



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ

Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-ИМПАКТ) в Европейском регионе ВОЗ



Европейская рамочная основа
для действий по организации
интегрированного предоставления
услуг здравоохранения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Глоссарий терминов

Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-ИМПАСТ) в Европейском регионе ВОЗ

Редакторы серии

Juan Tello, Европейское региональное бюро ВОЗ

Erica Barbazza, Амстердамский университет

Жамин Елгезекова, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Ioana Kruse, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Niek Klazinga, Амстердамский университет

Dionne Kringos, Амстердамский университет

Европейская рамочная основа
ВОЗ для действий по организации
интегрированного предоставления
услуг здравоохранения

Реферат

В настоящем глоссарии приведены определения терминов и понятий, имеющих отношение к Инструменту мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ. PHC-IMPACT используется как вспомогательный инструмент в процессах мониторинга и улучшения качества первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе, а также для оценки работы по выполнению глобальных целей всеобщего охвата услугами здравоохранения в части предоставления услуг. Рамочная основа PHC-IMPACT разрабатывалась в соответствии с Европейской рамочной основой для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Настоящий глоссарий подготовлен вместе с *Паспортами индикаторов* PHC-IMPACT, где приводится подробная информация, необходимая для использования полного комплекса индикаторов, из которых состоит инструмент. Определения в настоящем глоссарии разработаны на основе терминологии, используемой в международных системах классификации, включая Международную классификацию счетов здравоохранения, Международную стандартную классификацию занятий и Международную стандартную классификацию образования.

Ключевые слова

HEALTH SERVICES
PRIMARY HEALTH CARE
HEALTH CARE SYSTEMS
HEALTH POLICY
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока может быть не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Фотография на обложке: Centrum Medyczo-Diagnostyczne, Siedlce.

Содержание

Благодарности	iv
Предисловие	vi
Обзор	1
Что такое РНС-ИМПАКТ?	1
О документе	2
Технические примечания	2
Термины: кадровые ресурсы здравоохранения	3
Термины: условия оказания услуг	8
Общие термины	11
Библиография	27

Благодарности

Глоссарий подготовлен Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, который является подразделением Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья. Документ входит в серию публикаций, связанных с Инструментом мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ.

Разработка и рецензирование инструмента осуществлялись в тесном сотрудничестве с Joao Breda, Сергей Бычков, Enrique Loyola и Ivo Rakovac из Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Москве (Российская Федерация). Работа над серией также велась в партнерстве с Сотрудничающим центром ВОЗ по системам первичной медико-санитарной помощи при Амстердамском университете.

Поддержку в разработке PHC-IMPACT оказывали назначенные странами координаторы, представляющие министерства здравоохранения, фонды медицинского страхования и центры по услугам здравоохранения и другие аналогичные организации из более чем 30 государств Региона, которые предоставляли свои комментарии на ежегодных совещаниях экспертов. Предварительное тестирование инструмента и комплекса индикаторов проведено в Казахстане в 2018 году при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Республиканского центра электронного здравоохранения и Республиканского центра развития здравоохранения.

Ценный вклад в разработку PHC-IMPACT в форме исследований, экспертных оценок и предложений также внесли следующие специалисты (перечислены в порядке места и направления работы на момент проведения исследований): Michael van den Berg (Амстердамский университет); Hans Kluge (Европейское региональное бюро ВОЗ); **руководство** – Szabolcs Szigeti (страновой офис ВОЗ в Венгрии); **кадровые ресурсы здравоохранения** – Галина Перфильева (Европейское региональное бюро ВОЗ); James Buchan (Европейское региональное бюро ВОЗ); Валентина Саркисова (Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок); Cris Scotter (Европейское региональное бюро ВОЗ); **лекарственные средства и технологии** – Hanne Bak Pedersen (Европейское региональное бюро ВОЗ); Kotoji Iwamoto (Европейское региональное бюро ВОЗ); Jane Robertson (Европейское региональное бюро ВОЗ); Jamie Wilkinson (Фармацевтическая группа Европейского Союза); **качество медицинской помощи** – Charles Shaw; **лаборатории** – Joanna Zwetyenga (ЕвропейскоерегиональноебюроВОЗ); Caroline Brown (Европейское региональное бюро ВОЗ); **модели здравоохранения** – Maria Luisa Vazquez (Группа по исследованиям в области политики и услуг здравоохранения); Joao Sarmiento (Национальная школа общественного здравоохранения, Новый университета Лиссабона); **финансирование** – Sarah Thomson (Европейское региональное бюро ВОЗ); Бактыгуль Акказиева (Европейское региональное бюро ВОЗ); Tamas Evetovits (Европейское региональное бюро ВОЗ); Nathalie Vande Maele (ВОЗ); **гражданское общество** – Matthias Wismar (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения); **управление услугами здравоохранения** – Usman

Khan (Европейская ассоциация управления в области здравоохранения); **общественное здравоохранение** – Natasha Azzopardi-Muscat (Европейская ассоциация общественного здравоохранения); Salman Rawaf (Имперский колледж Лондона); **социальная помощь** – Islene Araujo de Carvalho (ВОЗ); Manfred Huber (Европейское региональное бюро ВОЗ); Kai Leichsenring (Европейский центр по политике и исследованиям в области социального благосостояния); Stecy Yghemonos (Eurocarers); **сердечно-сосудистые заболевания/диабет** – Jill Farrington (Европейское региональное бюро ВОЗ); **онкология** – Marilys Corbex (Европейское региональное бюро ВОЗ); Michel Coleman (Лондонская школа гигиены и тропической медицины); **туберкулез** – Andrei Dadu (Европейское региональное бюро ВОЗ); Masoud Dara (Европейское региональное бюро ВОЗ); Ihor Perehinets (Европейское региональное бюро ВОЗ); Anna Odone (Università Vita-Salute San Raffaele); **психическое здоровье** – Daniel Chisholm (Европейское региональное бюро ВОЗ); **детское здоровье** – Айгуль Куттумуратова (Европейское региональное бюро ВОЗ); Martin Weber (Европейское региональное бюро ВОЗ). Инструмент также был представлен членам Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ (группа экспертов, назначенных для работы по поддержке мероприятий, направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи) на ее первом совещании в июне 2017 года.

Важный вклад в работу, включая анализ терминологии на английском и русском языках для обеспечения соответствия системам, используемым в странах СНГ, внесли сотрудники Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. Асель Джабасова, Anne Johansen, Arnoldas Jurgutis, Margrieta Langins, Laurentino Marti, Айжан Мейрамбаева, Зульфия Пирова, Алтынай Сатылганова и Евгений Железняков.

Данная работа стала возможной благодаря поддержке Правительства Республики Казахстан, осуществляемой через Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан).

Предисловие

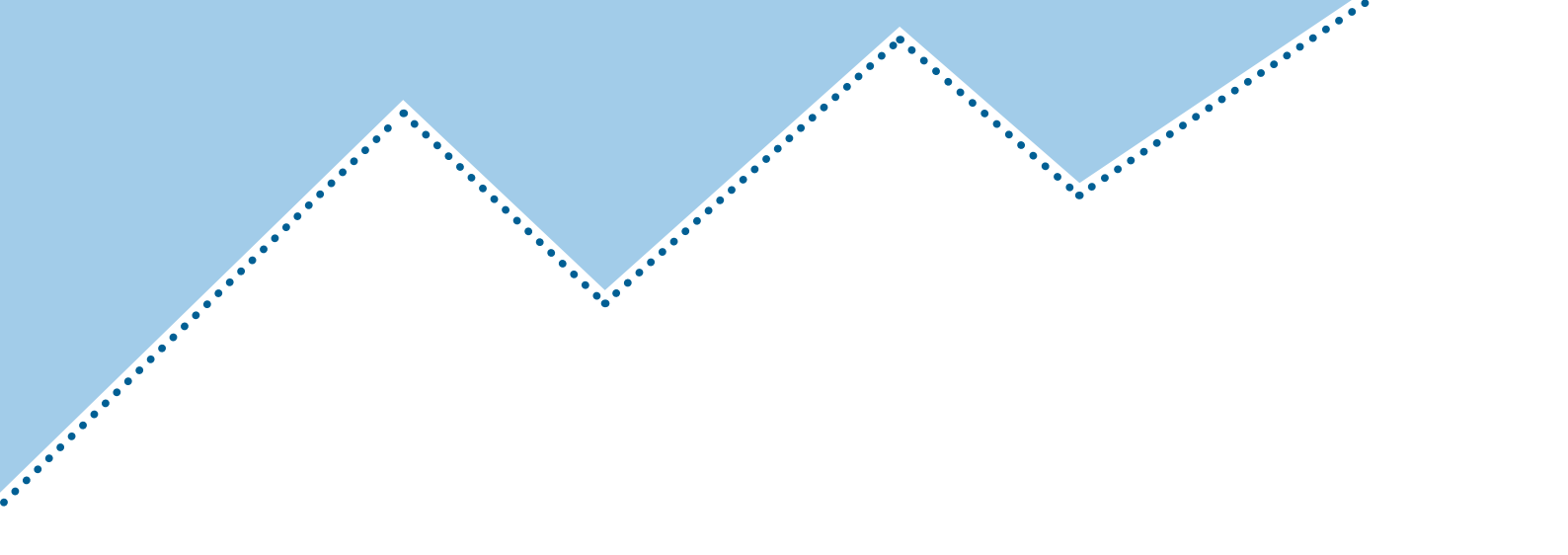
Серия публикаций «Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT)» направлена на укрепление потенциала первичной медико-санитарной помощи в целях ускоренного достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством анализа эффективности систем здравоохранения.

На шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016 году государства-члены одобрили Европейскую рамочную основу для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения¹. Рамочная основа устанавливает перечень необходимых направлений для преобразования системы предоставления услуг здравоохранения посредством развития первичной медико-санитарной помощи. Важно, что одобрив Рамочную основу, государства-члены поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ осуществлять мониторинг преобразований в системах предоставления услуг здравоохранения в регионе посредством активной оценки соответствующих индикаторов (Резолюция EUR/RC66/R5).

На высоком политическом уровне продолжается активная работа по приоритизации вопросов укрепления системы предоставления услуг. В 2018 году государства-члены по всему миру выразили готовность развивать сферу первичной медико-санитарной помощи путем принятия Астанинской декларации².

¹ Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (2016 г.). Шестьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ.

² Астанинская декларация (2018). Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи. Астана: Казахстан (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>).



На протяжении 2019 года Европейский региональный комитет ВОЗ³, Всемирная ассамблея здравоохранения⁴ и Генеральная Ассамблея ООН⁵ призывали своих членов активно осуществлять эти намерения. Резолюции, принятые на данных совещаниях, призывают страны принимать конкретные меры по реализации Астанинской декларации и обеспечению прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года.

В достижении Целей в области устойчивого развития на уровне стран важнейшее значение имеет оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи. Как показывает практика, без проведения такой оценки страны часто не имеют информации, необходимой для мониторинга и анализа имеющихся у них возможностей для внедрения улучшений в сфере первичной медико-санитарной помощи.

Серия публикаций РНС-ИМПАКТ – это ответ Европейского регионального бюро ВОЗ на необходимость в расширении сбора и анализа данных об эффективности первичной медико-санитарной помощи с учетом особенностей моделей, приоритетных направлений политики и информационных систем здравоохранения, используемых в европейских странах. В рамках серии разработан ряд документов на английском и русском языках, предназначенных для помощи в адаптированном применении инструмента в различных странах.

- Технические инструменты. По результатам ряда исследований, осуществленных по методике Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, разработана классификация показателей воздействия, деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи с распределением по основным сферам, характеристикам и индикаторам⁶. В целях стандартизированного применения индикаторов/вопросов предлагается два

³ Стимулировать развитие первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ: организационные и технологические инновации в контексте Астанинской декларации (2019). Шестидесят девятая сессия Европейского регионального комитета (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/409214/69wd13r_AcceleratingPrimaryHealthCare_190302.pdf).

⁴ Первичная медико-санитарная помощь WHA72.2 Пункт 11.5 повестки дня (2019 г.). Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-ru.pdf).

⁵ Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира (2019 г.). Заседание высокого уровня ООН по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Нью-Йорк: Соединенные Штаты Америки.

⁶ Подробное описание этой работы приводится в других документах. См.: Barbazza E, Kringos D, Kruse I, Klazinga NS, Tello JE (готовится к публикации). Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe.

основных ресурса: i) паспорта индикаторов и ii) глоссарий терминов. Разработка данных основных технических инструментов велась в тесном сотрудничестве со страновыми и техническими экспертами, упомянутыми в соответствующих публикациях.

- Инструменты сбора данных. Для сбора данных разработаны онлайн-опросы и инструменты сбора информации в формате Excel. Эти инструменты доступны для адаптированного применения на уровне стран по запросу.
- Страновые отчеты. В страновых отчетах приводятся выводы исследований и рекомендации в области политики по результатам применения РНС-ИМПАСТ в конкретной стране. Отчеты имеют одинаковую структуру, что облегчает их сопоставление, однако направления и объемы исследований в разных странах могут отличаться. Работа над страновыми отчетами ведется в сотрудничестве со страновыми экспертами и координаторами, назначенными министерствами здравоохранения. Каждое исследование включает стандартную процедуру сбора данных, проверки результатов и выработки согласованного экспертного мнения.

Работа осуществляется под руководством Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан), который является техническим хабом и ресурсным центром Европейского регионального бюро ВОЗ, оказывающим поддержку странам в вопросах предоставления медико-санитарных услуг. Получить более подробную информацию и следить за работой в рамках данной серии можно на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ в разделе «Предоставление услуг здравоохранения» (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-services-delivery>) или связавшись с центром в Алматы по адресу europcphc@who.int.

Обзор

Мониторинг первичной медико-санитарной помощи является непростой задачей. В европейских странах сбор и анализ данных по эффективности первичной медико-санитарной помощи все еще сдерживаются множеством факторов. Среди этих препятствий – отсутствие международной системы классификации в сфере организации и предоставления первичной медико-санитарной помощи в странах по всей Европе, слабая взаимосвязь между большинством систем мониторинга первичной помощи и национальными информационными системами и устаревшие методы, не отражающие актуальные тенденции и приоритеты в здравоохранении, в том числе в части предоставления услуг, ориентированных на нужды людей.

В свете Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года и новых задач по развитию первичной медико-санитарной помощи во всем мире Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи разрабатывает новый инструмент мониторинга первичной медико-санитарной помощи в странах Европы. Эта работа была начата после принятия в 2016 году Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, которая призвала усилить мониторинг предоставления медико-санитарных услуг (Резолюция EUR/RC66/R5) (1,2).

Что такое PHC-IMPACT?

Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT) – это инструмент для создания эффективной системы сбора и анализа данных, необходимой для укрепления первичной медико-санитарной помощи в европейских странах. Разработка инструмента осуществлялась с учетом задач, поставленных в рамочной основе, и комплекса индикаторов, учитывающих особенности моделей, приоритетных направлений политики и информационных систем здравоохранения, используемых в европейских странах.

Обширный комплекс индикаторов, отраженных в рамочной основе PHC-IMPACT, специально создан для адаптированного применения в соответствии с политическими приоритетами конкретной страны. Адаптация инструмента является важным фактором в максимизации его эффективности для конкретной страны и возможности передачи посредством модульного метода.

Индикаторы разработаны на основе существующих международных баз данных, исследований и страновых отчетов. Это позволяет использовать

инструмент РНС-ИМПАСТ для консолидирования имеющейся информации и упрощения ее компоновки в целях анализа. Предлагаемый глоссарий и другие ресурсы являются частью инструментария, который помогает в использовании РНС-ИМПАСТ для повышения качества собираемых данных на уровне стран.

О документе

Глоссарий содержит определения ключевых терминов инструмента РНС-ИМПАСТ. Термины поделены на три раздела и приводятся в алфавитном порядке: i) кадровые ресурсы здравоохранения – термины, относящиеся к категориям и специализациям работников сферы первичной медико-санитарной помощи; ii) условия оказания услуг – термины, относящиеся к типам и специализациям учреждений и поставщиков первичных медико-санитарных услуг; iii) другие общие термины – термины, используемые в индикаторах/вопросах инструмента, охватывающие все сферы РНС-ИМПАСТ.

Связанные документы

Глоссарий рекомендуется использовать вместе со следующими документами.

Паспорта индикаторов: инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (Европейское региональное бюро ВОЗ) (3).

В указанном документе приводится полный перечень индикаторов, включенных в РНС-ИМПАСТ. Для каждого индикатора приводятся следующие сведения: соответствие рамочной основе (сфера, подсфера, характеристика), название индикатора/вопроса, определение индикатора/вопроса, числитель/знаменатель или варианты ответов, единица измерения, обоснование целесообразности, связанные определения, дезагрегация, известные ограничения и возможные источники сведений. Ключевые термины, выделенные в паспортах, можно найти в глоссарии.

Технические примечания

Определения, приведенные в настоящем документе, разработаны на основе существующих глоссариев, а именно: глоссарий терминов Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и глоссарий терминов по укреплению систем здравоохранения. Также предлагаемый глоссарий составлялся в максимальном соответствии с международными системами классификации, включая следующие:

- **Международная классификация счетов здравоохранения** (МКСЗ), Система счетов здравоохранения, ОЭСР, ВОЗ и Евростат (2011 г.);
- **Международная стандартная классификация занятий** (МСКЗ-08), Международная организация труда (2010 г.).
- **Международная стандартная классификация образования** (МСКО), ЮНЕСКО (2011 г.).

Термины: кадровые ресурсы здравоохранения¹

Акушерки (специалисты по акушерству) (МСКЗ-08 2222) планируют, организуют, предоставляют и оценивают услуги акушерского ухода до, в течение и после беременности и родов. Они оказывают помощь при родоразрешении для сокращения рисков для здоровья женщин и новорожденных, работая самостоятельно или в команде с другими поставщиками медико-санитарной помощи.

Акушерки (средний медицинский персонал) (МСКЗ-08 3222) занимаются осуществлением планов ухода, лечения и направления, установленных специалистами-профессионалами в области медицины, акушерства и иных областях здравоохранения.

Врачи общей практики (МСКЗ-08 2211) – врачи, включая семейных врачей и врачей первичной медико-санитарной помощи, не ограничивающие свою практику определенными категориями заболеваний или методами лечения, которые могут принимать на себя ответственность за оказание продолжительной и всесторонней медицинской помощи отдельным лицам, семьям и сообществам (4, 9). Для занятия профессиональной деятельностью в данной категории необходимо получение высшего основного медицинского образования, а также прохождение послевузовской клинической подготовки или ее аналога для осуществления компетентной деятельности. Врачи-интерны, закончившие высшее учебное заведение основного медицинского образования и проходящие послевузовскую клиническую подготовку, также относятся к данной категории. Несмотря на то, что в некоторых странах «общая практика» и «семейная медицина» могут считаться медицинской специализацией, эти виды занятий необходимо относить к данной категории (8). В Содружестве Независимых Государств к этой категории относятся участковые педиатры и участковые терапевты.

Врачи общей практики/врачи семейной медицины /врачи первичной медико-санитарной помощи (часть МСКЗ-08 2211) – вид врачей общего профиля.

Врачи/врачи-лечебники занимаются исследованием, постановкой диагноза, лечением и предотвращением нарушения здоровья, заболевания, травмы и иных физических и психических нарушений у человека посредством применения принципов и процедур медицины (15). Включают практикующих врачей общей практики, врачей-специалистов, а также узких специалистов в странах Содружества Независимых Государств.

Вспомогательный медицинский персонал – широкая группа медицинских работников, оказывающих необходимые услуги пациентам помимо или вместо услуг, оказываемых врачами, медсестрами и парамедицинским персоналом (4), например: медицинские техники, логопеды, физиотерапевты и т.д.

¹ Примечание: под МСКЗ подразумевается Международная стандартная классификация занятий и соответствующие коды.

Диетологи и специалисты по рациональному питанию (МСКЗ-08 2265) – медицинские специалисты, оценивающие, планирующие и внедряющие программы усиления воздействия еды и питания на здоровье человека. В данную подгруппу входят клинические диетологи, специалисты по рациональному питанию, специалисты по рациональному питанию общественного здравоохранения и т.д. (8).

Медицинские сестры (специалисты) (МСКЗ-08 2221) оказывают услуги лечения, помощи и ухода людям, нуждающимся в медицинском уходе по причине старения, травмы, болезни или иного физического или психического нарушения или в связи с потенциальными рисками для здоровья. Они принимают на себя обязанности по планированию и организации медицинского ухода за пациентами, включая контроль деятельности других медицинских работников, работая самостоятельно или в командах с врачами и другими специалистами при практическом применении мер профилактики и лечения (8). Медицинские сестры (специалисты) включают медсестер общей практики, участковых медсестер, медсестер-специалистов и практикующих медсестер.

Медицинские сестры (средний медицинский персонал) (МСКЗ-08 3221) осуществляют базовый медицинский и индивидуальный уход за людьми, нуждающимися в таком уходе по причине старения, болезни, травмы или иного физического или психического нарушения. Как правило, они помогают в осуществлении планов лечения и направления, определяемых медицинскими специалистами, медсестрами и иными специалистами в области здравоохранения. Различие между специалистами по медицинскому уходу и акушерству и средним медицинским персоналом должно проводиться на основе характера выполняемой работы в отношении задач, указанных в данном определении и в определениях соответствующих групп единиц. Квалификация отдельных лиц или квалификационные требования, действующие в стране, не являются главным фактором в проведении такого различия, так как подготовка медицинских сестер и акушерок значительно отличается в разных странах, а также в разные периоды внутри одной страны (8).

Парамедики (МСКЗ-08 2240) – специалисты в области здравоохранения, оказывающие консультационные, диагностические, лечебные и профилактические медицинские услуги, более ограниченные в объеме и сложности, чем услуги, оказываемые врачами. Они работают самостоятельно или при ограниченном наблюдении со стороны врачей и применяют специализированные клинические процедуры для лечения и профилактики заболеваний, травм и прочих физических и психических нарушений, характерных для определенных сообществ (14). Примеры видов деятельности: фельдшер, парамедик специализированной помощи, клинический специалист (парамедицинский), парамедик первичной медико-санитарной помощи.

Педиатры/участковые педиатры/участковые детские врачи считаются врачами общей практики (МСКЗ-08 2211), только если являются первым контактным лицом в случае обращения за медицинской помощью для детей, например, в странах Содружества Независимых Государств. В других случаях, когда они консультируют как специалисты, они считаются врачами-специалистами (МСКЗ-08 2212). См. также **врачи общей практики**.

Практикующие врачи-специалисты – врачи, ставящие диагноз, осуществляющие лечение и профилактику нарушений здоровья, заболевания, травмы и иных физических и психических нарушений с использованием специализированных методов исследования, диагностики, лечебных, хирургических, физических и психиатрических методов путем применения принципов и процедур

современной медицины. Осуществляют планирование, контроль и оценку оказания помощи и выполнения планов лечения другими специалистами, обеспечивающими медицинское обслуживание. Специализируются по определенным категориям заболеваний, видам пациентов или методам лечения и могут осуществлять образовательную деятельность в области медицины и проводить научные исследования в выбранной области специализации (8). Данная категория включает лечебников-специалистов, врачей-специалистов и т.д. (18).

Практикующие медицинские работники – медицинские работники, практикующие медицину в государственных и частных учреждениях и оказывающие услуги отдельным пациентам (16). В отсутствие данных по практикующим медицинским работникам можно использовать наиболее приближенные данные (профессионально активные медицинские работники, медицинские работники с действующими лицензиями).

Практикующие медсестры/высококвалифицированные практикующие медсестры – медицинские сестры (специалисты) (часть МСКЗ-08 2221), получившие экспертную базу знаний, комплексные навыки принятия решений и клинические компетенции для осуществления расширенной практики, характеристики которой формируются ситуацией и (или) страной, в которых они имеют право осуществлять практику. Для начального уровня рекомендуется наличие степени магистра (4, 13).

Провизоры (МСКЗ-08 2262) – специалисты в области здравоохранения, занимающиеся хранением, обеспечением сохранности, составлением и отпуском лекарственных препаратов и консультированием по правильному использованию и неблагоприятному воздействию лекарств и лекарственных препаратов согласно назначению, сделанному врачами и другими специалистами в области здравоохранения. Данная категория включает провизора первого стола и аптекарей, но исключает провизоров-техников и помощников провизоров (8).

Провизоры-техники и помощники провизоров (МСКЗ-08 3213) – средний технический персонал здравоохранения, выполняющий разные задачи, связанные с отпуском медицинской продукции под руководством провизора или другого специалиста в области здравоохранения. К данной категории относятся техники по отпуску медицинской продукции, помощники провизоров, провизоры-техники и т.д. (8).

Профпатологи (часть МСКЗ-08 2269) – специалисты в области здравоохранения, оказывающие диагностические, профилактические, лечебные и реабилитационные услуги здравоохранения. Среди прочих задач они также могут составлять и исполнять планы лечения травм, болезней и иных физических и психических нарушений; оказывать лечебную помощь и обеспечивать лечение пациентов; рекомендовать меры адаптации среды дома, досуга, рабочей и школьной среды на индивидуальной или групповой основе, чтобы дать возможность людям с функциональными ограничениями вести повседневную деятельность и заниматься профессиональной деятельностью (8).

Социальные работники (часть МСКЗ-08 2635) предоставляют консультации и рекомендации отдельным лицам, семьям, группам, сообществам и организациям в случае возникновения у них социальных и личных трудностей. Социальные работники помогают пользователям развить навыки и получить доступ к ресурсам и службам поддержки, необходимым для решения разных проблем, возникающих в связи с безработицей, бедностью, инвалидностью, зависимостью и т.д. (8).

Специалисты в области здравоохранения (МСКЗ-08 22) – специалисты-профессионалы, создающие и осуществляющие научные исследования, расширяющие и применяющие научные знания в ряде областей здравоохранения и смежных областях, включая медицину, комплементарную медицину, стоматологию, оптометрию, гигиену окружающей среды и гигиену труда. Непосредственно к данной категории специалистов в области здравоохранения относятся: врачи, специалисты по медицинскому уходу и акушерству; парамедики; оптики; стоматологи; специалисты по развитию и восстановлению речи; диетологи; психиатры и прочие специалисты в области здравоохранения. Задачи, выполняемые специалистами в области здравоохранения, включают: проведение научных исследований и получение научных знаний путем исследования нарушений здоровья человека и животных; диагностику болезней и способов их лечения; планирование, организацию и оценку помощи, оказываемой пациентам; консультирование или назначение и применение профилактических и оздоровительных мер; укрепление здоровья; подготовку научных публикаций и отчетов (11). К этой категории относятся врачи (МСКЗ-08 221), специалисты по медицинскому уходу и акушерству (МСКЗ-08 222), практикующие парамедики (МСКЗ-08 224).

Специалисты в области общественного здравоохранения (МСКЗ-08 2212) – специалисты, работающие над исправлением недостатков в системе общественного здравоохранения путем наблюдения за состоянием здоровья посредством содействия в развитии всесторонних систем мониторинга здоровья на основе показателей; закрепления поведения в отношении здоровья и образа жизни и снижения факторов рисков; работы по содействию в сокращении несправедливости в вопросах здоровья; содействия в принятии решений в здравоохранении среди разных участников системы здравоохранения (17).

Специалисты в области первичной медико-санитарной помощи – подгруппа специалистов в области здравоохранения, оказывающих услуги на уровне первичной помощи.

Специалисты по развитию и восстановлению речи (часть МСКЗ-08 2266) – специалисты в области здравоохранения, осуществляющие оценку, ведение и лечение физических нарушений, влияющих на речь человека, речепроизводство и глотание. Назначают корректирующие устройства или реабилитационную терапию при нарушениях речи и связанных сенсорных и нейронных проблемах и консультируют по результатам речепроизводства. Данная категория включает специалистов по коррекции речи, специалистов по патологии речи, специалистов по развитию и восстановлению речи и т.д. (8).

Средний технический персонал здравоохранения (МСКЗ-08 32) входит в широкую профессиональную группу техников и среднего технического персонала. Специалисты данного профиля помогают в диагностике и лечении расстройств, заболеваний, травм и нарушений функций, а также в исполнении планов по охране здоровья, как правило, составленных медицинским, медсестринским персоналом и иными специалистами-профессионалами в области здравоохранения. Задачи, которые обычно выполняет средний технический персонал, включают: тестирование и работа с оборудованием для медицинской визуализации; проведение лучевой терапии; проведение клинических исследований образцов физиологических жидкостей и тканей; подготовка лекарственных средств и иных фармацевтических составов под руководством фармацевтов; проектирование, установка, обслуживание и ремонт медицинских и стоматологических устройств и приборов; оказание медицинского и индивидуального ухода, а также услуг акушерской помощи; использование средств на основе лекарственных растений и иной терапии (10). Данная категория включает

техников по обслуживанию медицинского оборудования (МСКЗ-08 321), средний медицинский персонал по уходу и акушерству (МСКЗ-08 322).

Стоматологи – медицинские специалисты, занимающиеся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, травм и аномалий зубов, ротовой полости, челюсти и пограничных тканей посредством применения принципов и процедур современной стоматологической помощи. Для занятия профессиональной деятельностью в данной категории необходимо иметь высшее образование по теоретическому и практическому курсу стоматологии или в смежной области (8).

Узкие специалисты – специализирующиеся врачи в странах Содружества Независимых Государства и Восточной Европы, обычно работающие в поликлиниках и амбулаторных отделениях больниц. Как правило, они проходят клиническую подготовку в меньшем объеме, чем практикующие врачи-специалисты (например, краткий учебный курс по начальной специализации). Узкие специалисты преимущественно осуществляют лечение после установления первоначального диагноза, в то время как практикующий врач общей практики осуществляет динамическое наблюдение за пациентом (12).

Ухаживающие лица (ухаживающие родственники) – физические лица, осуществляющие неоплачиваемый уход за членом или членами семьи, друзьями или представителями сообщества (5). Могут быть любым родственником (супруг, супруга, дети, снохи и зятья), другом или соседом, оказывающим широкую поддержку в личном уходе или повседневных делах людям с функциональными ограничениями. Могут осуществлять уход регулярно, время от времени или на постоянной основе непосредственно или организуя других лиц, иногда даже на расстоянии. Могут проживать совместно с лицом, получающим уход, или отдельно. Отличаются от поставщика, связанного с официальной системой услуг, в т.ч. оплачиваемого или работающего на волонтерской основе (формальное ухаживающее лицо) (6, 7).

Участковые педиатры (часть МСКЗ-08 2211) – вид врачей общего профиля, в основном в странах Содружества Независимых Государств. См. также **врачи общей практики**.

Участковые терапевты (часть МСКЗ-08 2211) – вид врачей общего профиля, в основном в странах Содружества Независимых Государств. См. также **врачи общей практики**.

Фельдшеры (часть МСКЗ-08 2240) – вид парамедиков. В странах Содружества Независимых Государств фельдшеры предоставляют услуги первичной медико-санитарной помощи во многих сельских медицинских центрах. См. также **парамедики**.

Фельдшеры-физиотерапевты (часть МСКЗ-08 3255) – средний медицинский персонал, предоставляющий физическое терапевтическое лечение пациентам в обстоятельствах угрозы функциональным движениям в связи с травмой, болезнью или нарушением здоровья. Терапия, как правило, проводится в соответствии с планами реабилитации, составленными физиотерапевтами или иными специалистами в области здравоохранения (8).

Физиотерапевты (МСКЗ-08 2264) занимаются оценкой, планированием и осуществлением программ реабилитации, улучшающих или восстанавливающих двигательные функции человека, максимально увеличивающих способность к движению, облегчающих болевые синдромы и лечащих или предотвращающих физические ограничения, связанные с травмами, заболеваниями и прочими нарушениями здоровья (8).

Термины: условия оказания услуг²

Амбулаторные многопрофильные (мульти-специализированные) групповые практики/поликлиники (НР.3.4.9) включают учреждения, занимающиеся оказанием широкого круга амбулаторных услуг медицинским и парамедицинским персоналом, а во многих случаях и другим вспомогательным персоналом, как правило, объединяя несколько специализаций и (или) выполняя определенную функцию первичного и (или) вторичного уровня помощи (19).

Амбулаторные отделения больниц (часть НР.1) (больницы общего профиля, оказывающие амбулаторные услуги, дневные стационары) включают лицензированные организации, занимающиеся преимущественно оказанием медицинских услуг, диагностикой и лечением и включающие врачебные, медсестринские и другие медицинские службы, которые предоставляют услуги дневного стационара, амбулаторной медицинской помощи и помощи на дому в качестве второстепенного вида деятельности (19).

Аптеки, точки розничной продажи и другие поставщики медицинских изделий (НР.5) – специализированные организации, чьей основной деятельностью является розничная продажа лекарственных препаратов и иных медицинских изделий населению для личного или домашнего потребления или использования. Лекарственные препараты включают рецептурные и безрецептурные препараты, произведенные или приготовленные провизорами в этой же организации (19).

Группы поставщиков – все организационные формы, объединяющие медицинских работников (учреждение медицинской практики с более чем одним медицинским работником, индивидуальная практика и т.д.).

Другие центры амбулаторной медицинской помощи (НР.3.4) (например, центры планирования семьи, самостоятельные амбулаторные хирургические центры, центры гемодиализа) включают организации, занимающиеся предоставлением широкого круга амбулаторных услуг командой медицинского и парамедицинского персонала, во многих случаях вместе со вспомогательным персоналом, которые обычно объединяют несколько специальностей. Отличаются от кабинетов врачей-специалистов (НР.3.1.3) многопрофильной специализацией, сложностью используемого медицинского технического оборудования и видами вовлеченных специалистов в области здравоохранения (19).

² Примечание: под НР подразумевается классификации поставщиков медицинских услуг согласно Системе счетов здравоохранения, сгруппированной по шести категориям (НР.1-НР.6). НР.3 относится к поставщикам амбулаторной помощи.

Кабинет врача общей практики (НР.3.1.1) включает организацию специалистов в области здравоохранения, имеющих степень доктора медицины или соответствующую квалификацию и занимающихся преимущественно самостоятельной практикой общей/семейной медицины. Несмотря на то, что в некоторых странах «общая практика» и «семейная медицина» могут считаться медицинскими специализациями, эти занятия следует всегда относить к данной категории (19). Врач общей практики с индивидуальной практикой означает кабинет, где принимает только один практикующий врач. Групповая амбулаторная практика означает центры, где принимают несколько врачей общей практики.

Кабинеты других медицинских специалистов (например, практика независимых психиатров, кабинеты психотерапевтов, кабинеты кардиологов, офтальмологов, отоларингологов, педиатров, оказывающих специализированную помощь и т.д.) (НР.3.1.2 и НР.3.1.3) включают организации специалистов в области здравоохранения, имеющих степень доктора медицины со специализацией, с соответствующей квалификацией или доктора медицины со специализацией, кроме медицины общего профиля (эквивалент МКЗ-08 код 2212) (19).

Кабинеты медицинских сестер и акушерок (например, медицинские пункты) (часть НР.3.3) – поставщики амбулаторной медицинской помощи, включающие независимых специалистов в области здравоохранения, в данном случае медицинских сестер и акушерок, принимающих в отдельном кабинете без врача общего профиля или врачей-специалистов (19).

Медицинские учреждения долгосрочного ухода с проживанием (НР.2), также известные как учреждения для нетрудоспособных лиц, – организации, занятые преимущественно оказанием стационарных услуг медицинского ухода и реабилитации лицам, нуждающимся в медицинском уходе (22).

Организации первичной помощи – организации амбулаторной помощи, такие как центр первичной помощи, кабинет специалиста общего профиля, амбулаторный медицинский центр, центр планирования семьи, центр оказания медицинской помощи на дому, центр сестринского ухода и поликлиника; другие организации, такие как центры оказания помощи без предварительной записи, амбулаторное отделение районной больницы / больницы общего профиля, скорая помощь, мобильная клиника, лаборатория, аптека и организация по оказанию паллиативной помощи; а также сельские учреждения, такие как сельская врачебная амбулатория, фельдшерский пункт, акушерский пункт и сельский дом здоровья (21).

Поликлиники (НР.3.4.9) см. **Амбулаторные многопрофильные (мульти-специализированные) групповые практики / поликлиники**

Поставщики медицинских услуг на дому (НР.3.5) – организации, которые главным образом заняты предоставлением квалифицированных услуг по медицинскому уходу на дому у пациентов, а также следующих услуг: патронаж, медико-социальные услуги, помощь в приеме препаратов, использование медицинского оборудования и медикаментов, консультирование, круглосуточная медицинская помощь на дому, реабилитационная терапия и восстановление трудоспособности, услуги по диете и рациональному питанию, услуги по развитию и восстановлению речи, аудиология, высокотехнологичная помощь (например, инфузионная терапия) (19).

Поставщики профилактической помощи (НР.6) – организации, которые в первую очередь осуществляют профилактические программы и кампании/ программы охраны общественного здоровья для определенных групп лиц или населения в целом, например, организации по укреплению и охране здоровья или институты общественного здравоохранения, а также специализированные организации, чей основной вид деятельности заключается в предоставлении первичной профилактической помощи (19).

Практика – поставщик с более чем одним практикующим врачом общего профиля.

Сети организаций первичной помощи – совместные структуры, включающие множество различных групп и специалистов в области здравоохранения, которые совместно предоставляют широкий интегрированный набор услуг здравоохранения (20).

Стоматологическая практика (НР.3.2) включает самостоятельные организации специалистов в области здравоохранения, имеющих высшее образование в области зубоврачебной медицины или квалификацию соответствующего уровня, занимающихся преимущественно самостоятельной практикой в области общей специализированной стоматологии. Такие практикующие специалисты осуществляют деятельность в частной или групповой практике в своих кабинетах и предоставляют комплексную профилактическую, реконструктивную или неотложную помощь или специализируются в одной области стоматологии (19).

Учреждения, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь / поставщики амбулаторной медицинской помощи (НР.3) включают учреждения, занимающиеся преимущественно оказанием услуг медицинской помощи напрямую амбулаторным пациентам, не нуждающимся в услугах стационара (19). Это могут быть кабинеты врачей общей практики и врачей-специалистов, а также учреждения, специализирующиеся на лечении в условиях дневного стационара и на предоставлении услуг медицинской помощи на дому. Специалисты в области амбулаторной медицинской помощи предоставляют преимущественно услуги пациентам, обращающимся в кабинеты специалистов в области здравоохранения, или практикующие врачи посещают пациентов на дому. Таким образом, такие учреждения, как правило, не оказывают стационарных услуг. Данная категория включает пять подкатегорий: врачебная практика, стоматологическая практика (НР.3.2), другие учреждения, предоставляющие услуги здравоохранения, амбулаторные центры медицинской помощи и поставщики медицинских услуг на дому (НР.3.5).

Общие термины

Аккредитация (учреждений здравоохранения) – процесс, в результате которого уполномоченный орган (обычно неправительственная организация) оценивает и подтверждает достижение организацией предварительно определенных и опубликованных стандартов посредством проведения выездной независимой внешней периодической коллегиальной оценки показателей деятельности такой организации. Стандарты аккредитации обычно считаются оптимальными и достижимыми и разрабатываются с целью стимулировать постоянные улучшения в аккредитованных организациях. Аккредитация часто бывает добровольным процессом, в котором организации решают принять участие (23, 27, 28). См. также **сертификация**.

Амбулаторная помощь/учреждения амбулаторной помощи предусматривают оказание медицинских услуг пациентам без предоставления стационарных койко-мест в период, в течение которого оказываются услуги (31). Амбулаторная помощь включает медицинские услуги общего (32) и специализированного (вторичного) характера. Примеры учреждений, оказывающих амбулаторные услуги: клиники первичной помощи и кабинеты врачей, амбулаторные отделения стационаров, амбулаторные хирургические центры, государственные клиники, центры медицинской визуализации, амбулаторные клиники поведенческого здоровья и наркологии, центры физической терапии и реабилитации (33).

Амбулаторные консультации/посещения включают консультации/посещения кабинета врача, консультации/посещения пациента на дому, консультации/посещения амбулаторных отделений стационаров, но не включают телефонные контакты, сдачу назначенных анализов в лабораториях, посещения в целях выполнения назначенных лечебных процедур (например, инъекций, физиотерапии и т.п.), посещения стоматологов, посещения медицинских сестер (4).

Ассоциация медицинских работников представляет интересы медицинских работников и специальностей, поддерживая разработку национальной политики здравоохранения, участвуя в переговорах о вознаграждении и условиях труда членов, поддерживая непрерывное профессиональное развитие, разрабатывая программы вузовского и послевузовского образования и (или) клинические руководства. Отличается от регуляторов в сфере здравоохранения, представляющих интересы пациентов (43).

Выписка – часть формы направления; может быть отдельным документом или включаться в одну форму с направлением. Заполняется организацией, осуществляющей лечение, и содержит информацию о специальных исследованиях, результатах, диагнозе и лечении (71).

Грамотность в вопросах здоровья – достижение определенного уровня знаний, личностных навыков и уверенности в себе для того, чтобы осуществлять действия по повышению уровня личного здоровья и здоровья местного населения путем изменения своего образа жизни и жизненных условий (5, 26).

Группа потребителей услуг здравоохранения включает группы потребителей, ориентированные на деятельность и вопросы, связанные со здравоохранением, или имеющие заинтересованность в них.

Группы взаимной поддержки – группы, основанные пациентами, по определенным темам, поощряющие граждан напрямую контролировать ведение своих состояний посредством работы в группе и взаимной поддержки, что позволяет им использовать опыт друг друга.

Группы пациентов включают ассоциации и организации, представляющие организованное понимание и опыт пациентов как потенциальных, текущих и бывших получателей услуг здравоохранения в отношении общих медицинских вопросов или вопросов, касающихся определенных заболеваний (43).

Группы потребителей включают ассоциации и организации, представляющие права потребителей и отстаивающие их интересы.

Действующие лица (в сфере здравоохранения) в целом характеризуются как лица, организации, группы или коалиции, которые способны оказывать влияние на политику или принятие решений или на которых возложена ответственность за выполнение определенного аспекта конкретного направления работы в системе здравоохранения (29).

Диспансеризация – способ мониторинга состояния здоровья определенных групп населения посредством скрининга (выявления больных), систематического лечения и диспансерного наблюдения. Распространена в странах Содружества Независимых Государств.

Доступность (услуг здравоохранения) включает аспекты услуг здравоохранения или медицинских учреждений, которые расширяют возможности обращения к медицинскому работнику в части местонахождения, времени и простоты доступа (23, 24).

Заинтересованная сторона (в здравоохранении) – физическое лицо, группа или организация, заинтересованные в организации и предоставлении медицинской помощи (23).

Заключительный диагноз – подтверждение диагноза, а не просто предварительный диагноз, требующий посещения пациентом другого врача.

Интегрированный план медицинской и социальной помощи – динамический документ, основанный на результатах оценки и устанавливающий виды и периодичность услуг, которые получает клиент. Может включать стратегии, вмешательства, положения о непрерывном образовании и действиях, которые должны помочь лицу достигнуть определенных целей или поддерживать достигнутый уровень (22). Интегрированный план медицинской и социальной помощи обеспечивает координацию различных функций системы помощи, мероприятий и операционных подразделений. Предусматривает горизонтальную и вертикальную интеграцию, включая организацию выписки и реабилитации, перевод на уровень первичной/местной помощи, реабилитацию и т.д. (59, 60).

Информационные системы здравоохранения предоставляют информацию, необходимую для принятия решений, и имеют четыре основные функции: (i) генерирование данных; (ii) компиляция; (iii) анализ и обобщение; и (iv) распространение и использование. В информационной системе здравоохранения собираются данные по сектору здравоохранения и другим связанным секторам, проводится анализ данных, обеспечивается их общее качество, актуальность и своевременность, а также проводится преобразование данных в информацию, необходимую для принятия решений в области здравоохранения (4, 53).

Капитальные затраты – затраты на ресурсы, которые будут использоваться более одного года (например, здания, транспортные средства, компьютеры) (23). См. также **периодические расходы**.

Качество услуг/помощи – улучшения в системе здравоохранения для предоставления услуг, которые являются эффективными, экономически эффективными, доступными, ориентированными на нужды пациентов, основанными на принципах справедливости и безопасными (26, 70).

Классификация «село-город» определяет или разграничивает городские и сельские территории либо городские территории в первую очередь, а сельские – по умолчанию. Классификация может быть проведена исходя из численности населения на физических территориях, имеющих или не имеющих доступ к основным услугам. Во многих странах для отнесения того или иного населенного пункта к сельской местности используется критерий численности или плотности населения. Сельская местность – это территории с низкой плотностью населения, т.е. небольшим количеством жителей на участке земли определенной площади. Местные административные единицы могут сочетать городские и сельские населенные пункты. Для определения городских территорий могут использоваться несколько критериев (города, муниципалитеты, метрополии), тогда как сельские территории определяются методом исключения (4).

Клинические протоколы определяют согласованные объемы помощи, оказываемой пациентам по видам помощи, и описывают почему, где, когда и кем должны предоставляться услуги пациентам (26). См. также **маршруты оказания помощи и клинические руководства**.

Клинические руководства – систематически разработанные на основе накопленных доказательных данных рекомендации для поддержки медицинских работников и пациентов в принятии решений о наиболее оптимальном и эффективном лечении в конкретных клинических ситуациях (22, 23, 26, 40). См. также **маршруты оказания помощи и клинические протоколы**.

Команды/комитеты по повышению качества – группа лиц в практике, занимающихся улучшением. Команда может отчетываться перед руководством. Команды должны регулярно совещаться в целях проведения анализа данных о показателях деятельности, выявления областей, требующих улучшения, а также выполнения и мониторинга мероприятий по улучшению (58).

Контролер доступа к услугам здравоохранения – медицинский работник первичной помощи, отвечающий за предоставление первичной помощи, а также координацию специализированной помощи и направление к другим специалистам (23, 49).

Контролируемое давление крови определяется как систолическое давление крови 120 мм рт. ст. и диастолическое давление крови 80 мм рт. ст. Когда систолическое давление крови равно или превышает 140 мм рт. ст., и (или) диастолическое давление крови равно или превышает 90 мм рт. ст., давление крови считается повышенным или высоким (44).

Координатор по оказанию медицинской помощи – медицинский работник, выступающий в качестве основного контактного лица и выполняющий функции от организации мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболевания до направления к специалистам. Координатор по оказанию медицинской помощи организует оказание помощи пациенту на протяжении всего периода ее оказания (23, 36). См. также **специалист по ведению случая**.

Координация – степень того, как предоставление услуг в определенном эпизоде оказания помощи, с течением времени и на различных этапах жизни обеспечивает оптимальные результаты (21, 45).

Лицензирование – процесс, посредством которого государственный орган выдает разрешение, обычно после проведения проверки на предмет соответствия минимальным стандартам, установленным законодательством, практикующему специалисту или организации здравоохранения заниматься профессиональной деятельностью. Лицензирование физических лиц обычно проводится по результатам экзамена или подтверждения образования и может требовать ежегодного обновления лицензии. Лицензирование организаций осуществляется по результатам выездной проверки на предмет соблюдения минимальных стандартов здравоохранения и безопасности (23, 27, 28). См. также **аккредитация** и **сертификация**.

Маршруты оказания помощи (или карта помощи) – вспомогательный материал (в дополнение к клиническим руководствам), который фиксирует процесс прохождения пациентом системы медицинской помощи. Планируют оказание пациенту медицинской помощи, определяя цели для пациента и последовательность вмешательств, которые врачи, медсестры и другие медицинские работники должны осуществить, чтобы достигнуть желаемых целей в определенный срок (23, 37). См. также **клинические руководства** и **клинические протоколы**.

Медицинское изделие – предмет, инструмент, аппарат или машина, используемые в профилактике, диагностике или лечении нарушений или заболеваний, а также для выявления, измерения, восстановления, исправления или изменения структуры или функции организма с какой-либо целью в отношении здоровья. Как правило, цель медицинского изделия не достижима фармакологическими, иммунологическими или метаболическими средствами (61).

Медицинское оборудование – устройство медицинского назначения, требующее калибровки, технического обслуживания, ремонта, обучения пользователей и вывода из эксплуатации, т.е. мер, которые обычно осуществляются инженерами по обслуживанию медтехники. Медицинское оборудование используется для конкретных целей диагностики и лечения болезни или реабилитации после заболевания или травмы; может использоваться отдельно или в сочетании со вспомогательным оборудованием, расходными материалами или другим медицинским оборудованием. Не включает имплантируемые или одноразовые медицинские изделия (61).

Медицинское страхование – договор страхования между страхователем и страховщиком о том, что при наступлении определенных событий (указанных в договоре страхования) страховщик выплатит компенсацию страхователю или поставщику медицинских услуг. Существуют две основные формы медицинского страхования: частное медицинское страхование, в котором страховые премии рассчитываются на основе индивидуальных или групповых рисков, и социальное страхование, в принципе объединяющее социальные риски, в котором взносы отдельных лиц обычно зависят от их платежеспособности (19, 23).

Метод оценки общего риска определяет отдельных лиц для профилактики, лечения и направления на основе общей оценки рисков, которая включает возраст, пол, давление крови, статус курения, общее содержание холестерина в крови и наличие или отсутствие сахарного диабета. Данный подход считается более эффективным и менее дорогостоящим, чем обоснование решений о лечении на основе единичного фактора (например, высокое артериальное давление или высокое содержание холестерина в сыворотке крови) (35).

Механизмы подотчетности четко определяют способы выполнения обязанностей и взаимодействия субъектов в соответствии с функциями и обязанностями, определенными кругом их полномочий (25).

Мобильное здравоохранение – использование мобильных технологий в качестве инструмента, содействующего распространению информации по охране здоровья и медицинской практике, часто включаемых в такие услуги, как центры телефонной справочной медицинской службы или телефон службы экстренной помощи (26, 47).

Модель оказания помощи – эволюционирующее представление о том, каким образом должны предоставляться услуги. Эволюция модели оказания помощи предполагает ответные изменения в процессах предоставления услуг, в том числе в таких областях, как разработка структуры медицинской помощи, организация поставщиков, руководство процессом предоставления услуг и постоянное повышение эффективности (25, 26).

Мультидисциплинарная (многопрофильная) команда на первичном уровне помощи состоит из различных специалистов первичного уровня помощи, которые совместно оказывают широкий спектр услуг координированным образом. В многопрофильную команду могут входить практикующий специалист общего профиля, медицинские сестры, фельдшеры, медицинские сестры-специалисты, менеджеры, вспомогательный персонал, специалисты семейной медицины и иные специалисты первичного уровня помощи (64).

Муниципальный уровень – местное административное подразделение правительства, осуществляющее управление городом.

Направление – часть формы направления; может быть отдельным документом или включаться в одну форму с выпиской. Направление заполняется направляющей организацией с указанием данных пациента, основания для направления и любых клинических данных. Данная информация используется принимающей организацией для начала тщательной оценки больного и ведения клинического случая (71).

Национальная программа онкологического скрининга – государственная программа массового профилактического обследования (скрининга) на

онкологию. Программы, реализуемые НПО, или национальные рекомендации по проведению скрининга за счет пациента не относятся к национальной программе онкологического скрининга (65).

Неотложные/острые состояния – внезапно возникающие тяжелые состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, но не сопряженные с угрозой для жизни, такие как, например, травмы легкой степени тяжести и обострения неинфекционных заболеваний, помощь при которых может оказываться на уровне первичной помощи, например, путем осуществления мер по нормализации кровяного давления или уровня сахара в крови у пациентов. *См. также первичная помощь в нерабочее время.*

Непрерывное профессиональное развитие – возможности для обучения медицинского работника на протяжении всей карьеры, которые в идеале должны предоставляться в соответствии с потребностями. Основано на практическом и проблемном обучении, способствует развитию таких профессиональных качеств, как способность к рефлексии, решение проблем, самостоятельное обучение и профессиональная ответственность, а также отвечает на вопросы, с которыми сталкиваются медицинские работники в ходе своей деятельности. Непрерывное профессиональное развитие включает в себя непрерывное медицинское образование, непрерывное профессиональное образование и обучение на местах (26, 43).

Номера дозвона для триажа (медицинской сортировки) – телефонные номера, по которым пациент может осуществить первоначальный контакт с медицинским работником для получения помощи при острых состояниях (в некоторых странах один и тот же номер используется для приема звонков в случаях обращения как за неотложной (при угрозе для жизни), так и за срочной помощью (без угрозы для жизни)). Тriage – это процесс определения уровня срочности и типа требуемой медицинской помощи. Тriage по телефону должен направлять пациента для получения необходимого вида медицинской помощи в зависимости от уровня срочности и с учетом обеспечения его безопасности. В системе триажа могут использоваться автоматизированные системы поддержки в принятии решений. *См. также первичная помощь в нерабочее время.*

Номограммы для прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний используются для определения уровня риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение определенного периода (например, 10 лет). В расчетах учитывается суммарное действие множества факторов риска, включая возраст, пол, статус курения, давление и содержание холестерина или индекс массы тела. Инструкции ВОЗ подробно описаны в Пакете технических мер HEARTS, опубликованном ВОЗ (35). *См. также Номограммы для прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ/Международного общества артериальной гипертензии.*

Номограммы для прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ/Международного общества артериальной гипертензии используются для определения 10-летнего риска возникновения летальных или нелетальных значительных сердечно-сосудистых явлений с учетом возраста, пола, давления крови, статуса курения, общего содержания холестерина в крови и наличия или отсутствия сахарного диабета. Существуют специальные номограммы для 14 эпидемиологических подрегионов ВОЗ. Имеется отдельный набор номограмм для условий, в которых невозможно измерить содержание холестерина в крови. Номограммы могут быть дополнительно откалиброваны на уровне страны (74).

Общая практика/семейная медицина – медицинская дисциплина об оказании комплексной и непрерывной помощи отдельным лицам в контексте их семьи и сообщества. Сфера применения семейной медицины распространяется на все возрасты и оба пола. К поставщикам часто относятся практикующие врачи общего профиля, помощники врачей, семейные медсестры (26, 50).

Основная программа высшего образования/бакалавриата – часть высшего образования, соответствующая уровню 6 Международной стандартной классификации образования (МСКО). Продолжительность составляет от 3 до 4 и более лет сразу после завершения среднего образования (уровень 3 МСКО) или 1-2 года после окончания другой программы уровня 6 МСКО (67).

Отчеты о случаях медицинских ошибок/сообщения об инцидентах имеют отношение к качеству механизмов оказания медицинской помощи для сообщения о нежелательных клинических результатах, возникающих в результате какого-либо аспекта диагностики или лечения, а не основного заболевания. Также может называться «отчет о критических инцидентах/неблагоприятных событиях» (58).

Официально признанные группы – организации/ассоциации, официально зарегистрированные регистратором в соответствии с нормативно-правовыми актами страны обучаждению коммерческих или некоммерческих организаций.

Оценка – официальная оценка процесса или системы, количественная или качественная (23, 34).

Оценка потребностей в охране здоровья – систематическая процедура определения характера и масштаба проблем, испытываемых определенной популяцией, прямо или косвенно воздействующих на здоровье. При оценке потребностей используются эпидемиологические, социально-демографические и качественные методы для описания проблем со здоровьем и вызванных внешними условиями, социальных, экономических и поведенческих детерминант (22).

Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – комплексная оценка рисков у взрослых, о наличии сердечно-сосудистых заболеваний у которых не известно, с использованием простых инструментов с оценкой рисков по баллам. Такая оценка может помочь в определении лиц с высоким риском и во введении ранних профилактических вмешательств. Уровень риска может помочь в принятии решений о необходимости профилактических вмешательств и интенсивности лечения. Инструкции ВОЗ для первичной помощи подробно описаны в Пакете технических мер для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи HEARTS, опубликованном ВОЗ (35).

Оценка технологий здравоохранения – систематическая оценка характеристик, результатов применения или иного воздействий технологий медико-санитарной помощи. Информировывает ответственных лиц о технологиях здравоохранения и может измерять прямые или косвенные последствия определенной технологии или лечения (22).

Оценка эффективности – систематическая и объективная оценка актуальности, достаточности, прогресса, экономической и общей эффективности, а также результатов определенного курса действий относительно целей и с учетом используемых ресурсов и учреждений (23).

Оценка эффективности первичной помощи включает публикации (на бумаге или онлайн), предоставляющие систематическую информацию о результатах функционирования системы первичной помощи в целом или важных частей системы первичной помощи. Оценка эффективности может использоваться для целей мониторинга, постановки целей и (или) подотчетности. Фокус оценки, скорее, широкий, чем подробный. Оценка не включает исследования, посвященные конкретным вмешательствам или программам, или исследования, выполненные исключительно в научных целях. Оценка первичной помощи также может быть частью оценки системы здравоохранения в целом. В ответе на данный вопрос просим учитывать не только результаты оценки первичной помощи, но и результаты мероприятий по оценке, проведенных при подготовке общих отчетов или отчетов по определенным видам помощи (например, врачи общей практики, педиатры, стоматологи и т.п.). См. также **оценка**.

Оценка HEADSS (H – дом, E – образование, питание, двигательная активность, A – амбиции, активность, D – наркотики, S – половая жизнь, S – самоубийство) – чек-лист, который медицинские работники используют в процессе консультирования подростков (54). Экспресс-оценка включает вопросы, дающие информацию о психологических и социальных аспектах жизни подростка, включая следующие: жизнь в семье, интересы и успеваемость, питание и занятия, надежды на будущее, социальная жизнь и отдых, курение или использование психоактивных веществ, мысли и чувства о своей половой активности, что они чувствуют, думали ли они о том, чтобы причинить себе вред.

Пакет медико-санитарных услуг – вид и объем медико-санитарных услуг, закупаемых государственным заказчиком у поставщиков для получателей таких услуг (52).

Первичная медико-санитарная помощь – подход, получивший развитие в 1978 году после принятия Алма-Атинской декларации и основанный на принципах равенства, участия, межсекторального взаимодействия, использования соответствующих технологий, в котором центральную роль играет система здравоохранения с всеобщим и доступным охватом услугами здравоохранения для отдельных людей и сообществ при их полном участии и в рамках возможностей этих сообществ и страны в целом на каждом этапе внедрения подхода, в духе уверенности в своих силах и свободного волеизъявления (21, 25, 26). См. также **первичная помощь**.

Первичная помощь – вид и учреждение предоставления помощи, которая основана на первичном контакте, а также на доступном, непрерывном, комплексном и координированном предоставлении услуг отдельным лицам и сообществам (21, 25, 26). См. также **первичная медико-санитарная помощь**.

Первичная помощь в нерабочее время относится к организации и предоставлению услуг первичной помощи в нерабочее время учреждений первичной помощи в будние дни (например, с 17:00 до 8:00 или с 18:00 до 9:00) и в круглосуточно в выходные и праздничные дни для неотложных/острых состояний, безопасное ведение которых возможно на уровне первичной помощи. См. также **неотложные/острые состояния**.

Перечень возмещаемых лекарственных средств – см. **позитивный список**.

Перечень основных лекарственных средств разработан ВОЗ и является руководством для разработки национальных и институциональных перечней

основных лекарственных средств. Перечень обновляется и пересматривается каждые два года Комитетом экспертов ВОЗ по отбору и использованию лекарственных средств. Последнее обновление, опубликованное 6 июня 2017 года, знаменует 40-летие флагманского инструмента ВОЗ (48).

Периодические аудиты состояния здоровья и обратная связь – любая сводная информация о клинической эффективности медицинской помощи за определенный период времени, имеющая целью предоставление информации медицинским работникам, чтобы они могли оценить и скорректировать свою работу.

Периодические расходы – расходы на ресурсы, срок использования которых составляет менее одного года и которые закупаются регулярно для продолжения деятельности (например, заработная плата, лекарства и расходные материалы, ремонт, техническое обслуживание и др.) (23). См. также **капитальные затраты**.

Планирование выписки – процесс, в котором предполагаются, планируются или организуются потребности поступившего в стационар пациента (22).

Платежи за платные услуги – платежи за товары или услуги, в т.ч.: (i) прямые платежи: платежи за товары и услуги, не покрываемые какой-либо формой страхования; (ii) разделение затрат: предоставление медицинского страхования или сторонней оплаты, по условиям которых лицо, на которое распространяется покрытие, должно оплатить часть стоимости получаемой медико-санитарной помощи; и (iii) неофициальные платежи за товары и услуги, которые должны финансироваться полностью из суммарного дохода (23).

Подотчетность определяется как сумма необходимых элементов: четко обозначенный круг полномочий, а также необходимые ресурсы и адекватные стимулы для их выполнения, как правило, через постоянный контроль, мониторинг и обратную связь (25, 26).

Позитивный перечень лекарственных средств / схема возмещения расходов по видам лекарственных средств – список лекарственных препаратов, которые могут быть назначены за счет плательщика-третьей стороны.

Покупатель услуг здравоохранения – финансовый агент, согласно определению, приведенному в Системе счетов здравоохранения, т.е. «конечный плательщик». В зависимости от страны и вида услуг покупатель либо платит поставщику напрямую, либо возмещают расходы пациента после получения им помощи (41).

Последующие консультанты/посещения включают услуги по ведению состояния после установления диагноза.

Послеродовая помощь – посещения в целях оказания помощи матери (не ребенку). Включает консультации медицинского работника первичной помощи на дому или в медицинском учреждении.

Потребности в услугах здравоохранения – объективные нужды, создающие необходимость в получении услуг здравоохранения по защите здоровья, укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению, ведению заболеваний, долгосрочного ухода, реабилитации и паллиативной помощи (23, 26).

Право на возмещение стоимости лекарственных средств – система критериев, на основе которой расходы на лекарственные средства полностью или частично оплачиваются государственным плательщиком. Рассматриваются четыре схемы возмещения расходов: в зависимости от лекарственного средства, заболевания, категории населения и на основе потребления (42).

Прием у первого контакта – ситуация, когда пациент впервые приходит на прием к врачу в связи с определенной проблемой со здоровьем, при этом данное посещение происходит не по направлению другого специалиста. В данном случае врач выступает точкой входа в систему медицинской помощи.

Принятие совместных решений – интерактивный процесс, в рамках которого пациенты, члены их семей и ухаживающие за ними лица во взаимодействии с поставщиками услуг здравоохранения определяют следующие шаги в процессе оказания им медицинской помощи по итогам осмысленного анализа возможных вариантов, своих ценностных ориентиров и предпочтений (5, 26).

Проверка чувствительности стопы с помощью камертона измеряет чувствительность к вибрации; важна для ранней диагностики диабетической невропатии и предотвращения ампутации диабетической стопы.

Программа последипломного образования – часть высшего образования, соответствует уровню 7 МСКО. Продолжительность составляет от 1 до 4 лет после окончания основной программы высшего образования/бакалавриата (уровень 6 МСКО) или от 5 до 7 лет после завершения среднего образования (уровень 3 МСКО) (67).

Программа технического обслуживания медицинского оборудования может выполняться разными способами, например, посредством заключения договоров обслуживания с производителями оборудования, независимыми сервисными организациями, выполнения работ по техническому обслуживанию работниками учреждения, подрядчиками по обслуживанию или другими внешними поставщиками услуг. Комплексная программа технического обслуживания включает инвентаризацию, выбор методологии и выделение финансовых, физических и кадровых ресурсов для программы (61).

Профессиональная подготовка (техническое и профессиональное образование) – краткий цикл программы высшего образования, соответствующий уровню 5 МСКО. Профессиональная подготовка может быть разнообразной, к примеру: (высшее) техническое образование, колледж, техникум или повышение профессиональной квалификации/высшее специальное образование, диплом младшего специалиста или баc+2. Она предназначена для приобретения обучающимися знаний, навыков и компетенций, специфичных для определенного вида или классов деятельности. Успешное прохождение таких программ ведет к получению востребованных на рынке профессиональных компетенций, признанных как ориентированных на род занятий соответствующими национальными органами и (или) рынком труда (67).

Процессы предоставления услуг здравоохранения – уникальные процессы, присущие самой функции предоставления услуг здравоохранения и определяющие итоговые показатели деятельности в сфере услуг здравоохранения. Включают отбор услуг, разработку услуг, организацию поставщиков, руководство оказанием услуг и улучшение показателей деятельности (26, 55).

Районный уровень – второй уровень административного деления, имеющий юрисдикцию над городской/сельской территорией, включающей несколько населенных пунктов.

Расходы на первичную медико-санитарную помощь включают следующее: все расходы на поставщиков, оказывающих только услуги первичной медико-санитарной помощи; расходы на профилактические услуги первичной медико-санитарной помощи, оказываемые дополнительными поставщиками; доля общих капитальных затрат; и доля административных расходов. Классификация расходов на первичную медико-санитарную помощь применяется в соответствии с Глобальной базой данных ВОЗ по расходам на здравоохранение.

Региональный/областной уровень – вид первого уровня субнационального административного деления, который может включать несколько районов (второй уровень административного деления).

Регистры пациентов собирают информацию с течением времени о больных, которым поставлен диагноз по определенному заболеванию или которые получают определенное лечение.

Реестр работников здравоохранения – национальный реестр, содержащий индивидуальные данные о медицинских работниках. Реестр предназначен для учета и предоставления информации обо всех медицинских работниках, работавших или работающих на национальном или субнациональном уровне, включая частный сектор (56).

Руководство для направления предназначено для планирования связей между разными уровнями системы здравоохранения для обеспечения удовлетворения потребностей в охране здоровья независимо от уровня системы здравоохранения, куда впервые обратились за оказанием помощи. Оно способствует тщательному ведению клинических случаев между разными уровнями оказания помощи.

Руководство учреждениями – процесс планирования и формирования бюджета, распределения ресурсов, контроля над осуществлением и мониторинга результатов для поддержания определенной степени последовательности и порядка предоставления услуг и, при необходимости, принятия мер, направленных на устранение отклонений от планов, решение проблем и устранение недостатков (26, 55, 62, 63).

Самостоятельный контроль своего состояния или **самопомощь** – знания, навыки и уверенность в своих способностях контролировать состояние своего здоровья, оказывать себе помощь при определенных состояниях или восстанавливаться после перенесенной болезни (5, 26).

Сертификация организации/учреждения или части организации/учреждения означает процесс, посредством которого уполномоченный орган, будь то государственная или негосударственная организация, проводит оценку и признает организацию/учреждение как соответствующую заранее определенным требованиям или критериям. Обычно это подразумевает, что организация/учреждение имеют дополнительные услуги, технологии или возможности сверх тех, что имеются в подобных организациях/учреждениях (23, 28, 36). См. также **аккредитация и лицензирование**.

Сертификация отдельных практикующих специалистов означает процесс, посредством которого уполномоченный орган, будь то государственная или негосударственная организация, проводит оценку и признает специалиста как соответствующего заранее определенным требованиям или критериям. Обычно это подразумевает, что специалист получил дополнительное образование и прошел подготовку, продемонстрировал компетентность в области специализации сверх минимальных требований, установленных для лицензирования (23, 28, 36). См. также **лицензирование**.

Система подачи жалоб пациентами – официальный, систематический и прозрачный процесс получения, расследования и разрешения жалоб или споров пациентов в связи с полученным ими лечением.

Скрининг – предварительное выявление нераспознанного заболевания в виде здоровой бессимптомной популяции с помощью тестов, обследований или других процедур, которые можно быстро и легко применить к целевой группе населения (72).

Совещания для обзора работы коллегами (команды, комитеты, кружки) представляют собой небольшие группы медицинских работников, основанные на добровольном участии и занимающиеся деятельностью, направленной на получение доступа и постоянное улучшение качества обслуживания пациентов.

Сооплата – фиксированная сумма (например, 15 долларов США) или процент от тарифа (например, 10%), уплачиваемые страхователем за потребление тех или иных статей услуг здравоохранения (например, за койко-день, за назначение) (41).

Состояния, поддающиеся лечению в амбулаторных условиях, – состояния, не требующие госпитализации при оказании своевременной и эффективной помощи в амбулаторных условиях (25, 26). В каждой стране имеется свой перечень состояний, поддающихся лечению в амбулаторных условиях, но при этом обычно в него включаются такие заболевания, как хроническая обструктивная болезнь легких, астма, гипертония, грипп и пневмония (30).

Сострахование – принцип разделения затрат, в соответствии с которым страхователь оплачивает часть стоимости медицинской услуги (например, 10%) (41).

Специалист по ведению случая организует оказание непрерывной помощи разными службами посредством интеграции и координации услуг на основе индивидуальных потребностей и ресурсов системы. Принципиальное отличие от координатора по оказанию медицинской помощи заключается в том, что специалист по ведению случая не только обеспечивает непрерывность помощи, уделяя внимание перемещению между уровнями помощи, но и обеспечивает интеграцию и использование ресурсов системы (например, страхование, системы оплаты, организация социальной помощи и т.д.) (23, 38, 39). См. также **координатор по оказанию медицинской помощи**.

Стимулы – поощрения, способствующие улучшению показателей деятельности и устранению нежелательных факторов, применяемые с целью повышения мотивации и приверженности медицинских работников, организаций и пациентов в достижении поставленных целей (26, 57).

Стратегия (в здравоохранении) – ряд направлений деятельности на определенный период времени по достижению ряда целей и задач, определенных политической программой (23, 73).

Стратификация населения (на основе нужд и рисков) – оценка потребностей в услугах здравоохранения для конкретной группы населения в разбивке по эпидемиологическим, демографическим и географическим переменным с целью планирования и определения направленности услуг для удовлетворения потребностей и активного сокращения известных факторов риска (26, 66).

Стратификация рисков сердечно-сосудистых заболеваний состоит из определения категории и организации работы с людьми согласно вероятности развития у них состояния со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт или инсульт). Инструкции ВОЗ подробно описаны в Пакете технических мер HEARTS, опубликованном ВОЗ (35). См. также **оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний**.

Сферы (PHC-IMPACT) отражают динамику между областями действий для оптимального обоснования и последовательного стратегического преобразования предоставления услуг здравоохранения. Согласно Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, области действий сгруппированы по следующим сферам: группы населения и отдельные лица, процессы предоставления услуг, факторы, содействующие работе системы, и управление изменениями (25, 26). В рамочной основе для мониторинга предоставления услуг здравоохранения «сферы» отражают потенциал первичной помощи в части структур и модели помощи, а также показатели первичной помощи в разбивке по типам контактов со службами оказания помощи, по результатам предоставления услуг и по конечным полезным эффектам на уровне всей системы, а также в части воздействия (21).

Схема возмещения расходов на основе потребления корректирует уровень возмещения с учетом расходов пациента на лекарства в течение определенного периода времени (увеличение возмещения с ростом потребления) (42).

Схема возмещения расходов по видам лекарственных средств определяет право на возмещение стоимости определенных лекарственных средств; лекарственные средства делятся на две группы: с возмещением и без возмещения стоимости (42).

Схема возмещения расходов по группам населения предполагает возмещение расходов конкретных групп населения (например, дети, пожилые люди, пенсионеры) по более высоким ставкам или предоставление бесплатных лекарств (42).

Схема возмещения расходов по конкретным заболеваниям определяет право на возмещение расходов и ставку возмещения в привязке к основному заболеванию. Возмещение расходов на лекарственные средства может осуществляться с применением разных ставок для разных заболеваний (42).

Схема оказания помощи – персонализированные записи (в письменной и (или) электронной форме) результатов обсуждений и решений, принятых на этапе планирования медицинской помощи, осуществляемые с целью удовлетворения всех потребностей индивидуума (5).

Сценарное планирование – процесс стратегического планирования, позволяющий менеджерам исследовать разные комбинации вмешательств для улучшения понимания того, какие уровни охвата вмешательствами и ресурсов могут быть необходимы для достижения желаемых результатов.

Территория обслуживания означает географическую территорию, определяемую и обслуживаемую программой или учреждением здравоохранения, разграничиваемую по распределению пациентов, национальным географическим границам и транспортной доступности (22).

Укрепление здоровья – любое сочетание санитарного просвещения и сопутствующих организационных, политических и экономических мероприятий, предназначенных для содействия адаптации поведения и среды в целях улучшения или охраны здоровья (22).

Условия оказания помощи – различные места, служащие базой для оказания услуг и, в свою очередь, подразделяющиеся на различные учреждения, заведения и организации, предоставляющие помощь. Услуги могут оказываться в амбулаторных условиях, вне медицинских учреждений, на дому, в условиях стационаров и специализированных интернатов, тогда как под учреждениями понимается инфраструктура, такая как клиники, центры здоровья, районные больницы, диспансеры и другие организационные единицы, например мобильные клиники и аптеки (26, 55).

Услуга здравоохранения – любая услуга (т.е. не ограниченная медицинскими или клиническими услугами), направленная на улучшение здоровья или диагностику, лечение и реабилитацию отдельных лиц (23).

Услуги общественного здравоохранения – услуги здравоохранения, нацеленные на население в целом. Включают, помимо прочего, услуги по анализу состояния здоровья, контролю состояния здоровья, укреплению здоровья, профилактике, борьбе с инфекционными заболеваниями, охране окружающей среды и санитарной профилактике, обеспечению готовности к бедствиям и реагированию, а также гигиене труда (23).

Учетный список пациентов – перечень карт каждого отдельного лица, зарегистрированного/приписанного к поставщику услуг и регулярно принимаемого им. Учетный список содержит идентификационную информацию, характеристики больного и может включать информацию о текущих медицинских проблемах и проводимом в настоящее время лечении. Учетный список может вестись в бумажном или электронном виде.

Финансирование поставщиков: вознаграждение по результатам работы – механизм, согласно которому сумма оплаты поставщику меняется в сторону увеличения или уменьшения в зависимости от достижения заданных целевых показателей (69).

Финансирование поставщиков: общий бюджет – выделение оплаты, зафиксированной для поставщика услуг медицинской помощи, для покрытия суммарных затрат в течение определенного периода времени на предоставление согласованного в целом объема услуг. Общий бюджет может формироваться на основе используемых ресурсов или результатов, или же того и другого. Как правило, поставщики могут самостоятельно принимать решения о распределении средств по категориям затрат (69).

Финансирование поставщиков: оплата за предоставленные услуги – оплата поставщикам производится за каждую отдельную оказанную услугу. Стоимость каждой услуги или группы услуг заранее фиксирована (69).

Финансирование поставщиков: подушевая оплата – оплата производится всем поставщикам в платежной системе на условиях предоплаты по заранее

установленной фиксированной ставке для предоставления определенного набора услуг за каждое лицо, прикрепленное к поставщику в течение фиксированного периода времени (69).

Финансирование поставщиков: совокупные платежи объединяют выплаты поставщикам в единую сумму, которые в иных обстоятельствах могли быть разными выплатами; данная сумма покрывает помощь, в которой нуждается отдельное лицо или определенная популяция с мультизаболеваемостью в течение заранее определенного периода. Платежи могут быть объединены по поставщикам и услугам, а объем суммы может быть установлен или определен в результате переговоров (68).

Форма выписки – форма, заполняемая поставщиком услуг при выписке пациента, содержащая информацию о проведенных процедурах, диагнозе и лечении.

Форма направления – стандартизированная форма в сети поставщиков услуг, обеспечивающая предоставление важной информации независимо от того, когда было выписано направление. Как правило, форма предназначена для содействия в коммуникации в обоих направлениях: направляющая организация заполняет исходящее направление (направление), а по окончании оказания помощи принимающая организация заполняет обратное направление в первоначальную организацию (выписку) (71).

Форма собственности учреждения/организации – классификация форм собственности. Выделяются три формы собственности: государственные учреждения, находящиеся в собственности или контролируемые государственным органом или иной государственной организацией (где контроль – это полномочия определять общую политику организации); некоммерческие частные учреждения, т.е. юридические лица или общественные организации, созданные в целях производства товаров и услуг, статус которых не позволяет им быть источником дохода, прибыли или иной финансовой выгоды для лиц, которые их учредили, контролируют или финансируют; и коммерческие частные учреждения, т.е. юридические лица, созданные в целях производства товаров и услуг и способные генерировать прибыль или иную финансовую выгоду для собственников (4).

Формирование бюджета – процесс разработки подробного плана, показывающего, какие ресурсы потребуются и будут использованы в определенный период времени в официальных измеримых понятиях (23).

Формуляр – перечень лекарственных средств, как правило, по непатентованным наименованиям, и показаний к их применению. Формуляр предполагает включение достаточного множества лекарственных средств, чтобы дать возможность практикующим медицинским специалистам назначать любое с медицинской точки зрения надлежащее лечение в отношении любых достаточно распространенных заболеваний (22).

Эквивалент полной занятости – общее количество отработанных часов, поделенное на среднегодовое количество часов, отработанных на рабочих местах с полным рабочим днем. В зависимости от доступности данных об отработанных часах эквивалент полной занятости также может рассчитываться следующим образом: (i) работник с трудовым договором на полный рабочий день считается как 1 эквивалент полной занятости. Если работники не имеют трудового договора на полный рабочий день, эквивалент полной занятости рассчитывается по указанному в каждом договоре количеству часов работы, поделенному на обычное количество часов, отработанных на рабочих местах с

полным рабочим днем; (ii) работник с трудовым договором на полный рабочий день считается как 1 эквивалент полной занятости. Что касается работников с договорами на неполный рабочий день, во многих странах 2 работника, работающих неполный рабочий день, приравниваются к 1 эквиваленту полной занятости (4).

Экономическая эффективность – способность произвести максимальные результаты при использовании исходных ресурсов (23).

Экспресс-диагностика туберкулеза на основе экспресс-теста, рекомендованного ВОЗ – анализ Xpert MTB/RIF, одобренный ВОЗ для применения в странах с наибольшей заболеваемостью по туберкулезу. Тест позволяет установить точный диагноз многим пациентам примерно за 100 минут, что отличает его от предыдущих тестов, результаты которых могли быть доступны в течение времени до трех месяцев.

Электронные медицинские карты – доступные в режиме реального времени и ориентированные на нужды пациентов медицинские карты, обеспечивающие немедленный и защищенный доступ к информации о пациенте для авторизованных пользователей. Электронные медицинские карты играют важнейшую роль в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, содействуя процессам постановки диагноза и лечения пациента посредством предоставления оперативных, комплексных и актуальных данных о пациенте непосредственно в местах оказания ему медицинской помощи (26, 47).

Эффективность определяется как степень соответствия услуг современной научной базе в целях оптимального предоставления услуг для достижения желаемых результатов (26, 46). Определяет степень, в которой то ли иное вмешательство, процедура, режим или услуга в текущих обстоятельствах соответствует своему назначению для конкретного населения (23).

HbA1c – гликозилированный гемоглибиновый тест, используемый в диагностике сахарного диабета в соответствии с рекомендациями ВОЗ (51).

Библиография

1. Европейское региональное бюро ВОЗ. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета. 2016 г., Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген [Ссылка: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315922/66wd15r_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1].
2. Европейское региональное бюро ВОЗ. Резолюция – Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения 2016 г., Европейский региональный комитет: Копенгаген [Ссылка: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/319118/66rs05r_IHSD_160764.pdf?ua=1].
3. Европейское региональное бюро ВОЗ. Паспорта индикаторов: Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-ИМПАКТ) в Европейском регионе ВОЗ. 2019 г., Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген.
4. Национальная система учета кадров здравоохранения: Руководство. Глоссарий. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.
5. Ferrer L. Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015.
6. Care and Support Planning Working Group and Coalition for Collaborative Care. Personalised care and support planning handbook: the journal to personcentred care. Leeds: NHS England; 2016 [Ссылка: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2016/04/core-info-care-support-planning-1.pdf>].
7. Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. The impact of caring on family carers. Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing; 2011. p. 85-120.
8. Department of Statistics of the International Labour Organization, International Standard Classification of Occupations ISCO-08. 2012, International Labour Office: Geneva.
9. Directorate-General for employment, s.a.a.i. Generalist medical practitioners. European skills/competences, qualifications and occupations. 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C2211>].

10. Directorate-General for employment saai. Health associate professionals. European skills/competences, qualifications and occupations Brussels: European Commission; 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C32>].
11. Directorate-General for employment saai. Health professionals. European skills/competences, qualifications and occupations Brussels: European Commission; 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C22>].
12. Kyratsis Y, Atun R, Tracey P, Phillips NW, George G. Health Systems in transition: professional identity work in the context of shifting institutional logics. *Academy of Management Journal*. 2016.
13. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics Geneva: International Council of Nurses; 2009 [Ссылка: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-NP-APN.pdf].
14. Directorate-General for employment saai. Paramedical practitioners. European skills/competences, qualifications and occupations Brussels: European Commission; 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C224>].
15. Directorate-General for employment saai. Medical doctors. European skills/competences, qualifications and occupations Brussels: European Commission; 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C221>].
16. OECD. OECD Health Data 2001: a comparative analysis of 30 countries Paris: OECD 2001.
17. Bjegovic-Mikanovic V, Czabanowska K, Flahault A, Otok R, Shortell SM, Wisbaum W, et al. Policy Summary 10: Addressing needs in the public health workforce in Europe. In: Policies EOoHSa, editor. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014.
18. Directorate-General for employment saai. Specialist medical practitioners. European skills/competences, qualifications and occupations Brussels: European Commission; 2017 [Ссылка: <http://data.europa.eu/esco/isco/C2212>].
19. Organisation for Economic Co-operation and Development, World Health Organization, Statistical Office of the European Communities. A system of health accounts 2011. 2011 ed. Paris, Luxembourg, Geneva: OECD; Eurostat; World Health Organization; 2011. 521 p. p.
20. Kringos D, Voerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB. Организация первичной помощи в условиях меняющейся Европы. В серии «Исследования Обсерватории». Соединенное Королевство: Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, партнерство на базе ВОЗ, 2015 г.
21. Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Дорожная карта мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 г.
22. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva: World Health Organization; 2004.
23. WHO health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization; 2011.

24. Starfield B. Basic concepts in population health and health care. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2001;55:452-4.
25. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления медицинских услуг. Европейский региональный комитет ВОЗ, шестьдесят шестая сессия; 12-15 сентября 2016 г.; Копенгаген.
26. Глоссарий терминов. Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г.
27. Ettelt Sea. Медицинская помощь вне стационара: получение общеврачебной и специализированной медицинской помощи в восьми странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г.
28. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. *Quality assurance methodology refinement series*. Bethesda, MD: USAID; 1999.
29. Barbazza E, Tello J. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern Health Policy 2014;116:1-11.
30. WHO Regional Office for Europe. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen WHO Regional Office for Europe; 2016.
31. European Observatory on Health Systems and Policies, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health systems in transition. Template for authors. Geneva: World Health Organization; 2016.
32. Centre for Policy Studies in Family Medicine and Primary Care. The Patient Centred Medical Home: history, seven core features, evidence and transformational change. Washington, D.C.: Robert Graham Center 2007.
33. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
34. Last JM. *A dictionary of public health*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2007. viii, 407 p. p.
35. Всемирная организация здравоохранения. Hearts: Комплекс практических мер по ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
36. Modern health care delivery systems, care coordination and the role of hospitals. Compiled report of the workshop organized by the Belgium Federal Public Health Service and WHO Europe, held in Brussels, Belgium, 21-22 November 2011, and the internal WHO expert meeting on roadmap development, held in Copenhagen, Denmark, 12 January 2012. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012.

37. Longest B, Young G. Coordination and communication. In: Shortell SM, Kaluzny AD, editors. Health care management : organization, design, and behavior Delmar series in health services administration. 4th ed. Albany, N.Y.: Delmar/Thomson Learning; 2000. p. 210-43.
38. Smith JE. Case management: a literature review. Canadian journal of nursing administration. 1998;11(2):93-109.
39. Medical Surgical Nursing Certification Board. Care Coordination and Transition Mangement (CCTM) vs Case Management [Ссылка: https://www.msncb.org/sites/default/files/CCTM_vs_CM.pdf].
40. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. In: Field MJ, Lohr KN, editors. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. Washington (DC)1990.
41. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health systems characteristics survey 2016. Glossary. Paris: OECD Publishing; 2016.
42. WHO Regional Office for Europe. Medicines reimbursement policies in Europe, . Copenhagen WHO Regional Office for Europe 2018.
43. Borgermans L, Langins M. Повышение уровня компетентности медицинских кадров в целях организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.
44. Всемирная организация здравоохранения. Вопросы и ответы о гипертонии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. [Ссылка: <http://www.who.int/features/qa/82/en/>].
45. Primary Care Evaluation Tool. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2010.
46. Veillard JH, Brown AD, Baris E, Permanand G, Klazinga NS. Health system stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: concepts, functions and assessment framework. Health Policy. 2011;103(2-3):191-9.
47. Peterson CB, Hamilton C, Hasvold P, Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. От инноваций к внедрению: электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г. xiii, 98 страниц.
48. Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [Ссылка: https://www.who.int/selection_medicines/list/ru/].
49. Starfield B. Primary care: concept, evaluation, and policy. London: Oxford University Press; 1992.
50. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P, et al. The European definition of general practice/family medicine. 3rd ed: WONCA Europe - The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians; 2011.

51. WHO. Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus. Geneva: WHO 2011.
52. Glassman A, Giedion U, Sakuma Y, Smith PC. Defining a Health Benefits Package: What Are the Necessary Processes? *Health Systems & Reform*. 2016;2(1):39-50.
53. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010. xii, 92 p. p.
54. Департамент здоровья и развития ребенка и подростка. Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
55. Tello J, Barbazza E. Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.
56. Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry. Geneva: World Health Organization; 2015. viii, 67 pages p.
57. Kutzin J. Политика финансирования здравоохранения: руководство для лиц, принимающих решения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г.
58. Agency for Healthcare Research and Quality. Practice facilitation handbook: creating quality improvement teams and QI plans. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
59. Ham C. Working together for health: achievements and challenges in the Kaiser NHS Beacon sites programme. University of Birmingham Health Services Management Centre policy papers. 2010;6.
60. Integrated care models: an overview. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
61. Medical equipment maintenance programme overview. WHO medical device technical series. Geneva: World Health Organization; 2011.
62. Integrated health services delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Renewing primary health care in the Americas Series No.4. Washington, DC: Pan American health Organization; 2011.
63. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
64. Atun R. Каковы преимущества и недостатки реструктурирования системы здравоохранения в целях ее большей ориентации на службы первичной медикосанитарной помощи? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. Сеть фактических данных по вопросам здоровья, 2004 г.
65. Primary Health Care Performance Initiative. Primary Health Care Performance Initiative: Methodology Note. Washington, DC: Primary Health Care Performance Initiative; 2015.
66. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.

67. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Международная стандартная классификация образования (МСКО) 2011. Монреаль, Квебек (Канада): Институт статистики ЮНЕСКО, 2012 г.
68. Struckmann V, Quentin W, Busse R, van Ginneken E. How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe? : ICARE4EU project; 2016.
69. World Health Organization. Health financing for universal coverage; provider payment mechanisms. Geneva; 2015 [Ссылка: http://www.who.int/health_financing/topics/purchasing/payment-mechanisms/en/].
70. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization; 2006. p. viii, 38 pages.
71. World Health Organization. Management for health services delivery; management of health facilities: referral systems 2008 [Ссылка: www.who.int/management/facility/referral/en/].
72. OECD. Digital economy outlook 2017. Paris OECD 2017.
73. Barnes R. Health Impact Assessment. Glossary of terms used. Copenhagen: World Health Organization.
74. ВОЗ. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Женева: ВОЗ, 2007 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int