучасні процеси у сфері освіти обумовлюють постійну модифікацію потоків та обсягів інформації, яка в процесі інформаційної діяльності надходить та узгоджується завдяки інформаційному забезпеченню.

Інформаційні ресурси, інформаційні системи та інформаційні технології є необхідними засобами для створення функціональної інфраструктури, що уможливлює всі операції з інформацією (будь-які види інформаційної взаємодії). Відповідно до законодавства України ці поняття трактуються так:

- інформаційний ресурс – сукупність документів в інформаційних системах (бібліотеках, архівах, банках даних тощо) [1];
- інформаційна технологія – цілеспрямована організована сукупність інформаційних процесів з використанням засобів обчислювальної техніки, що забезпечують високу швидкість обробки даних, швидкий пошук інформації, розосередження даних, доступ до джерел інформації незалежно від місця їх розташування [2];
- інформаційна система – організаційно-технічна система, в якій реалізується технологія обробки інформації з використанням технічних і програмних засобів [3].

Основні принципи організації інформаційного процесу вперше у 1957 р. сформульовано фахівцем зі стратегічної розвідки американським генералом В. Плетом: «...повідомляти достовірно, своєчасно та ясно» [4].

Сукупність повідомлень з тотожними властивостями, що утворюють інформаційний потік, слід розглядати як організований рух структурованої інформації в інформаційній інфраструктурі (в інформаційних системах) від джерела до користувача, яку виражено у традиційній або електронній формі та призначено для виконання відповідних функцій. Інформаційний потік вимірюється кількістю опрацьованої (обробленої) та переданої інформації за одиницю часу [5, с. 35].

Під інформаційною сферою слід розуміти середовище, в якому суб'єкти інформаційної діяльності реалізують свої можливості, а об'єкти задовільняють потреби в отриманні інформації.