



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Glossary of terms

ENGLISH-RUSSIAN VERSION

The European Framework
for Action on Integrated
Health Services Delivery

Глоссарий терминов

АНГЛО-РУССКАЯ ВЕРСИЯ

Европейская рамочная основа
для действий по организации
интегрированного предостав-
ления услуг здравоохранения



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Glossary of terms

ENGLISH-RUSSIAN VERSION

The European Framework
for Action on Integrated
Health Services Delivery

August 2016

Health Services Delivery Programme
Division of Health Systems
and Public Health

Глоссарий терминов

АНГЛО-РУССКАЯ ВЕРСИЯ

Европейская рамочная основа
для действий по организации
интегрированного предостав-
ления услуг здравоохранения

Август 2016 г.

Программа предоставления услуг
здравоохранения
Отдел систем здравоохранения
и охраны общественного здоровья

ABSTRACT

This glossary defines key terms found in the European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery and in related documents of its implementation package. The glossary is meant to serve as a resource for readers in both English and Russian. A Russian-English version of the glossary is also available online.

Keywords

HEALTH SERVICES
HEALTH SERVICES RESEARCH
DELIVERY OF HEALTH CARE, INTEGRATED
HEALTHCARE REFORM
HEALTH PLAN IMPLEMENTATION

РЕФЕРАТ

Данный глоссарий дает определение ключевым терминам, встречающимся в Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и соответствующих документов, поддерживающих ее внедрение. Глоссарий разработан в помощь читателям как на русском, так и на английском языках с возможностью быстрого доступа к терминологии на обоих языках.

Ключевые слова

УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИССЛЕДОВАНИЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИНТЕГРИРОВАННОЕ
РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВНЕДРЕНИЕ ПЛАНА РАЗВИТИЯ/РЕФОРМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Address requests about publications of the WHO Regional Office for Europe to:

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

Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office website (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

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?language=Russian>.

© World Health Organization 2016

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. The views expressed by authors, editors, or expert groups do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 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 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 явно 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.

About this document

What is the European Framework for Action?

For more details on the European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery and its implementation package, visit the health services delivery webpage of the WHO Regional Office for Europe at: www.euro.who.int

The European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery (EFFA on IHSD) takes forward the priority of transforming health services delivery to meet the health challenges of the 21st century. It adopts the vision of the European

health policy, Health 2020, to place focus firmly on efforts across government and society and anchors actions in the same principles of a primary health care approach for people-centred health systems. It calls for action across four domains, working to identify people's health and multidimensional needs and to partner with populations and individuals; ensure that services delivery processes are responsive to needs identified; align other health systems functions to support services delivery to perform optimally; and facilitate the strategic management of transformations.

The EFFA on IHSD is intended as a resource for Member States, setting out a shortlist of essential areas for undertaking transformations for integrated health services delivery. In this way, the EFFA on IHSD serves as a checklist to ensure key relevant factors for transformations are considered. It is accompanied by a package of resources developed to support Member States in their efforts to undertake health services delivery transformations.

Glossary overview

This glossary defines key terms from the perspective of health services delivery. A Russian-English version of the document is available online.

This glossary of terms has been developed as part of the EFFA on IHSD implementation package. It is intended as an aid for both English and Russian-language readers on key terms as applied in the EFFA on IHSD itself and its related documents. Terms have been defined and translated with view to best align to concepts and their intended meaning from the perspective of health services delivery.

Что представляет собой данный документ

Что такое Европейская рамочная основа для действий?

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения направлена на выполнение приоритетной задачи – преобразовать систему предоставления услуг здравоохранения в соответствии с вызовами XXI века. Она разделяет перспективное видение политики Здоровье-2020 – сделать особый упор на совместных усилиях всего государства и всего общества. Предлагаемые в ней действия опираются на те же принципы, что и политика Здоровье-2020, первичная медико-санитарная помощь как основа построения систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Рамочная основа призывает к принятию мер в четырех сферах, служа при этом средством определения имеющихся у людей потребностей, связанных со здоровьем и другими многочисленными аспектами, и установления партнерских отношений с группами населения и отдельными лицами; обеспечения учета выявленных потребностей в рамках процессов оказания услуг здравоохранения; согласования других функций системы здравоохранения с целью содействия оптимальной эффективности оказания услуг; поддержки стратегического управления преобразованиями.

Для получения более подробной информации о рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и пакета мер по реализации посетите страницу веб-сайта Европейского регионального бюро ВОЗ: www.euro.who.int

Предполагается, что рамочная основа для действий станет ресурсом для государств-членов, предлагающая краткий перечень основных областей преобразований для интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Таким образом, рамочная основа для действий служит в качестве контрольного перечня, способствующая рассмотрению ключевых факторов для преобразования. К рамочной основе прилагается пакет мер по реализации, в который вошли ресурсы, разработанные с целью оказания поддержки государствам-членам в их усилиях по осуществлению преобразований в системе предоставления услуг здравоохранения.

How to read this document

The original sources for terms defined here have been cited accordingly, noting adaptations where these apply. The glossary is a living document, to be regularly updated to include additional terms as well as to make adjustments to definitions and translations as called for. Comments and suggestions can be sent directly to the Health Services Delivery Team at the WHO Regional Office for Europe.

Please send questions, comments and suggestions to the Health Services Delivery Team at EUCIHSD@who.int

Обзор глоссария

Составной частью пакета мер по реализации рамочной основы был разработан глоссарий ключевых терминов на английском и русском языках, в доступной форме объясняющий рассматриваемые в ней и других документах термины. Определения терминов были разработаны, переведены в соответствии с концепциями и предусмотренным значением с точки зрения предоставления услуг здравоохранения.

Глоссарий дает определения ключевым терминам с точки зрения предоставления медицинских услуг. Русско-английская версия документа доступна в интернете.

Как читать этот документ

Все термины, определения которых приведены здесь, указаны со ссылкой на исходные источники. Тот же подход был применен в случае адаптации терминов.

Глоссарий – это живой документ, который требует регулярного обновления для включения новых терминов и внесения изменений в определения и перевод, что и предусмотрено. Замечания и предложения могут быть направлены непосредственно в программу «Предоставление услуг здравоохранения» Европейского регионального бюро ВОЗ.

Вопросы, комментарии и предложения можете отправить программе «Предоставление услуг здравоохранения» EUCIHSD@who.int

Glossary of terms

English

Accountability is defined according to its necessary elements: a clear mandate, with the necessary resources and adequate incentives for its fulfilment, as required (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* system enablers.

Ambulatory care sensitive conditions are defined as those conditions for which hospitalization can be avoided with timely and effective care in ambulatory settings (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Areas for action refer to essential areas to target strategic efforts in undertaking transformations for integrated health services delivery (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery.

Carers (informal carers) refer to individuals who provide unpaid care for a member or members of their family, friends or community (Ferrer, 2015).

Change management refers to the process of managing change strategically at the different stages of transforming health services delivery by setting clear direction, developing and engaging partners and piloting innovations to ensure transformations are tailored to the needs of the population and rolled out and sustained over time (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Clinical governance refers to the processes through which actors are held accountable for continually improving the quality of their health services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care is paramount (adapted from Scally and Donaldson, 1998).

Clinical guidelines refer to systematically developed, evidence-based statements that support the health workforce to make decisions about care in specific clinical circumstances (adapted from Institute of Medicine, 2011). *See also* clinical protocols.

Глоссарий терминов

Русский

Подотчетность определяется как сумма необходимых элементов: четко обозначенный круг полномочий, а также необходимые ресурсы и адекватные стимулы для их выполнения в соответствии с поставленными задачами (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а). *См. также* факторы, содействующие работе системы.

Заболевания, поддающиеся лечению в амбулаторных условиях, определяются как заболевания, при которых госпитализации пациента можно избежать благодаря оказанию ему своевременной и эффективной помощи в амбулаторных условиях (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Области действий представляют собой основные области, где необходимы стратегические преобразования для достижения интегрированного предоставления услуг здравоохранения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а). *См. также* «Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения».

Ухаживающие лица (неформальные) – лица, предоставляющие неоплачиваемые услуги по уходу за членом или членами своей семьи, друзьями или социальным окружением (Ferrer, 2015).

Управление изменениями представляет собой процесс стратегического руководства и управления процессом изменений на различных стадиях преобразования системы предоставления услуг здравоохранения путем определения четкого направления, развития партнерств и вовлечения в работу партнеров, а также апробации инноваций, для того чтобы осуществляемые преобразования были адаптированы к нуждам населения, внедрялись в широком масштабе и сохранялись на протяжении длительного времени (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Руководство клинической практикой – механизм, посредством которого действующие субъекты несут ответственность за непрерывное улучшение качества и соблюдение высоких стандартов предоставления услуг за счет создания среды, где высокое качество клинических услуг является первостепенным (адаптировано из Scally and Donaldson, 1998).

Клинические руководства – систематически разработанные утверждения, созданные на основе накопленных фактических данных для поддержки работников здравоохранения в принятии решений в конкретных клинических ситуациях (адаптировано из Institute of Medicine, 2011). *См. также* клинические протоколы.

Clinical protocols are defined as an agreed framework outlining the care to be provided to patients according to a type of care, describing why, where, when and by whom the care is given (adapted from National Health Services, 2006). *See also* clinical guidelines.

Complex interventions are defined by their common characteristics, including one or more of the following: various interacting components; targeting groups or organizations rather than, or in addition to, individuals; variety of intended (and unintended) outcomes; amenable to tailoring and learning by feedback loops; and effectiveness impacted by behaviours of those delivering and receiving the intervention (Craig et al., 2008).

Comprehensiveness is defined as the selection of population and individual health services to extend across a broad care continuum and across life stages, to include services from health protection, health promotion and disease prevention to diagnosis, management, treatment, long-term care, rehabilitation and palliative care, for services that are whole-person facing (adapted from WHO, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Continuous medical education (CME) refers to continued professional education for physicians often awarded as time-based credits in a points systems aligned to re-certification cycles at regular intervals as standard practice for the regulation of health professionals (adapted from Langins and Borgermans, 2015). *See also* continuous professional development.

Continuous professional development (CPD) refers to learning opportunities during a health professional's career, ideally designed as inquiry-based, practice-based and problem-based learning opportunities to promote reflection, problem-solving, self-directed learning, and professional responsibility, as well as focused on relevant issues faced by the workforce. It includes continuing medical education, continued professional education and in-service training (adapted from Langins and Borgermans, 2015). *See also* continuous medical education.

Клинические протоколы определяют объемы помощи и описывают почему, где, когда и кем должны предоставляться услуги пациентам (адаптировано из National Health Services, 2006). *См. также* клинические руководства.

Сложные вмешательства определяются в соответствии со своими общими характеристиками, такими как: различные взаимодействующие компоненты; целевые группы или организации вместо отдельных лиц или в дополнение к ним; целый ряд преднамеренных (и непреднамеренных) результатов; способность адаптироваться и делать выводы на основе информации, поступающей через механизмы обратной связи; эффективность, обусловленная поведением и поступками субъектов и объектов вмешательства (Craig et al., 2008).

Комплексность (или всесторонность) предоставления услуг определяется как выбор услуг здравоохранения, предоставляемых на популяционном и индивидуальном уровнях, охватывающие широкий спектр видов помощи на различных этапах жизни, включая защиту и укрепление здоровья, профилактику, диагностику, ведение и лечение заболеваний, длительный уход, реабилитационную и паллиативную помощь, и с соблюдением принципов ориентированности на нужды людей (адаптировано из WHO, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Непрерывное медицинское образование – это система непрерывного профессионального образования для врачей, зачастую основанная на присвоении кредит-часов в рамках циклов ресертификации, которые периодически проводят для регулирования медицинских работников (адаптировано из Langins and Borgermans, 2015). *См. также* непрерывное профессиональное развитие.

Непрерывное профессиональное развитие (НПР) представляет собой возможности для обучения медицинского работника на протяжении всей карьеры, которые в идеале должны предоставляться в соответствии с потребностями. Оно основано на практическом и проблемном обучении, способствует развитию таких профессиональных качеств как способность к рефлексии, решению проблем, самостоятельному обучению и профессиональной ответственности, а также отвечает на вопросы, с которыми сталкиваются медицинские работники в ходе их деятельности. НПР включает в себя непрерывное медицинское образование, непрерывное профессиональное образование и обучение на местах (адаптировано из Langins and Borgermans, 2015). *См. также* непрерывное медицинское образование.

Continuous quality improvement refers to quality management processes that encourage all health professionals to continuously ask the questions, 'how are we doing?' and 'can we do it better?' creating a culture of regular adjustment and improvement on the basis of standards towards the optimal performance of health services delivery (adapted from Edwards, 2008; American Society for Quality, 2016).

Conventional care, stage, refers to the delivery of selective primary health care based on family medicine and focused on illness and cure for a narrow selection of services targeted at health impact or according to the needs of subgroups. It is delivered through distinct levels of care and managed through centralized, top-down decision-making and resource allocation with a focus on ensuring quality inputs through the licensing of the health workforce, rational use of medicines and accreditation of health facilities (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* stages of health services delivery.

Coordinated services, stage, refers to the delivery of services focused on health needs through horizontal actions across types of care, facilities and providers working together, including the expanded role of nurses and regular exchange of information for patient needs. Coordinated services can be characterized as managing the performance of service delivery outputs and working to improve established processes through regular review of and feedback on clinical and patient management measures (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* stages of health services delivery.

Coordination is defined as the extent to which services in a specific episode of care and the provision of services at intervals overtime and across the life span promote the best results (adapted from WHO Regional Office for Europe, 2010).

Непрерывное улучшение качества определяется как процесс управления качеством, стимулирующий всех медицинских работников задаваться вопросами «как мы работаем?» и «можем ли мы это сделать лучше?», создавая тем самым культуру регулярного корректирования и улучшения на основе стандартов для оптимального функционирования системы предоставления услуг (адаптировано из Edwards, 2008; American Society for Quality, 2016).

Традиционная помощь, стадия развития – оказание выборочной первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины с акцентом на заболевания и их излечении в рамках ограниченного выбора услуг, нацеленных на оказание воздействия на здоровье в соответствии с потребностями подгрупп населения. Она предоставляется на определенных уровнях оказания медицинской помощи и руководство ее предоставлением осуществляется в рамках централизованной, директивной (организованной по принципу «сверху-вниз») структуры принятия решений и выделения ресурсов с акцентом на обеспечение качества вкладываемых ресурсов путем лицензирования кадров здравоохранения, рационального использования лекарственных средств и аккредитации учреждений здравоохранения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а). *См. также* стадии развития предоставления услуг здравоохранения.

Скоординированные услуги, стадия развития – оказание помощи с акцентом на связанные со здоровьем потребности в услугах здравоохранения путем осуществления горизонтальных действий в рамках разных видов помощи, а также с привлечением различных учреждений и поставщиков к совместной работе, включая расширение функций медсестер и регулярный обмен информацией об имеющихся у пациента потребностях. Скоординированные услуги можно охарактеризовать как подход, нацеленный на управление качеством промежуточных результатов оказания услуг и на совершенствование установившихся процессов путем организации обратной связи и проведения регулярных оценок клинического ведения случаев и оказания помощи пациентам (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а). *См. также* стадии развития предоставления услуг здравоохранения.

Координация определяется как степень того как предоставление услуг в определенном эпизоде оказания помощи, с течением времени и на различных этапах жизни обеспечивает оптимальные результаты (адаптировано из WHO Regional Office for Europe, 2010).

Core services are defined as population interventions and individual services that are evidence-based, high-impact, cost-effective, affordable, acceptable, feasible services critical to achieving expected health gains (WHO Regional Office for Europe, 2014a).

Designing care is defined as the development of service paths that standardize a course for services according to best-available evidence, mapping transitions between types and levels of care, while also accounting for the personalization of pathways to match an individual's unique needs (adapted from Ovretveit, 2011; Tello and Barbazza, 2015). *See also* health services delivery processes.

Determinants of health refer to the effects of socioeconomic status, the environment, gender, education and political, ethnic, religious, commercial, cultural and societal factors affecting health across the life course (adapted from WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Disease-oriented care, stage, refers to the delivery of a targeted package of services centred on disease management and delivered with a focus on linkages between transitions from primary to secondary care, applying patient-specific information exclusively for clinical purposes. Disease-oriented care characteristically focuses on the management of resources and budgets by programme-specific measures and the quality of outputs through clinical supervision, the standardization of services, auditing and peer-to-peer reviews in order to meet predefined targets (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* stages of health services delivery.

Domains capture the dynamics between areas for action to optimally reason and sequence strategic efforts to transform health services delivery. Domains cluster areas for action according to: populations and individuals, services delivery processes, system enablers, and change management (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery.

Основные услуги определяются как популяционные вмешательства и индивидуальные услуги, подкрепленные научными данными и характеризующиеся высокой результативностью, затратноэффективностью, ценовой доступностью, приемлемостью и осуществимостью, а также играющие важнейшую роль в достижении запланированного улучшения показателей здоровья граждан (WHO Regional Office for Europe, 2014a).

Разработка услуг – создание маршрутов оказания услуг, которые стандартизируют последовательность их представления согласно имеющимся фактическим данным, обозначая переходы между видами и уровнями оказания помощи, одновременно обеспечивая персонализацию маршрутов пациентов и соответствие индивидуальным потребностям (адаптировано из Ovretveit, 2011; Tello and Barbazza, 2015). *См. также* процессы предоставления услуг здравоохранения.

Детерминанты здоровья представляют собой совокупное влияние социально-экономических, экологических, гендерных, образовательных, политических, коммерческих, культурных и общественных факторов на здоровье на всех этапах жизни (адаптировано из документа Европейского регионального бюро ВОЗ, 2016a).

Помощь при конкретных заболеваниях, стадия развития – оказание комплекса адресных услуг, ориентированных на ведение заболеваний; при оказании таких услуг акцент делается на связях, возникающих в процессе перехода от первичной ко вторичной помощи, а информация о пациенте используется исключительно для клинических целей. Помощь при конкретных заболеваниях характеризуется особым вниманием к организации ресурсов и статей бюджета по мероприятиям, реализуемым в рамках конкретных программ, и к обеспечению качества промежуточных результатов при помощи клинического кураторства, стандартизации услуг, аудита и коллегийных проверок с целью достижения заранее установленных целевых ориентиров (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016a). *См. также* стадии развития предоставления услуг здравоохранения.

Сферы отображают динамику между областями действий для оптимального обоснования и последовательного преобразования предоставления услуг здравоохранения. Области действий сгруппированы согласно следующим сферам: группы населения и отдельные лица, процессы предоставления услуг, факторы содействующие работе системы и управление изменениями (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016a). *См. также* «Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения».

Effectiveness is defined as the extent to which services are delivered in line with the current evidence-base, for the optimal delivery of services for desired outcomes (adapted from Veillard et al., 2011).

Electronic health records (EHR) are defined as real-time, patient-centred records that provide immediate and secured information to authorized users and that play a vital role in universal health coverage by supporting the diagnosis and treatment of patients through provision of rapid, comprehensive and timely patient information at the point of care (WHO Regional Office for Europe, 2016c).

European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery (EFA on IHSD) is a systems-oriented, results-based framework for transforming health services delivery towards people-centred health systems for improved health and well-being. It identifies essential areas for action, organized according to a series of four domains (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Family medicine, also referred to as general practice, is the discipline of medicine for the provision of comprehensive and continuing care to individuals in the context of their family and community. The scope of family medicine encompasses all ages and both sexes. Providers often include family physicians, physician's assistants and family nurses (adapted from WONCA Europe, 2011).

Health literacy is defined as the achievement of a certain level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions (Ferrer, 2015).

Health managers are defined as the authorities responsible for overseeing the operations and day-to-day delivery of services, including processes of planning and budgeting, aligning resources, managing implementation and monitoring results (Tello and Barbazza, 2015).

Эффективность определяется как степень соответствия услуг современной научной базе в целях оптимального предоставления услуг для достижения желаемых результатов (адаптировано из Veillard et al., 2011).

Электронные медицинские карты (ЭМК) определяются как доступные в режиме реального времени и ориентированные на нужды пациента медицинские карты, обеспечивающие немедленный и защищенный доступ к информации о пациенте для зарегистрированных пользователей. Электронные медицинские карты играют важнейшую роль в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, содействуя процессам постановки диагноза и лечения пациента, благодаря предоставлению оперативных, комплексных и актуальных данных о пациенте непосредственно в месте оказания ему медицинской помощи (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016с).

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения является ориентированной на системы здравоохранения и основанной на результатах рамочной основой для преобразования системы предоставления услуг, ориентированных на нужды людей для улучшения их здоровья и благополучия. Рамочная основа определяет основные области действий, распределенные по четырем сферам (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Семейная медицина, также называемая «общая практика», это дисциплина медицины по оказанию всесторонней и непрерывной помощи отдельным лицам в контексте их семьи и общины. Сфера семейной медицины охватывает людей всех возрастов и обоих полов. Поставщики часто включают в себя семейных врачей, ассистентов врача и семейных медсестер (адаптировано из WONCA Europe, 2011).

Грамотность в вопросах здоровья определяется как 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 (Ferrer, 2015).

Менеджеры здравоохранения определяются как представители органов власти, осуществляющие контроль над деятельностью и повседневным предоставлением услуг здравоохранения, включая процессы планирования и формирования бюджетов, координации ресурсов, руководства реализацией программ и мониторинга результатов (Tello and Barbazza, 2015).

Health needs refer to objectively determined deficiencies in health that require health services, such as health protection, health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, management, long-term care, rehabilitation, and palliative care (Adapted from WHO, 2011). *See also* types of care.

Health services delivery processes are defined as the unique processes inherent to the health services delivery function that contribute to the performance of health services delivery. These processes include: selecting services; designing care; organizing providers; managing services; and improving performance (Tello and Barbazza, 2015).

Health system performance refers to the degree to which a health system carries out its functions of governing, financing, resourcing and delivering services, to achieve its goals (Murray and Evans, 2003).

Health workforce refers to those front-line health professionals providing services targeted to patients and populations such as, but not limited to, physicians, doctors, nurses, midwives, pharmacists, lay health workers, community health workers, managers and allied health professionals (Langins and Borgermans, 2015).

Health workforce competencies are defined as the essential, complex, knowledge-based acts that combine and mobilize knowledge, skills and attitudes with the existing and available resources to ensure safe and quality outcomes for patients and populations. Competencies require a certain level of social and emotional intelligence so that they are as flexible as they are habitual and judicious (Langins and Borgermans, 2015). *See also* system enablers.

Improving performance is defined as the process of establishing feedback loops that enable a learning system for spontaneous test and adopting adjustments towards a high standard of performance, made possible through cycles of continuous learning and the regular review of clinical processes (adapted from Pan American Health Organization, 2011).

Потребности в услугах здравоохранения – объективные нужды, создающие необходимость предоставления услуг здравоохранения по защите здоровья, укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению, ведению заболеваний, реабилитации и паллиативной помощи (адаптировано из WHO, 2011). *См. также* виды помощи.

Процессы предоставления услуг здравоохранения определяются как уникальные процессы, присущие самой функции предоставления услуг, которые делают вклад в итоговые показатели деятельности в сфере услуг здравоохранения. Эти процессы включают: отбор услуг, планирование услуг, организацию поставщиков, руководство процессом оказания услуг и повышение эффективности (Tello and Barbazza, 2015).

Деятельность системы здравоохранения – выполнение системой здравоохранения совокупности мер по вопросам государственного управления, финансирования, обеспечения ресурсами и предоставления услуг для достижения поставленных целей (Murray and Evans, 2003).

Кадры здравоохранения – медицинские работники, непосредственно предоставляющие услуги пациентам и населению. Это понятие включает, но не ограничивает таких работников как врачи, медицинские сестры, акушерки, фармацевты, непрофессиональные медицинские работники, работники здравоохранения сообщества, менеджеры и смежные специалисты в области здравоохранения (Langins and Borgermans, 2015).

Компетенции кадров здравоохранения определяются как способность к осуществлению необходимых, комплексных и опирающихся на знания действий, которые комбинируют и мобилизуют знания, навыки и сложившиеся представления с существующими и доступными ресурсами для обеспечения безопасных и положительных изменений в показателях здоровья отдельных пациентов и целых групп населения. Компетенции требуют наличия определенного уровня социального и эмоционального интеллекта, чтобы гибкость была присуща им в не меньшей мере, чем привычка и рассудительность (Langins and Borgermans, 2015). *См. также* факторы, содействующие работе системы.

Улучшение показателей деятельности определяется как процесс установления механизмов обратной связи, обеспечивающих усвоение новых знаний и навыков на основе спонтанных оценок, и внедрение полезных изменений для обеспечения высокого уровня деятельности благодаря циклам непрерывного обучения и систематического пересмотра клинических процессов (адаптировано из Pan American Health Organization, 2011).

Incentives refer to rewards reinforcing positive performance and removing barriers that perversely effect desired performance to inspire and motivate health professionals, organizations and patients to work towards defined objectives (adapted from Kutzin, 2008). *See also* system enablers.

Individual services refer to core services that are evidence-based, high-impact, cost-effective, affordable and feasible to implement in a variety of health systems for the early detection, proactive disease management and secondary prevention for improved health outcomes in areas such as cardiovascular disease, diabetes and cancer (WHO Regional Office for Europe, 2014b).

Informed choice is defined as the information and support provided to people to think decisions through and to understand what reasonable expected consequences may result from making those choices (Ferrer, 2015).

Integrated health services delivery is defined as an approach to strengthen people-centred health systems through the promotion of the comprehensive delivery of quality services across the life-course, designed according to the multidimensional needs of the population and the individual and delivered by a coordinated multidisciplinary team of providers working across settings and levels of care. It should be effectively managed to ensure optimal outcomes and the appropriate use of resources based on the best available evidence, with feedback loops to continuously improve performance and to tackle upstream causes of ill health and to promote well-being through intersectoral and multisectoral actions (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Стимулы определяются как вознаграждения, способствующие улучшению показателей эффективности и устранению нежелательных факторов, применяемые с целью повышения мотивации и приверженности медицинских работников, организаций и пациентов в достижении поставленных целей (адаптировано из Kutzin, 2008). *См. также* факторы, содействующие работе системы.

Индивидуальные услуги представляют собой основные услуги, которые опираются на фактические данные, характеризуются высокой результативностью, затратоэффективностью, ценовой доступностью, приемлемостью и осуществимостью в контексте различных систем здравоохранения с целью раннего выявления, проактивного ведения заболевания и вторичной профилактики для улучшения показателей здоровья в таких областях как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания и сахарный диабет (WHO Regional Office for Europe, 2014b).

Осознанный выбор определяется как предоставление людям информации и поддержки, помогающей им обдумать принимаемые решения и осознать те резонные последствия, к которым может привести принятие решений (Ferrer, 2015).

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения определяется как подход, направленный на укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, путем комплексного оказания качественных услуг на протяжении всей жизни, которые разработаны в соответствии с многоплановыми потребностями населения и отдельных лиц и предоставляются скоординированной многопрофильной группой поставщиков, работающих в различных условиях и на различных уровнях оказания медицинской помощи. Эффективное руководство должно обеспечить оптимальные результаты и рациональное использование ресурсов в соответствии с лучшими научными данными, при наличии циклов обратной связи, призванных способствовать постоянному повышению эффективности работы и оказанию воздействия на исходные причины плохого состояния здоровья, а также повышению уровня благополучия людей путем принятия многосекторальных мер (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Integrated services, stage, refers to the delivery of comprehensive, continuous, whole-person-facing services enabled by aligning all levels of services delivery, including coordination with social services, and provided by teams of health professionals supported with timely and reliable access to information. It involves managing resources and processes with a focus on attaining optimal health outcomes and on the patient experience (WHO Regional Office for Europe, 2016a). *See also* stages of health services delivery.

Lifelong learning refers to the natural process of observation, application and reflection of health professionals to consolidate their competencies in practice, based on specific settings of care, available resources, newly acquired knowledge and skills, patients' needs and exchanges of experiences with peers (adapted from Langins and Borgermans, 2015).

M-health is defined as the use of mobile technologies to support health information and medical practices, often incorporated into services such as health call centres or emergency number services (WHO Regional Office for Europe, 2016c).

Managing services is defined as the process of planning and budgeting, aligning resources, overseeing implementation and monitoring of results to maintain a degree of consistency and order in the delivery of services and act upon observed deviations from plans, problem-solving and troubleshooting as needed (Tello and Barbazza, 2015, adapted from Pan American Health Organization, 2011; WHO, 2007). *See also* health services delivery processes.

Model of care is defined as an evolving conception of *how* services should be delivered. The evolution of the model of care implies changes to services delivery processes in response, including in the design of care, organization of providers, management of services and continuous performance improvement (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Интегрированные услуги, стадия развития – оказание комплексных, преемственных и целостно-личностно-ориентированных услуг, ставшее возможным благодаря обеспечению полной согласованности между всеми уровнями оказания услуг, включая координацию с системой социального обслуживания; они предоставляются бригадами специалистов здравоохранения, которым обеспечивается доступ к актуальной и достоверной информации. Эти услуги также предполагают необходимость управления ресурсами и процессами с акцентом на оптимальном улучшении показателей здоровья и на удовлетворенности пациентов получаемой помощью (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а). *См. также* стадии развития предоставления услуг здравоохранения.

Обучение на протяжении всей жизни представляет собой естественный процесс, основанный на наблюдении, применении навыков и рефлексии медицинскими работниками для укрепления своих компетенций в зависимости от условий оказания помощи, наличия ресурсов, приобретенных новых знаний и навыков, нужд пациентов и обмена опытом с коллегами (адаптировано из Langins and Borgermans, 2015).

Мобильное здравоохранение определяется как использование мобильных технологий в качестве инструмента, содействующего распространению информации по охране здоровья и медицинской практике и зачастую включены в сферу услуг, таких как центры телефонной справочной медицинской службы или телефон службы экстренной помощи (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016с).

Руководство процессом оказания услуг определяется как процесс планирования и составления бюджета, распределения ресурсов, контроль над осуществлением и мониторинг результатов для поддержания определенной степени последовательности и порядка предоставления услуг и, при необходимости, принятие мер, направленных на решение проблем и устранение недостатков (Tello and Barbazza, 2015, адаптировано из Pan American Health Organization, 2011; WHO, 2007). *См. также* процессы предоставления услуг здравоохранения.

Модель оказания помощи определяется как 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 представления услуг и постоянное повышение эффективности (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Organizing providers is defined as the alignment of the health workforce to match selected services and their design with the distribution of professional roles and scopes of practice and the arrangement in which the health workforce works according to settings of care and practice modalities for the provision of services as envisaged (Tello and Barbazza, 2015, adapted from OECD, 2010; Pan American Health Organization, 2011; USAID, 2012). *See also* health services delivery processes.

Patient engagement is defined as the degree of active involvement people have in taking care of their own health and shaping health systems (Ferrer, 2015).

Patient pathways refer to resources for the health workforce, patients and others involved in services delivery, in which different tasks (interventions or services) are defined and sequenced with guidance according to quality standards and related information.

People-centred health systems are defined as the design of core health system functions that prioritize the needs of individuals, their families and communities, both as participants and beneficiaries for high-quality comprehensive and coordinated services delivered in an equitable manner and involving people as partners in decision-making (WHO Regional Office for Europe, 2015).

Person-centredness is defined as the extent to which the delivery of services adopts a person-facing perspective, including selecting services according to an individual's needs and known risks, designing care to engage patient's in decision-making, organizing providers to realize their delivery, with management and improvement mechanisms in place towards optimal health outcomes (Tello and Barbazza, 2015, adapted from WHO Regional Office for Europe, 2015).

Population empowerment is defined as the process of developing partnerships, valuing oneself and others, and mutual decision-making, as well as freedom to make choices and accept responsibilities (Ferrer, 2015).

Организация поставщиков определяется как процесс организации кадров здравоохранения, обеспечивающий распределение профессиональных функций и сфер практики в соответствии с отобранными услугами и их планированием, а также процесс организации конкретных условий оказания помощи и форматов практики, при которых услуги предоставляются в оптимальном режиме недостатков (Tello and Barbazza, 2015, адаптировано из OECD, 2010; Pan American Health Organization, 2011; USAID, 2012). *См. также* процессы предоставления услуг здравоохранения.

Вовлечение пациентов определяется как степень активного участия людей в заботе о собственном здоровье и формировании систем здравоохранения (Ferrer, 2015).

Маршруты пациентов представляют собой ресурсы для медицинских работников, пациентов и других субъектов, вовлеченных в предоставление услуг, в которых определены различные задачи (вмешательства и услуги) и дано руководство по последовательности их предоставления согласно стандартам качества и другая соответствующая информация.

Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения – это системы, в которых основные системные функции разработаны таким образом, чтобы уделять первоочередное внимание нуждам отдельных людей, их семей и членов местных сообществ, которые выступают как в роли участников системы, так и в роли получателей предлагаемых ею высококачественных комплексных и скоординированных услуг, предоставляемых с соблюдением принципа социальной справедливости и привлечением людей к участию в принятии решений в качестве партнеров (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015).

Ориентированность на человека – оказание услуг с той степенью индивидуализации, которая отвечает персональным нуждам и известным рискам, планирование помощи с вовлечением пациента в процесс принятия решений, рациональная организация деятельности поставщиков, а также наличие механизмов управления и оптимизации в целях обеспечения наилучших результатов (Tello and Barbazza, 2015, адаптировано из документа Европейского регионального бюро ВОЗ, 2015).

Расширение прав и возможностей определяется как процесс развития партнерских отношений, формирования уважительного отношения к себе и другим, совместного принятия решений, а также как свобода выбора и принятия ответственности (Ferrer, 2015).

Population interventions refer to core interventions that are evidence-based, high-impact, cost-effective, affordable and feasible to implement in a variety of health systems to improve population health such as anti-smoking interventions, interventions to prevent harmful alcohol use, and interventions to improve diet and physical activity (WHO Regional Office for Europe, 2014b).

Primary care describes a type of care and setting for health services delivery that supports first-contact, accessible, continued, comprehensive and coordinated care to individuals and communities (WHO, 2016).

Primary health care refers to the approach elaborated in the 1978 Declaration of Alma-Ata based on the principles of equity, participation, intersectoral action, appropriate technology and a central role played by the health system for the delivery of services that are made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development, in the spirit of self-reliance and self-determination (adapted from WHO, 2016).

Quality of care refers to health system improvements sought for care that is effective, efficient, accessible, acceptable/patient-centred, equitable and safe (adapted from WHO, 2006).

Selecting services is defined as the prioritization of health services for a clearly defined population in order to equitably promote, preserve and restore health throughout the life course, ensuring a broad continuum of care can be provided according to an individual's needs (Tello and Barbazza, 2015, adapted from Pan American Health Organization, 2011).
See also health services delivery processes.

Self-management or self-care is defined as the knowledge, skills and confidence to manage one's own health, to care for a specific condition or to recover from an episode of ill health (Ferrer, 2015).

Популяционные меры представляют собой основные мероприятия, которые основаны на фактических данных, характеризуются высокой результативностью, затратноэффективностью, ценовой доступностью, приемлемостью и осуществимостью в контексте различных систем здравоохранения с целью улучшения здоровья населения, такие как меры, направленные на борьбу с употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, а также меры по улучшению здорового питания и уровня физической активности (WHO Regional Office for Europe, 2014b).

Первичная помощь определяется как вид и условие предоставления помощи, которая основана на первичном контакте, а также на доступном, непрерывном, комплексном и координированном предоставлении услуг индивидуумам и общинам (WHO, 2016).

Первичная медико-санитарная помощь – подход, получивший развитие в 1978 г. после принятия Алма-Атинской декларации и основанный на принципах равенства, участия, межсекторального взаимодействия, использования соответствующих технологий, и где центральную роль играет система здравоохранения с всеобщим и доступным охватом услугами здравоохранения для индивидуумов и общин при их полном участии и в рамках возможностей этих общин и страны в целом на каждом этапе внедрения подхода, в духе уверенности в своих силах и свободного волеизъявления (адаптировано из WHO, 2016).

Качество услуг (помощи) определяется как улучшение системы здравоохранения для предоставления услуг, которые являются эффективными, затратноэффективными, доступными, основанными на принципах справедливости, ориентированными на нужды пациентов, и безопасными (адаптировано из WHO, 2006).

Отбор услуг – процесс определения приоритетности услуг здравоохранения для четко обозначенных групп населения в целях социально справедливого повышения уровня, поддержания и восстановления здоровья на всех этапах жизни с обеспечением широкого диапазона услуг в соответствии с индивидуальными потребностями (Tello and Barbazza, 2015, адаптировано из Pan American Health Organization, 2011). *См. также* процессы предоставления услуг здравоохранения.

Самостоятельный контроль своего состояния или самопомощь определяются как знания, навыки и уверенность в своих способностях контролировать состояние своего здоровья, оказывать себе помощь при определенных заболеваниях или восстанавливаться после перенесенного недуга (Ferrer, 2015).

Settings of care describe the varied types of arrangements for services delivery, organized further into different facilities, institutions and organizations that provide care. Settings include ambulatory, community, home, in-patient and residential services, whereas facilities refer to infrastructure, such as clinics, health centres, district hospitals, dispensaries or other entities, for example, mobile clinics and pharmacies (Tello and Barbazza, 2015).

Shared decision-making is defined as an interactive process in which patients, their families and carers, in collaboration with their health provider(s), choose the next action(s) in their care path following an informed analysis of possible options, their values and preferences (Ferrer, 2015).

Stages of health services delivery describe the multistage, often stepwise, non-linear manner of transforming health services delivery along a continuum of development from conventional care to integrated services (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Stratification, needs and risks, refers to the assessment of health needs for a given population, segmenting for epidemiological, demographic or geographic variables, for the planning and targeting of services to manage needs and proactively address known risk factors (adapted from WHO, 2000).

System enablers refer to the inputs of the other health system functions of governing, financing and resourcing found at the intersection of health services delivery and the health system and closely linked to the performance of health services delivery (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Telehealth is defined as the delivery of distance health services, such as remote clinical diagnosis and monitoring, as well as non-clinical functions, including prevention and promotion of health and curative services (WHO Regional Office for Europe, 2016c).

Условия оказания помощи – это 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, в домашних условиях, 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 (Tello and Barbazza, 2015).

Принятие совместных решений определяется как интерактивный процесс, в рамках которого пациенты, члены их семей и ухаживающие за ними лица во взаимодействии с поставщиками услуг определяют последующие шаги в процессе оказания им медицинской помощи по итогам осмысленного анализа возможных вариантов, своих ценностных ориентиров и предпочтений (Ferrer, 2015).

Стадии развития системы предоставления услуг здравоохранения определяются как многостадийные, зачастую пошаговые, нелинейные способы преобразования системы предоставления услуг вдоль континуума от традиционной помощи до предоставления интегрированных услуг (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Стратификация, определение нужд и рисков представляет собой оценку 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 (адаптировано из ВОЗ, 2000).

Факторы, содействующие работе системы – вклад остальных функций системы здравоохранения, таких как руководство, финансирование и обеспечение ресурсами в процесс преобразования системы предоставления услуг здравоохранения, находящийся на стыке функции предоставления услуг и системы здравоохранения и тесно связанный с эффективностью системы предоставления услуг (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016а).

Телездравоохранение определяется как дистанционное предоставление услуг здравоохранения, таких как удаленная клиническая диагностика и мониторинг, а также неклинические функции, включая профилактические, укрепляющие здоровье и лечебные услуги (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016c).

Transforming health services delivery

refers to the process of undertaking strategic actions that tackle the root causes of suboptimal services delivery performance backed by the health system conditions for sustained change. Transformations share in their common aim to contribute to gains in health outcomes and reduce health inequalities (WHO Regional Office for Europe, 2016d).

Types of care refers to the varied aim of services, such as health protection, health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, management, long-term care, rehabilitation, and palliative care, with the specific population intervention and individual services delivered accordingly (Tello and Barbazza, 2015).

Well-being can be defined subjectively as an individual's experience of his or her life, comprising a person's overall sense of well-being and psychological function, as well as affective stress, and objectively as a comparison of life circumstances with social norms and values, such as health, education, employment, social relationships and the built environment (WHO Regional Office for Europe, 2012).

Преобразование системы предоставления услуг здравоохранения

– процесс внедрения стратегических действий, которые направлены на устранение основных причин субоптимального предоставления услуг, и подкрепленный факторами, содействующими работе системы для внедрения устойчивых изменений. Конечной целью преобразований является улучшение показателей здоровья и уменьшение неравенств (WHO Regional Office for Europe, 2016d).

Виды помощи зависят от различных целей предоставления услуг, таких как защита здоровья, укрепление здоровья, профилактика заболеваний, диагностика, лечение, ведение заболеваний, реабилитация и паллиативная помощь, включая конкретные популяционные вмешательства и индивидуальные услуги, предоставляемые соответствующим образом (Tello and Barbazza, 2015).

Благополучие может быть субъективно определено как индивидуальное переживание собственной жизни, включающее общее ощущение благополучия и эффективного психологического функционирования, а также эмоционального стресса, и объективно – как сравнение жизненных обстоятельств с социальными нормами и ценностями, такими как здоровье, образование, трудоустройство, социальные связи и антропогенная среда (WHO Regional Office for Europe, 2012).

References

1. American Society for Quality (2016). Quality glossary. Milwaukee, WI: American Society for Quality (<http://asq.org/glossary/t.html>).
2. Craig, P, Dieppe, P, Macintyre, S, Michie, S, Nazareth, I, Petticrew, M (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 337. doi:10.1136/bmj.a1655.
3. Edwards PJ et al. (2008). Maximizing your investment in EHR: utilizing EHRs to inform continuous quality improvements. *JHIM*; 22(1):32-7.
4. Ferrer, L (2015). Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf).
5. Institute of Medicine (2011). Clinical practice guidelines we can trust. Washington, DC: Institute of Medicine (<http://www.nationalacademies.org/hmd/reports/2011/clinical-practice-guidelines-we-can-trust.aspx>).
6. Kutzin, J (2008). Health financing policy: a guide for decision-makers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78871/E91422.pdf).
7. Langins, M, Borgermans, L (2015). Competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf?ua=1).
8. Murray C, Evans D, editors (2003). Health systems performance assessment debates, methods and empiricism. Geneva: World Health Organization (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562455.pdf>).
9. National Health Services (2006). Using protocols, standards, policies and guidelines to enhance confidence and career development. London: National health Services (<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/Wipp%20Using%20Protocols%2Cstandards%2C%20policies%20and%20guidelines.pdf>).
10. OECD (2010). Health systems institutional characteristics: a survey of 29 OCED countries. Paris: OECD (<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmfxq9qbnr.pdf?expires=1471533040&id=id&accname=guest&checksum=E29E1383254DFA012BE4846D47C88CDE>).
11. Ovretveit, J (2011). Does clinical coordination improve quality and save money? London: The Health Foundation Inspiring Improvement (<http://www.health.org.uk/publication/does-clinical-coordination-improve-quality-and-save-money>).
12. Pan American Health Organization (2011). Integrated health services delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas, No. 4. Washington, DC: Pan American Health Organization (http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf).
13. Scally, G, Donaldson, L (1998). Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ* 317, doi:doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.2137.7150.61>.
14. Tello, J, Barbazza, E (2015). Health services delivery: a concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/291611/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015.pdf?ua=1).
15. USAID (2012). Health system assessment approach: a how-to manual version 2.0. Washington, D.C.: USAID (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19838en/s19838en.pdf>).

16. Veillard, J, Brown, A, Baris, E, Permanand, G, Klazinga, N (2011). Health system stewards of national health ministries in the WHO European Region: concepts, functions and assessment framework. *Health Policy* 103, 191–9, doi: 10.1016/j.healthpol.2011.09.002.
17. WHO (2016). Framework on integrated, people-centred health services (No. A69/39). Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1).
18. WHO (2011). Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf?ua=1).
19. WHO (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).
20. WHO (2006). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf).
21. WHO (2000). World health report 2000 – health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1).
22. WHO Regional Office for Europe (2016a). Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1).
23. WHO Regional Office for Europe (2016b). Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf).
24. WHO Regional Office for Europe (2016c). From innovation to implementation: eHealth in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf).
25. WHO Regional Office for Europe (2016d). Lessons from transforming health services delivery: Compendium of initiatives in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/303026/Compendium-of-initiatives-in-the-WHO-European-Region-rev1.pdf?ua=1).
26. WHO Regional Office for Europe (2015). Priorities for health systems strengthening in the European Region 2015-2020: walking the talk on people centredness. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/282963/65wd13e_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf).
27. WHO Regional Office for Europe (2014a). Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf).
28. WHO Regional Office for Europe (2014b). Health system barriers and innovations for better NCD outcomes: country assessment guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247649/HSS-NCDs_Guide_WEB_Version_20-11.pdf).

29. WHO Regional Office for Europe (2012). Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe: Second meeting of the expert group Paris, France, 25-26 June 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
30. WHO Regional Office for Europe (2010). Primary care evaluation tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/publications/2010/primary-care-evaluation-tool-pcet>).
31. WONCA Europe (2011). The European definition of general practice/family medicine. WONCA Europe (<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>).
32. ВОЗ (2000). Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_ru.pdf?ua=1).
33. Европейское региональное бюро ВОЗ (2016а). Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315922/66wd15r_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1).
34. Европейское региональное бюро ВОЗ (2016с). От инноваций к внедрению: электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/from-innovation-toimplementation-ehealth-in-the-who-european-region-2016>).
35. Европейское региональное бюро ВОЗ (2015). Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/283848/65wd13r_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf?ua=1).

THE WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

MEMBER STATES

Albania	Hungary	Russian Federation
Andorra	Iceland	San Marino
Armenia	Ireland	Serbia
Austria	Israel	Slovakia
Azerbaijan	Italy	Slovenia
Belarus	Kazakhstan	Spain
Belgium	Kyrgyzstan	Sweden
Bosnia and Herzegovina	Latvia	Switzerland
Bulgaria	Lithuania	Tajikistan
Croatia	Luxembourg	The former Yugoslav Republic of Macedonia
Cyprus	Malta	Turkey
Czech Republic	Monaco	Turkmenistan
Denmark	Montenegro	Ukraine
Estonia	Netherlands	United Kingdom
Finland	Norway	Uzbekistan
France	Poland	
Georgia	Portugal	
Germany	Republic of Moldova	
Greece	Romania	

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