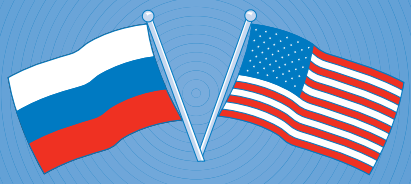
Health Care Quality

Glossary



Russian Federation - United States of America

1999

Health Care Quality

Glossary

Russian Federation - United States of America, 1999

The Russia-USA Joint Commission on
Economic and Technological Cooperation

The Health Committee

Access to Quality Health Care

Ministry Of Health
Russian Federation

Institute of Public Health
("MEDSOCECONOMINFORM")

United States Department of
Health And Human Services
Agency For Health Care Policy
and Research (AHCPR)

The Quality Assurance Project
University Research Co., LLC
Center for Human Services

This document is in the public domain and may be used and reprinted without permission
provided appropriate reference is made to the three organizations which produced it.
The work upon which this publication is based was performed in part under contract number
HRN-C-00-96-90013-03 funded by the United States Agency for International Development.

Authors

Russian Federation:
Doctor of Medical Sciences, professor, Komarov Yu. M.
Korotkova A.V., MD, Ph.D.
Experts/participants of the conferences on quality issues held in:
Kaluga (March 1997);
Novgorod (April 1997 - Directions of RF MOH #64-u dated February 11, 1997);
Moscow (May 1997)
Novgorod (March 1998 - Directions of RF MOH #99-u dated February 10, 1998).

United States of America:
M. Rashad F. Massoud, MD, MPH, QAP/URC-CHS
Elizabeth McGlynn, Ph.D., RAND Corporation
Gregg S. Meyer, MD, MSc., AHCPR
Sam Notzon, Ph.D., NCHS/CDC

Forward

This glossary represents both an important “process” and “outcome” of the cooperation between the United States Department of Health and Human Services and the Ministry of Health of the Russian Federation in the Priority Area of Access to Quality Health Care. On the “process” side it is a tangible manifestation of the cooperation between the two towards a shared goal. The “outcome” is the creation of this glossary which will assist both Russian and non-Russian health care personnel in improving the quality of health care through communications using a shared lexicon. It is the hope of the authors that this product is disseminated widely and becomes a valuable tool for all those interested in improving health care quality.

Table of Contents

Introduction to the Health Care Quality Glossary 1

1. Common concepts and terms 3
    1.1. Common terms 3
    1.2 Systems 4
    1.3 Management 4

2. Health and related factors and conditions 7
    2.1 Health 7
    2.2 Factors and conditions relating to health 9

3. Health care 11
    3.1 General issues of health care 11
    3.2 Network 15
    3.3 Manpower, workforce 17
    3.4 Health care organization 19

4. Health care economics 23
    4.1 General issues of health care economics 23
    4.2 Cost 24
    4.3 Efficiency 26
    4.4 Insurance 28

5. Health care quality 31
    5.1 Quality characteristics 31
    5.2 Quality measurement 33
    5.3 Quality standards 35

Bibliography 37

Index 38

Introduction to the Health Care Quality Glossary

IN every country today the capacity of the health care system is challenged. Technological advances offer new drugs, procedures, devices and diagnostic tests that promise improved health through better prevention and cure. Yet in every country the resources needed to provide these services are limited. Regardless of the country and regardless of the system of health care services, the global concern among physicians, health ministries and patients is how to assure the quality of care while limited resources are used wisely.

Cooperation and collaboration among nations will enable each to assure and improve the quality of its health care. They will do this by basing decisions about which services to provide and when to provide them on the best scientific evidence, by using these scientific standards to establish an understanding of the best practices, by measuring the quality of care with scientific standards, and by using these evidence-based standards to inform health care institutions such as hospitals and health care professionals about how they can do better.

An especially important challenge in the current condition of every country's health care is to carry out comparative analysis and evaluation of both the health status of the people and of various aspects of the functioning of health care services. These comparisons should be conducted not only for different countries, but also between different regions and institutions within a country. By studying the same topics in each country, region, or institution, comparisons will reveal opportunities for improvement. Without data about the care that is being provided and comparisons with how similar care is provided elsewhere, it is difficult to understand the strengths and weaknesses of any system, institution or clinician. Without good data and appropriate comparisons, it is also difficult to identify the status of care, the need for continued development of quality, or opportunities for improvement. As the saying goes, everything is learned through comparisons.

There are multiple conditions that must be fulfilled for such a comparative analysis: 1) to compare only those objects or indicators that are truly comparable (e.g., when establishing so-called standards); 2) to employ the same classification of disease and of health care services; 3) to use similar methods of statistical analysis; and 4) to share common specific indicators of quality. But the most essential and primary element of comparative analysis is a common language, i.e., an unambiguous and unified understanding and interpretation of various terms and concepts. Without a common language, none of the criteria for comparative analyses can be met. Without a common language, it would be as impossible to compare health care in two regions or countries as it would be to compare the height of two men without a common measure.

Unfortunately, despite the desire to compare health care quality in order to improve it, this common language of health care quality measurement has been elusive. It is possible to name an immense number of diverse approaches to understanding the essence of the same objects of analysis in health and health care (including clinical phenomena, processes of care, and health outcomes). This is true not only in different countries (which requires coordination on the international level), but also within one country. This is certainly the case within each of our countries, the Russian Federation and the United States of America.

Therefore, before initiating a discussion on an issue that is as complex and as important as the quality of health care, it is necessary to establish a consensus on concepts, terminology and approaches to measurement and analysis, and to agree upon a uniform understanding. Otherwise, we may meet and talk, and we may attempt to collaborate, but our efforts to communicate with each other — hospital to hospital, clinician to clinician, region to region, or country to country — could lead to undesirable results and frustration, as in the case of the tower of Babel.

The Republic Conference organized in Moscow by MedSocEconomInform May 29-30, 1997, emphasized the need for a common language in health care quality measurement and improvement. We have had an opportunity to collaborate for the past two years to achieve this goal of common language and collaboration to address our common challenges. Under the aegis of the Gore-Chernomyrdin Health Committee and now the Gore-Primakov Health Committee, we have met several times, and staff of MedSocEconomInform and the U.S. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) have worked to develop a glossary of terms and concepts. This project has received the support of Russian Minister of Health V.I. Starodubov and of U.S. Secretary of Health and Human Services Donna Shalala. Led by Prof. Yuri Komarov and Dr. Anna Korotkova of MedSocEconomInform, this team has included a number of contributors, including Dr. M. Rashad F. Massoud of University Research Corporation, Dr. Gregg Meyer of AHCPR, Elizabeth McGlynn, Ph.D., of the Rand Corporation, and Sam Notzon, PhD., of the National Center for Health Statistics (NCHS).

This glossary consists of several sections, including a section on health care quality management. The glossary has been developed on the basis of a large number of various materials, including the State Standard, glossaries, encyclopedia and dictionaries (published in Russia, the U.S. and other countries), as well as materials from the World Health Organization's (WHO) Evidence Based Reports (EBR). It also employs opinions of Russian experts who have dealt with quality issues, and who presented their points of view during events in preparation for the 1997 conference. The glossary includes terms in English, which are used to describe the same concepts in Russian. Differences in interpretation are also specified. The glossary has been translated both into Russian and English.

In those cases when different concepts are specified by the same term in our countries these concepts were included in the glossary with the appropriate comments. For example, the concept "standard" is used to specify the recommended meaning "a certain golden rule" or the best sample, example, or model. In Russia this concept is more dogmatic and strict, and we should gradually distance ourselves from it.

It is worth noting that the presented materials are not a certain dogma, but a snapshot of the terms and concepts of health care quality as they are used and understood today. As is the case with health care itself, this language of health care quality measurement and improvement will be continuously refined, improved and updated. Therefore, we welcome constructive suggestions on their modification and improvement. This work and joint activities will be continued in the future.

Yu M. Komarov,
Doctor of Medical Sciences,
Professor of Science of Russian Federation
Member of the WHO Expert Committee.

John M. Eisenberg, M.D.
Administrator,
Agency for Health Care Policy and Research,
U.S. Department of Health and Human Services,
and Senior Advisor on Quality to the
U.S. Secretary of Health and Human Services

1. Common concepts and terms

1.1. Common terms

Glossary (Глоссарий) - A dictionary of terms and concepts.

Gross domestic product (GDP) (Валовой внутренний продукт - ВВП) - A combination of fixed assets, commodities and services produced in a country during one year.

Gross national product (GNP) (Валовой национальный продукт - ВНП) - Gross domestic product, plus revenues from foreign remittances.

Reform (Реформа) - A purposeful, dynamic process that involves systematic policy, structural and process changes and is aimed at achieving desired goals.

Opinion leader (Авторитетный лидер) - An individual whose ideas and behavior serve as a model to other persons. Opinion leaders communicate messages to a primary group, influencing the attitudes and behavior change of people in the group.

Intergovernmental organization (Межправительственная организация) - An organization created as a result of agreements between governments to unite efforts to address common goals. Examples: World Health Organization (WHO), Council of Europe, Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), other specialized agencies of the United Nations Organization.

Non-governmental organization (NGO) (Непраивтельственная организация) - An independent public, national or international organization. These organizations may be either for-profit or not-for-profit. As NGO's are a recent phenomenon in Russia, the main purpose of NGO's is to reflect community points of view.

Ergonomics (Эргономика) - A multi-discipline science that deals with adjusting the working environment to a person's anatomical, physiological and psychological peculiarities to improve a person's welfare and increase his/her working productivity.

Criterion (Критерий) (**criteria**, kriterion [Greek] - a means for judging) - An attribute or rule that serves as a basis for evaluation, definition or classification of something; an evaluation standard.

Index (Индекс) - A number or statistic that puts in context a condition, such as current economic or financial state or level of performance, especially by relating it to a base year, the previous year, or some other time. Indexes are often used to make adjustments in rates, such as wage rates and pension benefits, set by long-term contracts.

Baseline (Изначальный уровень) - An observation or value that represents the background level of a measurable quantity. The baseline rate is used for comparison with values representing responses to experimental intervention or an environmental stimulus, usually implying that the baseline and response values refer to the same individual or system.

1.2. Systems

System (Система) - A network of interdependent components that work together to try to accomplish the aim of the system; a set of organizations or activities that are related in some way, either in terms of the nature of the activity (for example, health care), the purpose of the activity (for example, provision of health care services), the method of paying for the activity (for example, a managed care system, a fee-for-service system). The term "system" is often used to reflect a conceptual organizing framework that may not translate into a functional framework.

Goal (Цель) - A statement of a desired future state, condition, or purpose. A goal differs from an objective by having a broader (if any) deadline, and usually by being long-range (more than one year) rather than short range.

Objective (Задача) - A measurable condition or level of achievement at each stage of progression toward a goal; objectives carry with them a relevant time frame within which the objectives should be met.

Input (Вложения) - The total volume of resources allocated for a certain purpose that are used for the functioning of a system. Types of inputs include: personnel, financial, material and technical, information and time resources.

Model (Модель) - A theoretical framework that explicitly expresses the relationship among a variety of structural elements or processes and one or more outcomes.

Modeling (Моделирование) - An exploratory process of model building based either on empirical evidence or theoretical constructs.

Monitoring (Мониторинг) - A purposeful activity related to observation, assessment and evaluation of the status of a process, phenomenon or system.

Pluralistic system (Плюралистическая система) - A system that is based on incorporating the various points of view held by multiple stakeholders in the system.

1.3 Management

Management (Управление) - The setting of goals and directing an organization to the achievement of these goals. This includes planning, implementation and evaluation. Also, it can be the group of persons responsible for running an organization or directing human activities toward achievement of goals, including top management.

Management system (Система управления) - The application of management in order to achieve goals.

Management techniques (Методы управления) - Systematic procedures of management, planning and evaluation, which can be applied to managerial problems. Management techniques include a broad set of methods: control, cost-benefit analysis, cost-effectiveness analysis, management accounting, network analysis, operations analysis, organization and methods, calculation of budgetary results and performance evaluation.

Management process (Процесс управления) - In health services or any other area, management process includes the following types of activities:

1. Study of a managed object and surrounding influences, assessment of current and future problems;
2. Formulation of these problems to evaluate their importance and to define goals and objectives;
3. Design of other means to achieve the goals, their assessment and selection;
4. Acquisition of resources (material, personnel and financial), needed to utilize the selected means;
5. Determination of tasks (for an organization, individuals or groups of individuals) in such a way to efficiently utilize available knowledge and skills;
6. Development and expansion of knowledge, skills and capabilities;
7. Decision on adequate solutions;
8. Communication of information to those implementing it;
9. Motivating the people to accept set goals and to work on achieving these goals with the help of selected means;
10. Exercise of supervision, control and evaluation to achieve correspondence of selected means to available qualifications and experience.

Project (Проект) - A unique endeavor with a beginning and an end to be completed by one or more people within the constraints of time, budget, and quality; a problem scheduled for solution.

Program (Программа) - An outline of work to be done or a prearranged plan or procedure to conduct an activity.

Policy development (Разработка политики) - A process of policy and strategy formulation and modification.

Outcomes management (Управление результатами) - A philosophy of making health care related choices based on better insight and understanding into the effect of those choices on a patient's life.

Decision analysis (Анализ решений) - A derivative of operations research and game theory that involves identifying all available choices and potential outcomes of each choice in a series of decisions that are made about diagnostic procedures, therapeutic regimens, prognostic expectations, and other important aspects of patient care. The choices are often plotted on a decision tree and at each branch, or decision node, the probabilities of each outcome that can be predicted are displayed. The decision tree shows the intervention choices available and the probabilities of each outcome associated with those choices.

Decision tree (Дерево решений) - A device used in decision analysis, developed to express alternative choices in quantitative terms that can be made in the process of thinking through a problem. A series of decision options are represented as branches, and subsequent possible outcomes are represented as further branches. The junction where a decision must be made is called a decision node.

Objectives tree (Дерево целей) - In Russia, this is the term used to describe the most important foundation for program-targeted planning, represents a ranked hierarchy of objectives, including main objective, other objectives, sub-objectives (sometimes - tasks). Criteria for achieving each objective should be established. For each objective it should be determined *what is known* (hence there will be a practical implementation task) and *what is unknown* (hence there will be a task to conduct researches).

National-level planning (Планирование национального развития) - The continuous, comprehensive and coordinated planning for the allocation or investment of a country's resources (manpower, finances, materials) in a way that achieves the desired pace or level of economic and social development. National-level planning involves integration of the needs and goals of health care, education, agriculture, industry, public safety, transportation, ecology, and other related agencies.

Centralization (Централизация) - The concentration of managerial functions at one point within the system.

Centralized planning (Централизованное планирование) - Planning within or for a system that is performed in a top-to-bottom mode according to certain rules.

Decentralization (Децентрализация) - The distribution of administrative functions or powers of a central authority among several local authorities. The objective is to give decision-making authority to those most directly responsible for the outcome of those decisions, with first-hand experience and knowledge about the issues involved.

Administration (Административное руководство) - The guidance of an undertaking toward the achievement of its purpose. Often used interchangeably with management.

Administrative data (Административные данные) - Information that is generated to fulfill a business objective, such as paying claims or tracking patient encounters or identifying the persons who are eligible for reimbursement under a particular health insurance plan. These data are generally computerized.

Accountability (Ответственность, подотчетность) - The obligation to disclose periodically, in adequate detail and consistent form, to all directly and indirectly responsible or properly interested parties, the purposes, principles, procedures, relationships, results, incomes, and expenditures involved in any activity, enterprise, or assignment so that they can be evaluated by the interested parties. "Report cards" on managed care plan performance are an example of accountability in health care.

Management information system (Информационная система управления) - An information system consisting of a group of computer programs designed to collect, store, and transmit data to support management in planning and directing organizational operations.

Just in time ("Точно вовремя") - A method of minimizing product and supply inventories by ordering materials as close as possible to the actual time of need. This reduces the cost of maintaining inventories of expensive items, such as the newer biotechnology drugs. Precise timing and reliable suppliers are essential for this technique to work effectively.

2. Health and related factors and conditions

2.1 Health

Health (Здоровье) - A condition of complete physical, emotional and social well-being, and not just the absence of diseases and physical impairments. This definition of health, adopted by WHO in 1958, is quite individual. It is difficult to evaluate health through this definition, and it cannot serve as a basis to measure health of large population groups. We have collected and reviewed more than 100 various definitions of health, starting with the last century and till recent years (Ostroumov A.A., Hoymann, Blum, Sigerist, Patrick and Bush, Amosov N.M., Fanshel-Bush, Chen, Merkov A.M., Lerner, Kaznacheev V.P., Jazain, Sadvokasova Ye.A., Palumbo, Miller, Stocks, Shneps-Sheppe M.A., Sanders, Chiang, Sullivan, Cohen, Chambers, Navarro, Venediktov D.D., Komarov Yu.M., Gasparyan S.A., Lisitsyn Yu.P., Moriyama and others). The variety of approaches to defining health is conditioned by lack of clear classification of health objects studied (an individual, group, population).

Health status (Состояние здоровья) - The characterization of condition of health or ill-health of an individual or group, or of the population as a whole, graded through studies of special indicators which characterize level of health (or ill health). Health status indicators include population mortality and morbidity rates, prevalence of specific diseases, trauma rates, anthropometric data, self-assessment and average expected years of life.

Functional status (Функциональное состояние) - The extent to which an individual is able to perform activities that are associated with the routines of daily living, such as climbing stairs, doing laundry or marketing, and bathing. Functional status may be assessed in several domains including physical, role, social, and emotional. Norms may be established by reference to age and gender.

Severity of illness (Тяжесть заболевания) - The degree or state of disease existing in a patient prior to treatment.

Health status questionnaire (Анкета о состоянии здоровья) - A patient self-report survey that measures quality of life across numerous dimensions (i.e., physical health; emotional well-being and how he/she relates to his/her health).

Disability (Неспособность в отношении здоровья) - The restriction or lack of ability to perform an activity in a manner or within the range considered normal for a human being, where functional disability relates to activities of community or daily living, and work disability relates to activities of an occupation of the workplace. Alternatively, deprivation or lack of physical, emotional, or intellectual capacity/fitness resulting in a hindrance to pursue an occupation or perform services or activities.

Handicap (Ограниченность в социальном отношении) - A *disadvantage* in an individual which has developed as a result of *impairment* or *disability*, and leads to limitations or loss of a person's ability to play a habitual role in life in accordance with his/her age, gender, social and cultural peculiarities.

Impairment (Нарушение) - The loss of, or change in, an organism's structure or function (anatomical, physiological, psychological) as a result of a disease, trauma or poisoning. It is important to distinguish between *impairment* and *disorder*, e.g., loss of an extremity is an impairment, and not a disorder.

Quality of life (Качество жизни) - The value assigned to duration of life as modified by the impairments, physical, social and psychological functional states, perceptions and opportunities that are influenced by disease, injury, treatment, or policy. In this context, also known as "health-related quality of life" (HRQOL). Quality of life can be measured in terms of quality-adjusted life-years (QALY), disability-adjusted life-years (DALY), and other indices.

Quality of life outcome/endpoint (Результаты для качества жизни) - A consequence of the use of a health care intervention that affects the patient's physical functioning (including extent and severity of symptoms and physical capacity), social functioning (including role function or employment), and/or psychological or emotional functioning or functional status, as well as the patient's perceptions of these.

Well-being (Благополучие) - An evaluation of an individual's or group's health status.

Quality Adjusted Life Years (QALY) (Индекс QALY) - The number of years at full health that would be valued equivalently to the number of years as experienced.

Index (model) of Yermakov (Индекс (модель) Ермакова С.П.) - An index that reflects the dynamics of working potential losses caused by premature death, morbidity and disability.

DALY index (Disability-adjusted life years) (Индекс DALY) - An index that reflects a number of life years with corrections due to disability.

Health advocacy (Защита здоровья) - The pleading or arguing in favor of something, such as a cause, idea, or policy. Health advocacy includes the actions of providers and consumers to influence the diversion of resources to particular areas of importance.

Health for all (Здоровье для Всех) - The achievement of such a level of health by all people in the world that will enable them, in social and economic terms, to have a productive life.

Health gain (Достижения в улучшении здоровья) - An outcome of systematic implementation of measures that exert direct lasting influence on duration and quality of life.

Health policy (Политика в здравоохранении) - A statement of a decision regarding a goal in health care and a plan for achieving that goal. Alternatively, a field of study and practice in which the priorities and values underlying health resource allocation are determined.

Health promotion (Укрепление здоровья) - The efforts to change people's behavior in order to promote healthy lives and to help prevent illnesses and accidents.

Health protection (Охрана здоровья) - In the U.S., functions of health protection and promotion are assumed under the public health system. A system of governmental and public measures aimed at health promotion, disease prevention, rehabilitation and health maintenance. Health protection implies that there should be a complex intersectorial approach in place that unifies the efforts of all departments and agencies according to health promotion criterion.

Health outcomes (Результаты мероприятий по охране здоровья) - The changes in current or future health status of individuals or groups of persons that are attributable to previously provided medical care. Health outcomes include mortality and morbidity (for example, following surgery), physical, mental and social functioning, costs of care, and quality of life.

Health education (Санитарное просвещение) - In the broadest sense, health education encompasses all areas of knowledge of an individual, group or society which influence attitudes, opinions and behavior in relation to health, as well as processes and activities that lead to changes for the benefit of optimal health. The primary focus of health education is people and their behavior. The goals of health education are to persuade people to accept a healthy lifestyle and follow it, to use available health services properly and reasonably, and to make independent individual and collective decisions that are targeted at personal health promotion and at environmental improvement.

Health risk appraisal (Анализ риска для здоровья) - A process of gathering, analyzing, and comparing an individual's prognostic characteristics of health with a standard age group, thereby predicting the likelihood that a person may develop prematurely a health problem associated with a high morbidity and mortality rate.

2.2 Factors and conditions related to health

Ecological public health (Экологическая модель здоровья; экология здоровья) - The review of a public health concept as a whole, taking into account that physical, mental and social health status is determined by interaction of surrounding social, economic, cultural, political and individual factors.

Environmental health (Гигиена окружающей среды) - The health profession that deals with the detection, identification, control, and management of physical and social conditions affecting the health of populations, such as workers in factories or residents of communities. The field includes study of the direct impact of pathogenic chemical, radioactive, physical and certain biological agents, as well as impacts (often, indirect) from the status of physical, psychological, social and aesthetic environment.

Epidemiology (Эпидемиология) - A field of medical science that deals with studying factors and conditions that determine disease and disability distribution and determinants in populations. Currently, the field includes study of all types of health conditions, whether acute or chronic, physical or mental, infectious or non-infectious. Epidemiological studies have three main goals: to direct health care services development through identifying the scale and distribution of disease-related problems; to identify etiological (causative) factors that can help to fight these diseases or to affect them; and to develop a method to evaluate the efficiency of measures which are undertaken to fight diseases and to improve public health.
Some subsets within the field of epidemiology are:

Analytical epidemiology (Аналитическая эпидемиология) - Studies that employ the methods of retrospective and prospective analysis of hypotheses that have been developed to explain the results of observations collected.

Descriptive epidemiology (Описательная эпидемиология) - Studies of specific diseases or disease prevalence among a population.

Experimental epidemiology (Экспериментальная эпидемиология) - Organization of experiments to determine the results of control tests with the purpose of identifying possible harmful influences or efficiency of preventive measures that are implemented for the population.

Epidemiological study of a disease (Эпидемиологическое исследование заболевания) - The study of a disease pattern in a community.

Epidemiological surveillance (Эпидемиологический надзор) - The direct observation to reveal early signs of conditions of interest without interventions. It includes systematic monitoring and undertaking of relevant measures, when necessary.

Epidemiological survey (Эпидемиологическое обследование) - A survey to identify prevalence, incidence and trends of a disease under study. Identification of people suffering from the disease is a natural side product of such surveys.

Health survey (Исследования в области здоровья и здравоохранения) - A program of studying a population or certain groups within the population to determine and assess health care problems or to identify diseases that require preventive measures. Overall health survey provides the opportunity to obtain the information on one or more of the following issues:

Health-affecting factors (Условия, влияющие на здоровье): these factors extend beyond disease to include social and economic factors, environmental, nutrition, communal factors, life and social habits and heredity.

Health services and medical coverage (Службы здравоохранения и охват медицинской помощью): these include such aspects as demand for health care services, health care services accessibility and utilization, health care plan evaluation, costing of disease prevention and treatment.

Population health status (Состояние здоровья населения): includes such parameters as overall morbidity, prevalence of one disease or group(s) of diseases, trauma rate, physical activity (anthropometric data), mortality and self assessment.

Occupational health (individual) (Профессиональное здоровье (индивидуальное)) - The degree to which an employee is able to function at an optimum level of well-being at work as reflected by productivity, work attendance, disability compensation claims, and employment longevity.

Occupational health (public) (Профессиональное здоровье (общественное)) - The area of public health theory and practice that is concerned with recognition, control, and prevention of health hazards and illnesses associated with occupations and the work environment. This includes promotion of the mental and physical health of employed persons.

3. Health care

3.1 General issues of health care

Health services system (Система здравоохранения) - All formal and informal activities, medical, economic and organizational, aimed at rendering medical and other health services to individuals.

Health services (Услуги здравоохранения) - In the U.S., "health services," or "personal health services" are interactions between health care providers and individuals for the purpose of promoting health. Within the domain of health services are medical care services and other social, economic, and organizational factors that impact these interactions. Public health activities that promote health in populations are outside the scope of personal health services.

Health technology (Технология здравоохранения) - The application of scientific knowledge to solving health problems. Health technologies include pharmaceuticals, medical devices, procedures or surgical techniques, and management and information systems innovations.

Public health (Общественное здравоохранение) - The science and art of disease prevention, life prolongation, promotion and maintenance of mental, physical and social health and occupational rehabilitation through organized efficient efforts of the society on its various levels. In the U.S., the public health system is a network of independently-operating but cooperative local, state, and federal agencies and private-sector organizations.

Health strategy (Стратегия в здравоохранении) - A management plan or method for completing objectives, usually large, long-term objectives, such as health status objectives for the population (e.g., reduction in infant mortality rates, reduction in incidence of late stage cancer).

Health care priorities (Приоритеты здравоохранения) - Those areas of system's facilities and services development that represent the primary objectives of the system. Priorities are often established to address perceived or real failures in an existing system. Priorities may be set in terms of services, populations, processes of care, or outcomes. The Russian Ministry of Health has determined that the basis for setting health priorities will be the grounded selection of health care priorities related with scientific substantiation through expert evaluation of losses in population (or groups of population) health, that can be potentially eliminated with health care resources.

Health planning (Планирование здравоохранения) - A process of defining public health development perspectives, based on needs assessment, identification of resources to meet these needs, establishing the priority of realistic and feasible goals, as well as on administrative measures planning to achieve these goals. Planning must take into account not only health services' adequacy, efficacy and productivity issues, but also those environmental, social and individual behavioral factors that affect an individual's and society's health. Health services or medical care planning means planning to employ the most effective means needed to provide for health services or medical care during a certain time-period within limited health care resources.

Community health (Коммунальное здравоохранение) - All the health and environment protection services for any population at a local level, regardless of whether these services are state-owned or private. Community health is viewed as public health in general sense, covering problems that affect general population health, environmental health and health services, and as administrative leadership of medical-sanitary care services, as well.

Health care (Медицинская Помощь) - The Russian definition is "Activities aimed at health improvement and treatment of patients, performed by professionally trained personnel, authorized to do that according to the current legislation". In the U.S., the term denotes all activities aimed at improving and promoting health fully inclusive of medical care.

Medical care (Медицинская Помощь) - In the U.S., medical care services are defined at the individual level and are largely curative in nature. This includes services aimed at treating illness or injury, ameliorating symptoms, and preventing disease-related morbidity and mortality. Medical care interventions may include pharmaceuticals, procedures, rehabilitation and counseling. Medical care services are differentiated from population-based public health activities such as disease prevention and health promotion.

Process of care (Процесс оказания помощи) - A discrete interaction between a patient and provider.

Service (Услуга) - A result of provider's actions aimed at meeting the needs of a consumer.

Stakeholder (Заинтересованные стороны) - Groups that have an interest in the organization and delivery of healthcare, and who either conduct, sponsor, or are consumers of health care research, such as patients, payers, health care practitioners.

Demand management (Контроль и регулирование спроса) - Includes all efforts to reduce the needs and demand for health care. Reductions in the need for care come from prevention, risk reduction, and wellness programs. Reductions in the demand for care come from helping people make better medical decisions.

Certificate of need (CON) (Свидетельство о необходимости) - In the U.S., a certificate issued by a governmental body, such as a state health planning and development agency, to an individual or a health care organization proposing to construct or modify a facility, incur a capital expenditure, or offer a new or different health service. This method of health planning is designed to prevent excessive or duplicate development of organizations and services.

Patient-centered care (Помощь, ориентированная на пациента) - An approach to care that consciously adopts a patient's perspective. This perspective can be characterized around dimensions such as respect for patients' values, preferences, and expressed needs; coordination and integration of care; information, communication and education; physical comfort; emotional support and alleviation of fear and anxiety; involvement of family and friends; transition and continuity.

Patients' rights (Права пациентов) - A set of rights, privileges, responsibilities and duties under which individuals seek and receive health care services. Because patients' rights are often not explicit, the composition of the set varies from country to country and over time.

(Human) Risk management (Наблюдение за людьми из групп риска) - This activity is designed to reduce the demand for treatment by identifying, assessing and managing individuals medical or behavioral health risks before they lead to psychological, medical or financial crises.

Risk management (Управление риском) - Clinical and administrative activities that hospitals undertake to identify, evaluate and reduce the risk of injury to patients, personnel and visitors and the risk of loss to the institution itself.

Availability (Доступность, наличие) - Identifies the presence or absence of needed health care services.

Access (Доступ) - Identifies the ability to utilize needed health services by a patient or population in terms of the following: health services delivery system characteristics such as availability, organization, and financing of services; characteristics of the population such as demographics, income, care-seeking behavior; and whether or not the care sought adequately met the individual or group's basic medical needs. (See "access to care")

Access to care (Доступ к медицинскому обслуживанию) - A performance dimension addressing the degree to which an individual or a defined population can approach, enter, and make use of needed health services. (See "access")

Equity (in health services) (Обеспечение справедливости (в отношении медицинских услуг)) - The distribution of health services in a population that ensures that each individual in the population has equal physical, financial, and social access to health services, and that the costs associated with care are borne equally among individuals or groups.

Disease management (Ведение заболевания) - A comprehensive, integrated approach to care and reimbursement based fundamentally on the natural course of a disease, with treatment designed to address the chronic illness with maximum effectiveness and efficiency. Its emphasis is commonly on prevention of acute exacerbations or episodes of illness and to implement aggressive interventions at those times and in those patients where it will have greatest positive impact.

Clinical path (Ход клинического вмешательства) - An algorithm that outlines each step in the process of managing a patient with a specific clinical presentation; it includes most decision points likely to be encountered in the course of treatment (e.g., one branch might indicate what to do if a test result was positive whereas another branch would indicate what to do if the same test was negative). Clinical paths are often written in the format of a decision tree.

Critical pathway (Критически-важный алгоритм лечения) - A treatment protocol, based on a consensus of clinicians, that includes only those few vital components or items proved to affect patient outcomes, either by the omission or commission of the treatment or the timing of the intervention.

Clinical information system (Клиническая информационная система) - An information system that collects, stores, and transmits information that is used to support clinical applications (e.g., transmission of laboratory test results, radiology results, prescription drug orders). Billing (or claims) systems, which do not contain clinical detail, are not included in this definition. Electronic medical records are one method by which clinical information systems can be created.

Concurrent review (Текущая оценка) - A review that occurs during the course of patient treatment. Concurrent review enables the physician or other health care provider to evaluate whether the course of treatment is consistent with expectations for the usual management of a clinical case. The review may also facilitate early identification of negative consequences of treatment (e.g., complications, failure to respond to therapy) that will affect the length of the care episode and outcomes.

ICD-10-CM (International Classification of Diseases, 10th Edition) (Международная классификация болезней десятого пересмотра, Клиническая модификация - МКБ-10-КМ) - A system for classifying diseases, trauma and causes of death based on etiological and pathogenic mechanisms.

DRG (Diagnosis Related Group) system (Система диагностически связанных групп - ДСГ) - The classification of hospitalized patients into any of approximately 495 clinically cohesive categories having homogeneous levels of resource utilization. Each patient is assigned a DRG based on principal and comorbid diagnoses, and modified by the principal and secondary procedures obtained during the hospitalization, as well as age, sex and discharge status. Each DRG may be either surgical or medical in nature, depending on the care provided in-hospital. In the U.S., the Health Care Financing Administration (HCFA) uses the DRG system to determine hospital reimbursement as part of its Prospective Payment System (PPS) for all Medicare beneficiaries, as required under the Social Security Amendments of 1983 (Public Law 98-21).

DRG "creep" ("Лазейка" в системе ДСГ) - The phenomenon in which the distribution of patients among diagnosis-related groups (DRGs) changes without a real change in the distribution of patients treated in the hospital. This results when hospitals and physicians alter their record keeping and reporting so that more patients appear in higher-priced DRGs, resulting in increased hospital income without a corresponding increase in cost.

Major diagnostic categories (MDC) (Основные диагностические категории - ОДК) - HCFA has assigned each DRG to one of twenty-five MDCs based on its principal diagnosis or procedure. No DRG may appear in more than one MDC, and each MDC focuses on a major body system or is associated with a specific medical specialty. Examples include: nervous system; eye; ear, nose, mouth and throat; respiratory system; circulatory system; digestive system; hepatobiliary system and pancreas; musculoskeletal system and connective tissue; etc.

HCPCS (HCFA Common Procedure Coding System) (Система кодировки обычных процедур Администрации по Финансированию здравоохранения) - A coding system developed by the U.S. HCFA for hospital outpatient and physician office services provided under Medicare and many state Medicaid programs. Consists of three levels: Level I consists of CPT-4 codes for physician services, Level II consists of national codes for medical services not included in Level I, and Level III consists of local codes for services and products not included in Levels I and II.

CPT-4 (Physicians' Current Procedural Terminology, Fourth Edition) (Современная Врачебная Терминология по Процедурам, 4-е издание) - A systematic listing and coding of procedures and services performed by physicians that is widely used for coding in billing and payment for physician services. The book is divided into five sections: medicine (except anesthesiology), anesthesiology, surgery, radiology, and pathology/laboratory. Each procedure or service is identified with a five digit code. It is published by the American Medical Association.

National drug code (NDC) (Национальный код лекарственных средств) - Numerical name (i.e., code) assigned to pharmaceutical products by the FDA at the time of approval, and used for drug reimbursement by retail pharmacists and Medicaid programs among others. A product has unique codes for different doses and package sizes.

3.2 Network

Polyclinic (Поликлиника) - A Russian equivalent of health center where multi-specialty, out-patient services are provided.

General practitioner office (Кабинет врача общей практики) - A Russian term denoting a "general practitioner" practicing either solo or within a small group in the community.

Health center (Медико-санитарный центр) - A health center can be defined as a facility that provides medical and sanitary services to a specific group in a population. Ideally the services should include: a) medical and sanitary care (both preventive and health-promoting) for individuals, families, other specific groups and society as a whole; b) medical care for patients both within a health center itself and at home; and c) rehabilitation services together with the social welfare institutions. In Russia these are dispensaries and polyclinics. In the West, these may be physician practices or community centers.

Hospital (Больница) - A licensed health care facility used for inpatient care. In Russia, a hospital is defined as a facility with 15 or more beds.

Dispensary (Диспансер) - A Russian equivalent of health center, which is a specialized ambulatory facility which can be assigned to a hospital or serve as an independent institution. It deals with special disease groups (tuberculosis, STDs, etc.), or with population subgroups (according to age or social status). Primary efforts of such facilities are aimed at prevention and diagnosis through systematic screening and monitoring of patients groups, often with the help of mass campaigns, though these facilities have therapeutic equipment as well.

Day care (Дневная медицинская помощь) - Services provided, usually by inpatient facilities, on a same day discharge basis.

Day hospital (Дневной стационар) - A facility where medical care is provided to patients during the day, and patients return home in the evening. Day hospital functions are limited by servicing ambulatory patients who require long-term and intensive forms of treatment and who have satisfactory conditions at home.

Management service organization (Организация по услугам управления) - A legal entity that provides practice management, administrative, and support services to individual physicians or group practices. An MSO may be a direct subsidiary of a hospital or may be owned by investors.

Network (Сеть) - An organization that provides, or arranges for, integrated health services to a defined population of individuals or to one or more entities contracting on behalf of individuals. Networks are exemplified by a centralized structure that coordinates and integrates services provided by components and by practitioners participating in the network.

Network model HMO (Сетевая модель организации по поддержанию здоровья) - A health maintenance organization that contracts with two or more independent group practices, to provide health services. While a network model HMO may contain a few solo practices, it is predominantly organized around group practices.

Ancillary services ("Вспомогательные службы") - Hospital or other health care organization services other than room and board and professional services. Examples of ancillary services are diagnostic imaging, pharmacy, laboratory, and therapy services not separately itemized.

Centers of excellence ("Образцовые центры") - Tertiary care facilities that have established a reputation for quality in one or more areas. Their reputation tends to draw patients from extended geographical areas, thereby achieving economies of scale. Some third party payers require that rare problems be treated or procedures be performed at centers of excellence to ensure lower cost and higher quality.

Hospital bed (Больничная койка) - A place staffed by medical personnel equipped to provide care to patients starting from the day of admission until the date of discharge. A bed is not just a bed as an object: it encompasses all hospital resources for one patient and complies with the relevant sanitary requirements.

Occupancy (Занятость) - The ratio of average daily census to the average number of beds maintained during the reporting period.

Average bed occupancy rate (Показатель средней занятости койки) - A coefficient resulting from the division of a total number of bed days during a certain time-period by an average number of beds available during the same period, usually during one year. This rate is expressed as a percentage or in days. An *average bed occupancy rate in days* shows an average number of days when a bed was occupied by a patient during a certain time-period, usually during one year.

Bed day (Число койко-деней) - This equals the number of beds occupied by patients occupying them for each day within a specified time period.

Bed turnover (Оборот койки) - An average number of patients treated per bed during a certain time-period, usually during one year.

Length of stay (LOS) (Продолжительность пребывания в стационаре) - The number of days a patient stays in a healthcare facility (e.g., acute care hospital, skilled nursing facility, etc.).

Average length of stay (ALOS) (Средняя продолжительность пребывания в стационаре) - Average stay counted by days of all or a class of inpatients discharged over a given period, calculated by dividing the number of inpatient days by the number of discharges. This may be calculated by different hospitals, departments and diseases. In the United States, the advent of cost-containment efforts and institution of prospective payment on a per-hospitalization basis (for the Medicare program) has been associated with decreasing hospital LOS nationwide.

Bed/population ratio (Обеспеченность населения больничными койками) - A number of beds per 1000 (or 10,000) population. When calculating this ratio it is possible to take into account various types and specializations of beds, which may be classified by type of bed.

Population coverage (Охват населения службами здравоохранения) - A population measure denoting the constructs of access and availability.

Population coverage with health services (Охват населения службами здравоохранения) - In Russia this term is used to denote *physical* or *geographical* coverage as a ratio of the number of health care facilities per one administrative unit, specifying an area of this unit and size of population. This is a theoretical coverage that corresponds to facilities' service areas.

Functional coverage (Функциональный охват) - A measure that characterizes health care facilities' area of activities. This is expressed, in turn, in utilization of health care facilities by population (*passive coverage*), in outreach activities of a health care facility's mobile elements, or in range of contact with the population (*active coverage*). This is a practical coverage that corresponds to facilities' service areas.

3.3 Manpower, workforce

Health workforce (Кадры здравоохранения) - Persons who work in various professions of health care, including their demographic characteristics such as social characteristics in terms of education, experience and values. They are required to provide medical and sanitary services for the population corresponding to demand. In Russia this includes not only those in practice (as in the U.S.) but also those undergoing training and basic medical, nursing, and other health education.

Medical specialty (Врачебная специальность) - A physician's field of medical knowledge. In Russia, physicians are divided in two major categories - multi-skilled physicians (in RF - therapists, pediatricians, obstetricians-gynecologists and surgeons) and medical specialists. Similarly, in the U.S. physicians are generally divided in two categories based on the level and nature of the graduate medical education they receive. Those in general health care practice are known as generalists and include general and family practitioners, general internists, general pediatricians, and may include obstetrician/gynecologists. Specialists undergo training that allows them to concentrate on specific techniques, such as vascular surgery, body systems such as endocrinology and cardiology, or age groups such as gerontology.

Clinical specialty (Медицинская специальность) - The basic clinical knowledge required for specific clinical situations. This includes physician as well as non-physician specialities.

Medical education (Медицинское образование) - A process of studies and training, upon completion of which an individual acquires the privilege to practice medicine. There are several stages of such education:

In Russia, the stages of medical education are:

Undergraduate education (Преддипломное образование): a period starting from entering a medical school until passing a graduation exam on a major medical specialty, or until obtaining an official

document that allows the practice of medicine. (A practice license can be a preliminary document that stipulates certain conditions, e.g. supervision over a practicing person until he/she successfully completes postgraduate training.) Undergraduate education covers preclinical and clinical periods.

Postgraduate training (Постдипломное образование): a phase to broaden clinical experience, to acquire primary clinical skills, and ability to make grounded diagnostic and therapeutic decisions. A license for independent practice is usually issued upon completion of this educational stage.

Undergraduate studies and *postgraduate training* constitute the *basic medical education* of a physician.

Postgraduate advanced training (Постдипломное усовершенствование) (or professional training): a relatively lengthy time-period after completion of *basic medical training*, it usually follows *internship*, and its purpose is to acquire competence in a medical practice field. It is also considered to be a professional training and implies the entire complex of knowledge that enables a trainee to take a position as a physician of high qualification.

In the U.S., the stages of medical education are:

Undergraduate education (Преддипломное образование): studies in the arts and sciences leading to the baccalaureate degree providing general preparation for medical school (4 years).

Undergraduate medical education (Преддипломное медицинское образование): training in the basic and clinical sciences of medicine leading to the MD or DO degree (4 years).

Graduate medical education (Постдипломное медицинское образование): traditionally broken down into two phases: *Internship,* which is a general or specialty-specific clinical training which qualifies the physician to practice independently (1 year); *Residency,* which is a period of advanced training upon the completion of an internship which qualifies a physician to sit for board specific exams (2-6 years).

Continuing medical education (CME) (Непрерывное медицинское образование): education beyond initial professional preparation that is relevant to the type of care delivered in an organization and that provides current knowledge relevant to an individual's field of practice. In many states in the U.S., health care providers must participate in some minimum level of CME to maintain their licenses.

General practitioner (Врач общей практики) - This is a licensed graduate of a medical school who provides primary and continuous medical care for individuals, families, and population in general, regardless of gender, age or disease type.

Physician (Врач) - In the Russian Federation, a physician is a person who has acquired higher medical education in a medical school or at the Department of Medicine within a university, and has obtained the right to practice medicine. The concept of a **physician** in Russia is different from that in other countries. It includes sanitation physicians, therapeutic exercises specialists, and physical therapists, who may not be considered medical professionals at all in other countries, as well as dentists and psychologists, who are classified in entirely different way in other countries. When collecting data on the number of physicians in RF we do not differentiate between working and non-working physicians, interns, post-graduate students, and residents. In the U.S., the term physician is limited to those holding the MD or DO degree. In addition, data often distinguish between active (those actually practicing medicine) and non-active physicians (retirees, administrators, researchers).

Paramedical professions (Парамедицинский персонал) - Personnel including all types of professions related to medicine. In the U.S., paramedical personnel form a team of health care workers representing the fields of nursing, midwifery, sanitation, dental hygiene, pharmacy, physiotherapy, laboratory medicine, therapeutic exercise, etc. These people have special qualifications and training. As a rule, they may work under the general supervision of a physician.

Credentialing (Аттестация) - The process of assessing and validating the qualifications of a licensed independent practitioner to provide services in a health care organization. The determination is based on an evaluation of the individual's current license, education, training, experience, competence, and professional judgment. The process is the basis for making appointments to the professional staff of a health care organization.

Board certification (Профессиональная сертификация) - A method of formally identifying a physician or other health professional who has completed a specified amount of training, a certain set of requirements, and has passed an examination required by a specialty board. More than 20 medical specialty boards provide board certification in the U.S.

Conditions of participation (Условия участия) - The various rules and procedures that a health care provider desiring to participate in a health care or insurance program is required to meet before participation is permitted. Independent certification that the requirements have been met is conducted routinely by an appropriate state or federal agency.

3.4 Health care organization

Prevention (Профилактика) - Actions directed toward decreasing the probability of occurrence of diseases or accidents, or the consequences associated with such occurrences.

Primary prevention (Первичная профилактика): decreasing the probability of an individual developing a disease or having an accident. Examples include childhood immunizations, and programs to reduce the likelihood that teenagers start smoking.

Secondary prevention (Вторичная профилактика): actions designed to detect disease at a sufficiently early stage so that the likelihood of optimal outcomes is increased. Examples include screening for cancer, high blood pressure, or high cholesterol.

Tertiary prevention (Третичная профилактика): actions designed to reduce the consequences of chronic disease, such as managing diabetes to reduce the likelihood of complications such as amputation of an extremity or prescribing beta blockers after a heart attack to reduce the likelihood of subsequent cardiovascular events or death.

Diagnosis (Диагноз) - The process of recognizing the presence of a disease or condition from its symptoms, signs, laboratory findings or other data, such as response to therapy in accordance with accepted disease classifications.

Diagnostics (Диагностика) - The determination of disease nosology.

Treatment (Лечение) - A process designed to achieve the desired health status for a patient.

Rehabilitation (Реабилитация) - A process aimed at recovering or improving the functional status of a patient.

Visit (Посещение) - A patient's visit to a physician, or when a medical practitioner is on call to a patient's home or a hospital.

Consultation (encounter) (Прием, консультация) - Contact between a patient and a health professional in which a health service is provided. In Russia as in the U.S., a consultation "Консультация" may take place over the phone, for example. However, the term "Прием" is used to denote consultations taking place inside a medical facility. This can also be a counsel of two or more persons who intend to arrive at a decision through information sharing. An expert's advice or opinion may be required in the course of this process.

> For practical purposes it is necessary to recognize: a) a consultation among physicians (or other medical and sanitary professionals), and b) a consultation between a physician (or any other health care specialist) and a patient. This term is most commonly used in the area of general practice and primary care, where it is sometimes used to describe any communication between a physician and a patient, and, in other instances, is limited by situations when a patient visits a practitioner's office (a physician's consultation, or an admission) as opposed to a patient's consultation at home or in other places (consultations at the place of living or a physician's visit).

Admission (Госпитализация) - In general, this is the initiation of inpatient care although the term is used for day care as well.

Readmission (Повторная госпитализация) - The re-entry of a patient to a hospital within a specified interval after discharge with the same diagnosis. Readmissions are believed to be associated with poor quality of care in the hospital, including premature discharge.

Readmission rate (Показатель повторной госпитализации) - A number showing the proportion of a hospital's patients (or a subset, such as those with asthma) who are readmitted to the hospital following discharge with the same diagnosis. Used as a performance measure where a higher rate indicates lower quality of care.

Inpatient (Стационарный пациент) - An adult or a child who occupies a hospital bed and who has been admitted to a hospital for examination, diagnosis, care, or treatment. In this case the concept of "a hospital" includes: a) inpatient health care facilities; and b) other health care facilities where a patient is provided with permanent accommodation. These include clinics, health centers, hostels, rehabilitation centers, night hostels, etc.

Patient in a day hospital (Пациент в дневном стационаре) - An inpatient who is not admitted for an overnight stay.

Discharge (from a hospital) (Выбытие из больницы) - The official termination of a patient's stay in a hospital or other medical facility to which one has been admitted. In Russia this does not include newborns, whereas in the US it does. This also includes discharge to home, transfer to another hospital or health care facility, or death.

Ambulatory care (Амбулаторная помощь) - All types of health services provided to patients who are not confined to an institutional bed as inpatients during the time services are rendered. Ambulatory care services are provided in many settings ranging from freestanding ambulatory surgical facilities to cardiac catheterization centers to physicians' offices. In some applications the term does not include emergency services provided in tertiary hospitals. In Russia, ambulatory care often occurs in polyclinics.

Emergency call service (Неотложная помощь) - The short-term medical care provided according to vital indications and, in the U.S., upon the agreement of a primary care physician while he/she is absent or off-duty.

Emergency care (Скорая медицинская помощь) - The urgent provision of primary or specialized medical care according to emergency (vital) indications. Currently, emergency call and emergency care services in Russia are unified.

Specialized care (Специализированная помощь) - Secondary qualified medical care provided by a medical specialist.

Step care (Поэтапная помощь) - The prescribing of drugs in a predetermined sequence, usually starting with the least expensive drug.

Long term care (LTC) (Долгосрочная помощь) - The health and personal care services provided to chronically ill, aged, disabled, or retarded persons in an institution or place of residence. These persons are not in an acute phase of illness, but require convalescent, physical support, and/or restorative services on a long term basis. Long term care is sometimes used more narrowly to refer only to long term institutional care, such as that provided in nursing homes, homes for the retarded, and mental health care organizations. Ambulatory services, like home health care, which also can be provided on a long term basis, are seen as alternatives to long term institutional care.

General practice (Общая практика) - *General practice*, as opposed to *specialized practice*, represents a form of medical practice where a practitioner bears permanent responsibility for rendering general medical care to patients in society. Such care is not limited by specific nosologic units or specific age or family groups. In certain countries, the field of general practice is almost the same as primary medical care; in other countries there is a significant overlapping of these two concepts; in still other countries general practice, as it was defined above, does not exist at all.

> General practice can be *individual* practice (solo practice), when a practitioner works independently from other practitioners, though he/she can employ assistance of nurses and various auxiliary workers; it can also be a *group* practice, when two or more practitioners work together; or it can exist in the form of *health centers* (Scandinavian model). *Partnership* between practitioners can be organized as a form of group practice.

Gatekeeper ("Привратник") - An individual who monitors and/or oversees the actions of other persons, as in a physician who determines health services to be provided to a patient and coordinates provision of the services by other persons.

Group model HMO (Групповая модель организации по поддержанию здоровья) - A health maintenance organization (HMO) that predominantly contracts with one independent group practice to provide health services.

Group practice (Групповая практика) - A formal association of three or more physicians or other health professionals providing services, with income from the medical practice pooled and redistributed to the members of the group according to a prearranged plan.

Independent practice association (IPA) model HMO (Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики) - A health maintenance organization (HMO) model that contracts directly with physicians in independent practices; and/or contracts with one or more associations of physicians in independent practices; and/or contracts with one or more multispecialty group practices. The plan is predominantly organized around solo/single specialty practices.

Integrated health care system (Интегрированная система здравоохранения) - A multi-faceted provider network able to provide healthcare services for various purposes throughout a continuum of care, including, for example, care that is provided in the following settings: in-hospital (acute inpatient), outpatient clinic, emergency department, home health, or skilled nursing facility. Examples of integrated systems include physician-hospital organizations (PHOs), management service organizations (MSOs), integrated provider organizations, and community health information networks (CHINs).

Managed care (Управляемая медицинская помощь) - Organizations of health care providers, such as physicians and hospitals, formed to enhance efficiency of work performed. This is accomplished by, for example, increasing beneficiary cost sharing, controlling inpatient admissions and lengths of stay, establishing cost-sharing incentives for outpatient surgery, selectively contracting with health care providers, and directly managing high cost health care cases.

Business coalition on health care (Бизнес-коалиция по здравоохранению) - A voluntary organization of employers formed to monitor and communicate information on a wide range of health care issues affecting employees of the individual companies. The coalitions consist largely of employers who purchase group health insurance coverage and become members of coalitions to improve their capacity to plan and manage health care benefits and expenditures.

Staff model HMO (Кадровая модель организации по поддержанию здоровья) - A health maintenance organization that delivers health services through a physician group that is controlled by the HMO entity.

4. Health care economics

4.1 General issues of health care economics

Health economics (Экономика здравоохранения) - The study of the means by which society allocates health resources; includes the production, distribution, exchange, and consumption of health services and products. It usually focuses on the costs (inputs) and consequences (outcomes) of health care interventions, such as the use of drugs, devices, procedures, services, and programs.

Market mechanism (Рыночный механизм) - Interaction between buyers and vendors of goods and services based on demand and supply law; it determines production and distribution of goods and services.

Managed competition (Управляемая конкуренция) - A term originally coined by the Jackson Hole Group (a panel of health professionals, government officials, business leaders, and experts from throughout the U.S., who meet regularly in Jackson Hole, Wyoming) to define its health care reform initiative, managed competition more generally refers to a private system of employers creating large purchasing networks to obtain the best health coverage at the lowest price. The purchasing strategy is hypothesized to generate increased competition among health care providers resulting in lower prices and higher quality.

Cost containment (Сдерживание расходов) - Any price regulation of goods and services that prevents price growth.

Consumption (Потребление) - A process of allocated or acquired resource utilization.

Consumer sovereignty (Суверенитет потребителя) - The right to choose needed goods or services for a given price, with the relevant protection of rights. This may be extended to include choice of provider.

Demand (Спрос) - Expressed preference for consumption; the amounts of medical goods or services an individual is willing to consume at given prices.

Needs (Потребности) - In health services, needs are medical services with which an individual is better off than they would be without the services. The definition implies a value judgment as to what is perceived to be an improvement in health by the consumers or providers of health care, depending upon the perspective from which need is defined.

Willingness to pay (Готовность к оплате) - Takes into account subjective values with health and life that are not denoted by wages alone. When the values for a population are aggregated, willingness to pay provides a measure of the societal value given to health.

Profit (Прибыль) - Charges less the cost.

Supply (Предложение) - The medical goods and services produced and available for consumption.

4.2 Cost

Cost (Стоимость) - Actual expenses incurred to provide a health care product or service.

Variable cost (Переменные издержки) - Costs that vary with changes in output volume, such as the direct labor required to provide a service.

Direct costs (Прямые издержки) - The cost that is explicitly identifiable with a particular service or area. Examples of direct medical costs are hospital supplies, labor costs for medical personnel, and pharmaceuticals. Compare with indirect costs.

Indirect costs (Косвенные издержки) - A cost that cannot be easily identified in the product or service (e.g., electricity, executive salaries, insurance). Also called overhead. Indirect cost may also be used to refer to lost or reduced productivity resulting from morbidity or premature mortality due to a medical condition or treatment, as well as informal caregiving costs. Morbidity costs include goods and services not produced by the patient because of the illness. Mortality costs include goods and services the person could have produced had the illness not been incurred and the person not died prematurely. The third aspect of indirect cost relates to lost productivity incurred by an employee (and his/her employer) who leaves work to provide care for the patient, usually a family member. Also known as productivity cost.

Fixed costs (Фиксированные издержки) - A cost which does not vary with quantity or volume of output provided in the short run (typically, within one year). These costs usually vary with time, but not with quantity or volume of service provided, and may include rent, equipment lease payments, and some wages and salaries.

Capital expenditures (Капитальные затраты (издержки) - Expenditures required for financing permanent or semipermanent capital goods, (e.g., buildings, machinery, equipment, transportation means). In questionable cases, capital goods are those goods that are utilized for more than a year.

Costing (Расчет стоимости) - Methods and processes for calculating costs (actual or estimated) required to achieve certain goals, obtain certain products, processes or for maintenance of health services.

Costing of a product unit (Расчет стоимости единицы продукции) - A method to break the cost into separate outcome measurement units; for example, it is possible to estimate a laundry cost for one kilo of linen, of one bed day, or one ambulatory consultation. Cost is an average price of service provided and of material used for this given actual unit.

Charges (Оплата) - In health care, a charge is the monetary amount that is billed to the patient or payer by the provider for a product or service. Charges are set by the marketplace or by regulation and may not reflect the true cost of providing a product or service or what is actually paid. Charges are often used in cost-analyses instead of costs, as charge information is readily available from accounting records, whereas true cost information is difficult if not impossible to obtain (i.e., for a treatment regimen).

Capitation (Подушная оплата) - A form of payment for medical care in which a provider gets a fixed amount for each covered individual under this provider's responsibility during a given time-period (e.g., during one year, a quarter, or a month).

Budgetary control (Бюджетный контроль) - The set of actions taken to ensure that spending is in line with budgeted amounts and the regulations for spending them.

Fee-for-service (FFS) (Гонорар за обслуживание) - An arrangement under which patients or a third party pay physicians, hospitals, or other health care providers for each encounter or service rendered.

Ambulatory care groups (ACG) (Группы по амбулаторной помощи) - Reimbursement method for clinic or outpatient services; diagnoses from billing data are used to classify people on the basis of the type and number of medical problems being treated.

Balance billing (Выставление счета на остаток) - The practice of physicians, dentists, and other independent practitioners to seek payment from the patient of that portion of a patient's bill not covered by the government or other third party payers.

Contract (Контрактная система оплаты) - A way of remuneration for labor, regulated by an individual binding agreement with permanent (in direct relation to a number and structure of served population and to compulsory range and volume of medical care) and variable (for quality and additional services) components.

Co-payment (Контрактная система оплаты) - In health insurance, a form of cost sharing whereby the insured person pays a specified amount for each healthcare product or service obtained (e.g., $10 per prescription drug). Compare with coinsurance.

Fundholding (Фондодержание) - A system of payment for medical care which has the following characteristics: financial resources for health care are allocated on a per capita basis; financial resources are held in a fund; the general practitioner is usually the decision maker for allocating the funds. This fund is utilized according to general practitioners' decision about necessary range and volume of medical care provided by the general practitioner as well as specialist referrals.

Fee schedule (Прейскурант ставок) - A list of maximum charges or allowances for health services.

Assignment (Назначение) - Under the U.S. Medicare system, assignment is the acceptance by a physician of Medicare payment as full payment for services rendered (i.e., no cost sharing required by patient). In Russia, this is the determination of the necessary procedures and treatment for a specific patient.

Marginal cost (Приростные издержки) - The amount that producing an additional unit of a service or product adds to the total cost of production. Cost varies with the volume of production. Initial units have a high marginal cost which declines as more units are produced. At some point, volume is so high that marginal costs begin to rise again requiring improvements in facilities or processes.

Per diem (Оплата за день) - Reimbursement typical for hospitals, where payment is based on a per-day set fee schedule. The hospital is reimbursed for each day the patient is kept in the hospital.

Revenue center (Центр поступлений) - A department that directly provides a service to a patient and charges the patient for the service, thereby producing revenue. For example, the laboratory that charges a patient for performing a cholesterol test.

Cost center (Калькуляционный отдел) - An accounting device whereby all related costs attributable to some center within an organization, such as an activity, department, or program, are segregated for accounting or reimbursement purposes. It contrasts with segregating costs of different types, such as nursing, medications, or laundry, regardless of which center incurred them.

4.3 Efficiency

Health production function (Производственная функция здоровья) - A production function describes the relationship between inputs and outputs. A health production function describes the combination of inputs, such as medical services, nutritional intake, and health behaviors, that result in the outcome "health."

Efficiency (Эффективность) - A performance dimension addressing the relationship between the outputs (results of the care/intervention) and the resources used to deliver the care/intervention.

Production efficiency (Эффективность производства) - Production of a specified mix of goods and services at the lowest possible cost.

Cost analysis (Анализ затрат) - A process of evaluation of resources spending or resulting benefits in monetary terms.

Cost-identification analysis (Анализ определения затрат) - A study that enumerates all the costs, but not the consequences, of applying a healthcare intervention to a specified population under a particular set of circumstances. Also known as cost analysis.

Utilization review (Оценка использования) - A formal assessment of the medical necessity, efficiency, and/or appropriateness of health care services and treatment plans on a prospective, concurrent, or retrospective basis. Utilization review is typically performed by a utilization review committee, peer review group, or third party payer.

Technical efficiency (Техническая эффективность) - Production of the maximum possible level of output given a specified level of input.

Allocative efficiency (Эффективность инвестиций) - Production of the mix of goods and services that is most valued by society.

Break-even analysis (Анализ безубыточности) - An analysis to derive a level of revenue that equals the fixed and variable costs of providing a product or service. Revenue received in excess of the break-even point represents profit.

Cost-effectiveness analysis (Анализ результативности затрат) - Comparison of the costs associated with producing a particular outcome using different types of interventions. Such comparisons may be made between interventions that are similar (e.g., two different drugs for treating hypertension) or between different types of interventions (e.g., drugs versus surgery for managing coronary artery disease).

Utility (Полезность) - In decision analysis and economics, a measure of the usefulness of, or preference for, a particular health outcome or health state. Utilities are quantitative - that is, they describe both that outcome A is preferred to outcome B, and how much is preferred. Usually, utility values are measured on a scale of 1.0 (perfect health) to 0 (death), where the maximum and minimum levels are known as the anchors (or anchor states or outcomes).

Value (Ценность) - The quality of the benefits delivered by a health plan or other vendor divided by the cost of those benefits.

Cost-benefit analysis (Анализ выгодности затрат) - An explicit comparison of cost of resources and health benefits in terms of a common unit of measurement, usually monetary. It offers the decision maker a method of comparing the benefits and costs of health services with the benefits and costs of health programs.

Cost-utility analysis (Анализ полезности затрат) - A method of comparative evaluation of alternative decisions' efficiency. This analysis is based on comparison of costs expressed in monetary terms and utility for population expressed in units of population well-being (e.g., in QALY units - years of life adjusted according to quality of life).

Cost-minimization analysis (Анализ минимизации затрат) - A type of cost comparison study analyzing two or more treatments considered to be of comparable effectiveness in terms of clinical and quality of life outcomes, so that economic cost is the only differentiating factor. Because the outcomes of two different drugs are rarely if ever equal, this type of study is applicable and most useful for evaluating different dosage forms of the same drug or generically equivalent drugs, for which outcomes have been demonstrated to be equivalent.

Economic outcome/economic endpoint (Экономический результат) - A consequence of the use of health care products, services, or programs that affect costs from any of several perspectives.

Economies of scale (Эффект масштаба) - The condition that applies when an increased volume of products or services can be produced at a lower cost. Some costs are fixed, so that a larger volume of services results in the same costs being divided over a greater number of service units. For example, two hospitals may need to purchase the same amount of equipment to perform a particular surgical procedure. If one hospital does a much larger number of such procedures, however, its costs may be substantially less per patient because the cost of equipment was spread out over a larger number of procedures.

Opportunity cost (Издержки неиспользованных возможностей) - The value of benefits foregone by failure to apply the resources to the most productive alternative use.

Pareto-optimal (Оптимальное соотношение Парето) - Allocation of resources such that no one individual can be made better off without making another individual worse off.

Pharmacoeconomic analysis (Фармакоэкономический анализ) - Cost-effectiveness analysis specifically applied to pharmaceuticals.

Drug utilization review (DUR) (Анализ использования лекарственных средств (ЛС)) - An authorized, structured, ongoing program that collects, analyzes, and interprets drug use patterns to improve the quality of drug use and patient outcomes. Primarily directed toward physicians and pharmacists, the results are used for education rather than punitive purposes. DUR systems may be prospective, concurrent, or retrospective. Also know as drug utilization evaluation (DUE).

4.4 Insurance

Health insurance (Медицинское страхование) - A system that provides benefits related exclusively to health care. It could be for profit or not-for-profit, public or private sector organization.

Beveridge system (Система Бевериджа) - A state health care system financed through taxes (attributed to N.A. Semashko in Russia).

Bismarckian system (Система Бисмарка) - A complex national system of social welfare and health insurance, introduced in times of Chancellor Bismarck and financed through insurance premiums.

Health plan (Медицинский страховой план) - A specific set of benefits packaged for general offering for the needs of a specific purchaser.

Insured person (covered person) (Застрахованное лицо (охваченное лицо)) - This is a person who is included in the system's lists or registers as an individual covered by the relevant insurance conditions, or who has been provided with an insurance policy.

Basic health services (Базисное медицинское обслуживание) - A scientifically grounded list of services that represent minimally acceptable medical care.

Benefit package (Страховой пакет) - The set of healthcare products or services, providers of care, and conditions of use that are eligible for reimbursement by a particular health insurance plan specific to a particular group of insured individuals; financial and other conditions of coverage are included in the benefit package.

Carve-out (Выделенные услуги) - A stand-alone health benefit (e.g., prescription, mental health/ counseling services) that is purchased separately from the regular medical benefits (health insurance) plan. Payment for carve-out services may be capitated. The standard medical plan typically excludes coverage for these services for persons with carve-out policies.

Case management (Ведение дела случая) - A process whereby covered persons with specific health care needs are identified and a treatment plan is formulated and implemented. The objectives of case management may vary widely from controlling costs to ensuring coordination among a large number of service providers. Case management occurs at the individual level; it is not population-based.

Premium (Страховой взнос) - The amount paid or payable, often in installments, by an insured person or policyholder to an insurer or third party payer for insurance coverage under an insurance policy. Premium amounts are related to the actuarial value of the benefits provided by the policy, plus a loading to cover administrative costs and profit. Premiums are paid for coverage whether benefits are used or not.

Private health insurance (Частное медицинское страхование) - Privately organized health insurance that is based on estimation of probabilistic population risks, and that provides either total or partial indemnity of medical expenses.

Open enrollment (Открытый набор) - A period of time when new subscribers may enroll in a group or individual health insurance plan or prepaid group practice.

Coinsurance (Совместное страхование) - In health insurance, a form of cost sharing whereby the insured person pays a specified proportion of the amount charged for a healthcare product or service (e.g., 20% of the charge for a physician office visit). Compare with copayment.

Community rating (Оценка сообщества) - A method of determining premiums for health insurance in which the premium is based on the average cost of the actual or anticipated health services used by all subscribers in a specific geographic area or industry. The premium does not vary for different groups of subscribers or with the group's claims experience, age, sex, or health status. Compare with experience rating.

Pre-admission certification (Предварительное освидетельствование) - A review of the medical necessity and appropriateness of a patient's admission to a hospital or other health care organization, conducted before, at, or shortly after admission.

Utilization review (Обзор использования) - A combination of standard utilization review and case management techniques which lead to total management of the patient's health encounter. The management of care begins when the initial request for treatment/admission is received. This care management continues until the patient no longer requires treatment or services by health care providers. Intensive involvement in the on-going care plan is key to the success and services of utilization management. Inherent in utilization management is the responsibility to assure that the patient receives the quantity and quality of services at the appropriate time to be consistent with their medical needs.

Prior authorization (PA) (Предварительное утверждение) - A requirement imposed by a third-party payer under many systems of utilization review, in which a provider must justify before a peer review committee, insurance company representative, or state agent the need for delivering a particular service to a patient before actually providing the service in order to receive reimbursement. This generally applies to expensive non-emergency services or services that are overused.

Closed panel ("Закрытый состав") - A medical or dental plan whose beneficiaries are reimbursed only for those services received at specified facilities or from specified physicians or dentists that accept the plan's conditions of membership and reimbursement.

Cost shifting (Перераспределение расходов) - The practice of charging certain patients or groups or classes of patients higher rates to recoup losses sustained when a hospital or other organization receives reimbursement that does not cover the costs of caring for other patients or groups of patients.

Reinsurance (Перестрахование) - Special insurance coverage obtained by a provider or health plan to protect against certain unanticipated and potentially crippling losses incurred on covered services for members. Such insurance may limit exposure on a per-case or an aggregate basis.

Cost-sharing (Распределение затрат) - The provision of a benefits package that requires the enrollee to pay a portion of the cost of services covered by the plan (exclusive of the premium). Types of cost sharing include deductibles, co-payments, and coinsurance.

Deductible (Франшиза) - A form of cost-sharing in which a set amount must be paid by the insured before any payment of benefits occurs.

Experience rating (Оценка опыта) - The process of setting rates based partly or completely on the previous claims experience of various groups and subgroups of subscribers, members, or beneficiaries, and then projecting required revenues for a future policy year for a specific group or pool of groups.

Point of service (POS) plan (План с указанием места предоставления услуг) - A type of health plan allowing the covered person to choose to receive a service from a participating or a nonparticipating provider; benefits are generally structured so that the patient is responsible for a lower portion of the charges when seeing a participating rather than a nonparticipating provider.

Prospective payment system (PPS) (Система предоплаты) - A method of third-party payment by which rates of payment to health care providers for services to patients are established in advance for the coming fiscal year. Providers are paid these rates for services delivered regardless of the cost actually incurred in providing these services. PPS was established by the Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1981 for reimbursement of hospital services in the Medicare program.

Resource based relative value scale (RBRVS) (Основанная на ресурсах шкала относительных ценностей) - Medicare's reimbursement system for physicians that bases reimbursement on the amount of resources, including cognitive and evaluative skills, required to diagnose and treat conditions. The approach weighs what resources, such as practice costs and the cost of specialty training, have gone into the manufacture of a service or product.

Risk sharing (Разделение риска) - The distribution of financial risk among parties furnishing a service. For example, if a hospital and a group of physicians from a corporation provide health care at a fixed price, a risk sharing arrangement would entail both the hospital and the group being held liable if expenses exceed revenues.

Social insurance (a social protection mechanism) (Социальное страхование (механизм социальной защиты)) - A package of social protection measures guaranteed through publicly organized and regulated insurance systems, based on solidarity principles. Usually it covers expenses for medical care, pension in case of accidents, old-age pension, unemployment payment, and other types of specified payments.

Third party payer (Плательщик третьей стороны) - A payer (usually an insurance company, a prepayment plan, or a government agency) that pays or insures health or medical expenses on behalf of beneficiaries or recipients, but does not receive or provide health care services; the patient and the provider are the first and second parties.

5. Health care quality

5.1 Quality characteristics

Quality (Качество) - A character, characteristic, or property of anything that makes it good or bad, commendable or reprehensible; thus, the degree of excellence that a thing possesses. The totality of features and other characteristics of a product or service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs.

Quality of medical care (Качество медицинской помощи) - The understanding of quality applied to health care; the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.

Quality characteristics (Характеристики качесва):

- Appropriateness (Адекватность)
- Availability (Доступность)
- Continuity (Преемственность и непрерывность)
- Efficacy (Действенность)
- Effectiveness (Результативность)
- Efficiency (Эффективность)
- Safety (Безопасность)
- Timeliness (Своевременность)
- Satisfaction (Способность удовлетворить ожидания и потребности)
- Stability (Стабильность процесса и результата)
- Improvement (Постоянное совершенствование и улучшение)

Efficacy (Действенность, сила воздействия) -The degree to which a health care intervention, procedure, regimen, or service produces a beneficial result under rigorously controlled and monitored circumstances, such as randomized controlled clinical trials.

Effectiveness (Результативность) - A performance dimension that assesses the degree to which a health care intervention is provided in the correct manner, given the current state of knowledge, in order to achieve desired outcomes under usual care conditions. The circumstances that distinguish usual care from controlled trials include patients with comorbid conditions whose likelihood of adhering to an intervention regimen is variable, and providers whose likelihood of following a standard protocol is variable. It addresses the relationship between the outcomes (results of the care/intervention) and the resources used to deliver the care/intervention.

Continuity (Преемственность и непрерывность) - A performance dimension addressing the degree to which the care/intervention for a patient is coordinated among practitioners and organizations, and over time.

Adequacy (Адекватность) - Application of measures, technologies, and resources which are qualitatively and quantitatively sufficient for achieving the desired goals.

Quality assessment (Оценка качества) - Determination of how rendered medical care corresponds to the current standards, as well as a patient's satisfaction with it.

Quality assurance (Обеспечение качества) - The activities and programs intended to provide adequate confidence that the quality of patient care will satisfy stated or implied requirements or needs.

Quality control (Мониторинг (контролирование) качества) - The use of operational techniques and statistical methods to measure and predict quality.

Quality improvement (Улучшение качества) - The attainment, or process of attaining, a new level of performance or quality that is superior to any previous level of quality. (See also Continuous quality improvement)

Quality indicator (Индикатор качества) - An agreed-upon process or outcome measure that is used to assess quality of care. Quality indicators include hospital readmission rates, providers' rates of adherence to clinical guidelines, and ratings of patient satisfaction with care. Clinical indicators are a subset of quality indicators.

Quality management (Управление качеством) - The aspect of the overall management function that determines and implements the quality policy.

Quality planning (Планирование качества) - Intentional design of systems aimed at producing high quality.

Quality policy (Политика в области качества) - The activity of developing the goods and services required to meet customer needs.

Quality system (Система качества) - A combination of the resources, organizational structure, and techniques that are necessary to achieve quality.

Total quality management (TQM) (Общее управление качеством) - A continuous quality improvement management system directed from the top but empowering employees and focusing on systemic, not individual, employee problems.

Continuous quality improvement (CQI) (Непрерывное улучшение качества - НУК) - A management approach to the continuous study and improvement of the processes of providing health care services to meet the needs of patients and other persons. CQI focuses on making an entire system's outcomes better by constantly adjusting and improving the system itself instead of searching out and getting rid of persons or processes whose practices or results are outside of established norms. CQI is often considered to be synonymous with "total quality management."

Patient satisfaction (Удовлетворенность пациента) - A measurement that obtains reports or ratings from patients about services received from an organization (health plan), hospital, physician, or health care provider.

Patient/treatment satisfaction outcome/satisfaction endpoint (Удовлетворенность пациента лечением) - A consequence of the use of health care products, services, or programs that affect patients' acceptance or approval of health or health care.

Peer review organization (PRO) (Организация по коллегиальному рассмотрению) - An entity established in the United States by the Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1982 (TEFRA) to review quality of care and appropriateness of admissions, readmissions, and discharges for Medicare.

Appropriate (as applies to health services) (Подходящий (в приложении к медицинской помощи)) - The expected health benefits from an intervention exceed the expected health risks by a clinically meaningful margin. Donabedian (1973) defined appropriateness in health services provision as "the extent to which available knowledge and techniques are used or misused in the management of illness and health." Compare with inappropriate and equivocal.

Equivocal (as applies to health services) (Сомнительный в применении к медицинской помощи) - The expected health benefits are approximately equal to expected health risks, or the relationship between the two is unknown. Compare to appropriate and inappropriate.

Inappropriate (Неподходящий) - The expected health risks associated with an intervention exceed the expected health benefits by a clinically meaningful margin. Compare with appropriate and equivocal.

Adverse drug event (Неблагоприятная реакция на применение лекарственного средства) - Negative medical occurrence experienced by a subject or patient following clinical use of a drug.

Adverse event (Неблагоприятное событие) - An untoward, undesirable, and usually unanticipated event, such as death of an inpatient. Incidents such as patient falls or improper administration of medications are also considered adverse events even if there is no permanent effect on the patient.

5.2 Quality measurement

Benchmarking (Сравнение с базовым уровнем) - A process of measuring another organization's product or service according to specified standards in order to compare it with and improve one's own product or service. Benchmarks may be established within the same organization (internal benchmarking), outside of the organization with another organization that produces the same product or service (external benchmarking), or with reference to a similar function or process in another industry (functional benchmarking).

Best practices study (Исследование наилучшей практики) - An examination of the methods by which optimal clinical outcomes are achieved.

Consumer Assessments of Health Plans Study - CAHPS (Исследование мнений потребителей о медицинских страховых планах) - An acronym for Consumer Assessments of Health Plans Study (CAHPS) funded by the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), a federal agency in the U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). The project, begun in 1995, is designed to develop and test survey instruments that can be used to obtain consumer evaluations of their experiences with health plans and services. The "standard survey" that is being developed and evaluated will include questions covering availability of care and providers, continuity of care, and technical quality of

care, among other factors. The project also includes the development and testing of methods for providing information to consumers for use in making decisions about which health plan to enroll in.

HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) (Набор данных и информации по медицинскому страховому плану для работодателей) - A standardized set of measures for evaluating the performance of managed care organizations. HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) was developed by the National Committee for Quality Assurance (NCQA) to provide a common set of measures for purchasers, consumers, and health plans to use for making comparisons among managed care plans. HEDIS contains measures in six domains: effectiveness of care, access to care, satisfaction with care, utilization and costs, informed choices, and health plan descriptive information.

Clinical indicator (Медицинский индикатор) - A statement about a desirable attribute (process or outcome) of clinical care that is used to evaluate the quality of services provided (e.g., women ages 50 and older should have an annual mammogram to screen for breast cancer). The modifier "clinical" is used to distinguish these indicators from those that capture the patient's perspective (e.g., satisfaction) or that measure structural attributes (e.g., number of physicians per 100,000 population).

Clinical outcome/clinical endpoint (Медицинский исход/медицинский результат) - A consequence of the use of health care products, services, or programs that affect patients' clinical well-being. Mortality and functional status are examples of commonly used outcomes or endpoints.

Evaluation (Оценка) - A process of determining the actual status of an object (process, phenomenon, system) in relation to the desired status or to another object (process, phenomenon, system).

Process measure (process indicator) (Измерение процесса) - Characteristics of the use of health services relative to need (technical process measure) and the manner with which providers interact with patients in providing care (interpersonal process measure) relative to some standard. For example, the proportion of persons who receive beta blockers following a myocardial infarction is a process measure related to a discrete step in the treatment of persons with heart attacks that is consistent with professional standards.

Outcome measure (Измерение результата) - A measure of what happens or does not happen after a process, service, or activity is performed or not performed. Outcome measures quantify an organization or provider's results in providing services.

Structural measure (Оценка структуры) - Structure refers to the relatively stable characteristics of the providers of care, the tools and resources they have at their disposal, and of the physical and organizational settings in which they work. Structural measures assess the adequacy of the human, physical, and financial resources required to provide medical care.

Performance measurement (Измерение деятельности) - Measurement of adherence to recognized standards of quality. Performance measurement may take place at the national, system, institution, or individual provider level, and it includes measures of process and outcome.

Performance indicators (Индикаторы деятельности) - These are measurements used to evaluate how well providers, insurers, or health plans are providing the services or products for which they are responsible. The term is used broadly to refer to a range of indicators including financial stability, technical quality, patient satisfaction, access, utilization, and availability of qualified providers.

Severity (of illness) indexing/severity adjustment (Индексация тяжести (заболевания)/ уточнение тяжести) - The process of classifying patients by severity of illness data so that performance and quality across organizations and practitioners can be more meaningfully compared. Examples of such systems include: MedisGroups and APACHE.

Sentinel event (Экстремальное событие) - A serious event that triggers further investigation each time it occurs. It is usually an undesirable and rare event, such as maternal death. Sentinel events are sometimes used in quality monitoring as markers of poor quality.

5.3 Quality standards

Evidence-based medicine (Доказательная медицина) - The practice of medicine, or the use of healthcare interventions guided by or based on the scientific evidence in support of, or against, the use of those interventions.

Meta-analysis (Мета-анализ) - An analytic methodology that uses statistical techniques to combine a large collection of results from individual studies for the purpose of integrating the findings and drawing conclusions.

Practice guidelines (Формализованное руководство / Практическое руководство) - Descriptive tool(s) or standardized specification(s) for care of the typical patient in the typical situation, developed through a formal process that incorporates the best scientific evidence of effectiveness with expert opinion. Synonyms include: algorithm; clinical criteria; clinical practice guidelines; clinical protocol; guideline; parameter; practice parameter; preferred practice pattern; protocol; review criteria.

Academic detailing (Научный выезд) - The practice of sending representatives, such as physicians or pharmacists, to physicians' offices to discuss practice guidelines with physicians individually. Presentation of evidence or other information about the legitimacy of the guideline may be incorporated into the discussion, the purpose of which is to increase adherence to a guideline. The model is built on the methods used by pharmaceutical companies to promote drugs.

Accreditation (Аккредитация) - In international practice, accreditation is a system of external expert examination of correspondence to a set of standards; it is based on the principle of voluntary participation of the examined. Daily compliance to practice and conduct standards by the entire staff ensures that they do everything according to expectations. To obtain an indication "*good practice*" (which is an indicator of the level of success) during accreditation, a facility under examination is motivated to demonstrate its actions toward both patients and staff advocacy.

Certification (Сертификация) - Confirmation by a third independent party of medical services' correspondence to the requirements of the established norms and standards. In the Russian health care system, the terms certification and accreditation have the same meaning.

Expert (Эксперт) - A specialist knowledgeable in methodology of expertise, whose high qualifications are supported by documents and recognized by peers.

Internal expertise (Ведомственная экспертиза) - A Russian method of quality assessment whereby expertise is conducted by department personnel..

Non-departmental expertise (Вневедомственная экспертиза) - A Russian method of quality assessment whereby expertise is organized by institutions and organizations outside of departmental health care.

External expertise (Внешняя экспертиза) - The Russian method of quality assessment whereby expertise is organized and conducted by outside subdivisions, institutions, and organizations.

Independent expertise (Независимая экспертиза) - The Russian method of quality assessment whereby expertise is conducted independently from the interested parties.

Expert opinion (The term "expertise" in Russian) (Экспертное мнение, экспертиза) - An examination of performance and outcomes correspondence to existing assumptions, represented as guidelines and norms conducted by recognized highly qualified specialists (experts) or by a group of specialists.

License (Лицензия) - A written confirmation provided to a facility (unit), of a right to carry out certain types of activities; issued by an executive body.

Medical audit (Медицинский аудит) - A detailed retrospective review and evaluation of patient records along specified dimensions of care usually conducted by physicians and other medical staff members. Medical audits are used to measure and assess professional and organization performance by comparing it with accepted standards or current professional judgment.

Standard (Стандарт) - À normative document regulating a set of rules, norms, and requirements to an object.

Quality standard (Стандарт качества) - In Russia, defined as the level of medical care which is realistically attainable and normatively approved for a certain time-period.

Russian Federal standard (Федеральный стандарт России) - A standard with which all territories of the Russian Federation must comply.

Russian Federal standard system (Федеральная система стандартов России) - A set of standards established for each level and type of medical care. To carry out certain types of activities, territories of the Russian Federation must obtain special permission (license).

Russian regional standard (Территориальный стандарт России) - A standard set by a region of the Russian Federation and that is mandatory for that region. The standard must meet the Federal standard at minimum.

Risk adjustment (Уточнение риска) - In performance measurement, the use of severity of illness measures, such as age, to estimate the risk (the measurable or predictable chance of loss, injury, or death) to which a patient is subject before receiving a health care intervention. The purpose of risk adjustment is to ensure that comparisons of performance measures across organizations are fair and that observed differences are due to variation in provision of care rather than differences in patient populations served. (See also Severity indexing/severity adjustment)

Bibliography

1. *Basic job description for the general practitioner;* Dutch National Ass. GP, 1995.

2. *The Baxter Health Policy Review - Improving Health Policy and Management - Nine Critical Research Issues for the 1990's*; Edited by Stephen M. Shortell, Uwe E. Reinhardt; Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1992.

3. *Clinical Decision Analysis;* Milton C. Weinstein, Ph.D., Harvey V. Fineberg, M.D., Ph.D.; W. B. Saunders Company.

4. *Clinical Epidemiology - A Basic Science for Clinical Medicine;* David L. Sackett, R. Brian Haynes, Peter Tugwell; Little, Brown and Company, Boston/Toronto.

5. *Demographic encyclopedic dictionary.* "Sovetskaya encyclopedia"; Moscow, 1985.

6. *Encyclopedia of cybernetics;* Chief Editorial office USE, Kiev, 1974.

7. *Epidemiology in Medicine;* Charles H. Hennekens, M.D., Dr.P.H., Julie E. Buring, Sc.D.; Little, Brown and Company, Boston/Toronto.

8. *Family planning glossary;* Columbia University, 1972.

9. *Glossary of Health Care Quality Assurance;* MedSocEconomInform, Moscow, 1997.

10. *Glossary of terms on health care;* WHO EBR, Copenhagen, 1976, p. 476.

11. *Health and health care statistics: Russian Federation and the United States of America;* December 1995.

12. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms for the Era of Reform;* Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1994.

13. *Lexicon of Quality Management Terms, Quality Management Program for Health Care Organizations in the Middle East: A Course for Senior Professionals;* Dahab, Arab Republic of Egypt, May 14-26, 1995.

14. *Planning terminology;* EURO WHO, Bucharest, 1974.

15. *Quality First: Better Health Care for All Americans - Final Report to The President of the United States.*

16. *Statistic dictionary, "Finances and statistics";* Moscow, 1989.

17. *Terminology for the European health policy conference;* WHO EBR, Copenhagen, 1994.

18. *Terminology for WHO Conference on European Health Care Reform;* WHO EBR, Copenhagen, 1996.

Index

A

Academic detailing (Научный выезд) **35**
Access (Доступ) **13**
Access to care (Доступ к медицинскому обслуживанию) **13**
Accountability (Ответственность, подотчетность) **6**
Accreditation (Аккредитация) **35**
Adequacy (Адекватность) **31**
Administration (Административное руководство) **6**
Administrative data (Административные данные) **6**
Admission (Госпитализация) **20**
Adverse drug event (Неблагоприятная реакция на применение лекарственного средства) **33**
Adverse event (Неблагоприятное событие) **33**
Allocative efficiency (Эффективность инвестиций) **26**
Ambulatory care (Амбулаторная помощь) **21**
Ambulatory care groups (ACG) (Группы по амбулаторной помощи) **25**
Ancillary services (“Вспомогательные службы”) **16**
Appropriate (as applies to health services)
(Подходящий (в приложении к медицинскойпомощи)) **33**
Assignment (Назначение) **25**
Availability (Доступность, наличие) **13**
Average bed occupancy rate (Показатель средней занятости койки) **16**
Average length of stay (ALOS)
(Средняя продолжительность пребывания в стационаре) **16**

B

Balance billing (Выставление счета на остаток) **25**
Baseline (Изначальный уровень) **3**
Basic health services (Базисное медицинское обслуживание) **28**
Bed Day (Число койко-деней) **16**
Bed turnover (Оборот койки) **16**
Bed/population ratio (Обеспеченность населения больничными койками) **17**
Benchmarking (Сравнение с базовым уровнем) **33**
Benefit package (Страховой пакет) **28**
Best practices study (Исследование наилучшей практики) **33**
Beveridge system (Система Бевериджа) **28**
Bismarckian system (Система Бисмарка) **28**
Board certification (Профессиональная сертификация) **19**
Break-even analysis (Анализ безубыточности) **26**
Budgetary control (Бюджетный контроль) **25**
Business coalition on health care (Бизнес-коалиция по здравоохранению) **22**

C

Capital expenditures (Капитальные затраты (издержки) 24
Capitation (Подушная оплата) 24
Carve-out (Выделенные услуги) 28
Case management (Ведение дела случая) 28
Centers of excellence (“Образцовые центры”) 16
Centralization (Централизация) 6
Centralized planning (Централизованное планирование) 6
Certificate of need (CON) (Свидетельство о необходимости) 12
Certification (Сертификация) 35
Charges (Оплата) 24
Clinical indicator (Медицинский индикатор) 34
Clinical information system (Клиническая информационная система) 13
Clinical outcome/clinical endpoint (Медицинский исход/ медицинский результат) 34
Clinical path (Ход клинического вмешательства) 13
Clinical specialty (Медицинская специальность) 17
Closed panel (“Закрытый состав”) 29
Co-payment (Контрактная система оплаты) 25
Coinsurance (Совместное страхование) 29
Community health (Коммунальное здравоохранение) 12
Community rating (Оценка сообщества) 29
Concurrent review (Текущая оценка) 14
Conditions of participation (Условия участия) 19
Consultation (encounter) (Прием, консультация) 20
Consumer Assessments of Health Plans Study - CAHPS
(Исследование мнений потребителей о медицинских страховых планах) 33
Consumer sovereignty (Суверенитет потребителя) 23
Consumption (Потребление) 23
Continuity (Преемственность и непрерывность) 31
Continuous quality improvement (CQI) (Непрерывное улучшение качества - НУК) 32
Contract (Контрактная система оплаты) 25
Cost (Стоимость) 24
Cost analysis (Анализ затрат) 26
Cost center (Калькуляционный отдел) 26
Cost containment (Сдерживание расходов) 23
Cost shifting (Перераспределение расходов) 29
Cost-benefit analysis (Анализ выгодности затрат) 27
Cost-effectiveness analysis (Анализ результативности затрат) 26
Cost-identification analysis (Анализ определения затрат) 26
Cost-minimization analysis (Анализ минимизации затрат) 27
Cost-sharing (Распределение затрат) 30
Cost-utility analysis (Анализ полезности затрат) 27
Costing (Расчет стоимости) 24
Costing of a product unit (Расчет стоимости единицы продукции) 24
CPT-4 (Physicians’ Current Procedural Terminology, Fourth Edition)
(Современная Врачебная Терминология по Процедурам, 4-е издание) 14

C (continued)

Credentialing (Аттестация) 19
Criterion (Критерий) 3
Critical pathway (Критически-важный алгоритм лечения) 13

D

DALY index (Disability-adjusted life years) (Индекс DALY) 8
Day care (Дневная медицинская помощь) 15
Day hospital (Дневной стационар) 15
Decentralization (Децентрализация) 6
Decision analysis (Анализ решений) 5
Decision tree (Дерево решений) 5
Deductible (Франшиза) 30
Demand (Спрос) 23
Demand management (Контроль и регулирование спроса) 12
Diagnosis (Диагноз) 19
Diagnostics (Диагностика) 19
Direct costs (Прямые издержки) 24
Disability (Неспособность в отношении здоровья) 7
Discharge (from a hospital) (Выбытие из больницы) 20
Disease management (Ведение заболевания) 13
Dispensary (Диспансер) 15
DRG (Diagnosis Related Group) system
(Система диагностически связанных групп - ДСГ) 14
DRG “creep” (“Лазейка” в системе ДСГ) 14
Drug utilization review (DUR) (Анализ использования лекарственных средств (ЛС)) 28

E

Ecological public health (Экологическая модель здоровья; экология здоровья) 9
Economic outcome/economic endpoint (Экономический результат) 27
Economies of scale (Эффект масштаба) 27
Effectiveness (Результативность) 31
Efficacy (Действенность, сила воздействия) 31
Efficiency (Эффективность) 26
Emergency call service (Неотложная помощь) 21
Emergency care (Скорая медицинская помощь) 21
Environmental health (Гигиена окружающей среды) 9
Epidemiological study of a disease (Эпидемиологическое исследование заболевания) 10
Epidemiological surveillance (Эпидемиологический надзор) 10
Epidemiological survey (Эпидемиологическое обследование) 10
Epidemiology (Эпидемиология) 9
Equity (in health services)
(Обеспечение справедливости (в отношении медицинских услуг)) 13

E (continued)

Equivocal (as applies to health services)
(Сомнительный в применении к медицинской помощи) **33**
Ergonomics (Эргономика) **3**
Evaluation (Оценка) **34**
Evidence-based medicine (Доказательная медицина) **35**
Experience rating (Оценка опыта) **30**
Expert (Эксперт) **35**
Expert opinion (The term “expertise” in Russian) (Экспертное мнение, экспертиза) **36**
External expertise (Внешняя экспертиза) **36**

F

Fee schedule (Прейскурант ставок) **25**
Fee-for-service (FFS) (Гонорар за обслуживание) **25**
Fixed costs (Фиксированные издержки) **24**
Functional coverage (Функциональный охват) **17**
Functional status (Функциональное состояние) **7**
Fundholding (Фондодержание) **25**

G

Gatekeeper (“Привратник”) **21**
General practice (Общая практика) **21**
General practitioner (Врач общей практики) **18**
General practitioner office (Кабинет врача общей практики) **15**
Glossary (Глоссарий) **3**
Goal (Цель) **4**
Gross domestic product (GDP) (Валовой внутренний продукт - ВВП) **3**
Gross national product (GNP) (Валовой национальный продукт - ВНП) **3**
Group model HMO (Групповая модель организации по поддержанию здоровья) **21**
Group practice (Групповая практика) **22**

H

Handicap (Ограниченность в социальном отношении) **7**
HCPCS (HCFA Common Procedure Coding System) (Система кодировки обычных
процедур Администрации по Финансированию здравоохранения) **14**
Health (Здоровье) **7**
Health advocacy (Защита здоровья) **8**
Health care (Медицинская Помощь) **12**
Health care priorities (Приоритеты здравоохранения) **11**
Health center (Медико-санитарный центр) **15**

H (continued)

Health economics (Экономика здравоохранения) 23
Health education (Санитарное просвещение) 9
Health for all (Здоровье для Всех) 8
Health gain (Достижения в улучшении здоровья) 8
Health insurance (Медицинское страхование) 28
Health outcomes (Результаты мероприятий по охране здоровья) 9
Health plan (Медицинский страховой план) 28
Health planning (Планирование здравоохранения) 11
Health policy (Политика в здравоохранении) 8
Health production function (Производственная функция здоровья) 26
Health promotion (Укрепление здоровья) 8
Health protection (Охрана здоровья) 8
Health risk appraisal (Анализ риска для здоровья) 9
Health service system (Система здравоохранения) 11
Health services (Услуги здравоохранения) 11
Health status (Состояние здоровья) 7
Health status questionnaire (Анкета о состоянии здоровья) 7
Health strategy (Стратегия в здравоохранении) 11
Health survey (Исследования в области здоровья и здравоохранения) 10
Health technology (Технология здравоохранения) 11
Health workforce (Кадры здравоохранения) 17
HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) (Набор данных и информации по медицинскому страховому плану для работодателей) 34
Hospital (Больница) 15
Hospital bed (Больничная койка) 16
Human Risk management (Наблюдение за людьми из групп риска) 13

I

ICD-10-CM (International Classification of Diseases, 10th Edition) (Международная классификация болезней десятого пересмотра, Клиническая модификация - МКБ-10-КМ) 14
Impairment (Нарушение) 8
Inappropriate (Неподходящий) 33
Independent expertise (Независимая экспертиза) 36
Independent practice association (IPA) model HMO (Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики) 22
Index (Индекс) 3
IIndex (model) of Yermakov (Индекс (модель) Ермакова С.П.) 8
Indirect costs (Косвенные издержки) 24
Inpatient (Стационарный пациент) 20
Input (Вложения) 4
Insured person (covered person) (Застрахованное лицо (охваченное лицо) 28
Integrated health care system (Интегрированная система здравоохранения) 22

I (continued)

Intergovernmental organization (Межправительственная организация) 3
Internal expertise (Ведомственная экспертиза) 36

J

Just in time (“Точно вовремя”) 6

L

Length of stay (LOS) (Продолжительность пребывания в стационаре) 16
License (Лицензия) 36
Long term care (LTC) (Долгосрочная помощь) 21

M

Major diagnostic categories (MDC) (Основные диагностические категории - ОДК) 14
Managed care (Управляемая медицинская помощь) 22
Managed competition (Управляемая конкуренция) 23
Management (Управление) 4
Management information system (Информационная система управления) 6
Management process (Процесс управления) 5
Management service organization (Организация по услугам управления) 15
Management system (Система управления) 4
Management techniques (Методы управления) 5
Marginal cost (Приростные издержки) 25
Market mechanism (Рыночный механизм) 23
Medical audit (Медицинский аудит) 36
Medical care (Медицинская Помощь) 12
Medical education (Медицинское образование) 17
Medical specialty (Врачебная специальность) 17
Meta-analysis (Мета-анализ) 35
Model (Модель) 4
Modeling (Моделирование) 4
Monitoring (Мониторинг) 4

N

National drug code (NDC) (Национальный код лекарственных средств) 15
National-level planning (Планирование национального развития) 6
Needs (Потребности) 23
Network (Сеть) 16
Network model HMO (Сетевая модель организации по поддержанию здоровья) 16

N (continued)

Non-departmental expertise (Вневедомственная экспертиза) 36
Non-governmental organization (NGO) (Непраивтельственная организация) 3

O

Objective (Задача) 4
Objectives tree (Дерево целей) 6
Occupancy (Занятость) 16
Occupational health (individual) (Профессиональное здоровье (индивидуальное)) 10
Occupational health (public) (Профессиональное здоровье (общественное)) 10
Open enrollment (Открытый набор) 29
Opinion leader (Авторитетный лидер) 3
Opportunity cost (Издержки неиспользованных возможностей) 27
Outcome measure (Измерение результата) 34
Outcomes management (Управление результатами) 5

P

Paramedical professions (Парамедицинский персонал) 19
Pareto-optimal (Оптимальное соотношение Парето) 27
Patient in a day hospital (Пациент в дневном стационаре) 20
Patient satisfaction (Удовлетворенность пациента) 32
Patient-centered care (Помощь, ориентированная на пациента) 12
Patient/treatment satisfaction outcome/satisfaction endpoint
(Удовлетворенность пациента лечением) 32
Patients' rights (Права пациентов) 12
Peer review organization (PRO) (Организация по коллегиальному рассмотрению) 33
Per diem (Оплата за день) 25
Performance indicators (Индикаторы деятельности) 34
Performance measurement (Измерение деятельности) 34
Pharmacoeconomic analysis (Фармакоэкономический анализ) 27
Physician (Врач) 18
Pluralistic system (Плюралистическая система) 4
Point of service (POS) plan (План с указанием места предоставления услуг) 30
Policy development (Разработка политики) 5
Polyclinic (Поликлиника) 15
Population coverage (Охват населения службами здравоохранения) 17
Population coverage with health services (Охват населения службами здравоохранения) 17
Practice guidelines (Формализованное руководство / Практическое руководство) 35
Pre-admission certification (Предварительное освидетельствование) 29
Premium (Страховой взнос) 29
Prevention (Профилактика) 19
Prior authorization (PA) (Предварительное утверждение) 29
Private health insurance (Частное медицинское страхование) 29

P (continued)

Process measure (process indicator) (Измерение процесса) 34
Process of care (Процесс оказания помощи) 12
Production efficiency (Эффективность производства) 26
Profit (Прибыль) 23
Program (Программа) 5
Project (Проект) 5
Prospective payment system (PPS) (Система предоплаты) 30
Public health (Общественное здравоохранение) 11

Q

Quality (Качество) 31
Quality Adjusted Life Years (QALY) (Индекс QALY) 8
Quality assessment (Оценка качества) 32
Quality assurance (Обеспечение качества) 32
Quality characteristics (Характеристики качесва) 31
Quality control (Мониторинг (контролирование) качества) 32
Quality improvement (Улучшение качества) 32
Quality indicator (Индикатор качества) 32
Quality management (Управление качеством) 32
Quality of life (Качество жизни) 8
Quality of life outcome/endpoint (Результаты для качества жизни) 8
Quality of medical care (Качество медицинской помощи) 31
Quality planning (Планирование качества) 32
Quality policy (Политика в области качества) 32
Quality standard (Стандарт качества) 36
Quality system (Система качества) 32

R

Readmission (Повторная госпитализация) 20
Readmission rate (Показатель повторной госпитализации) 20
Reform (Реформа) 3
Rehabilitation (Реабилитация) 20
Reinsurance (Перестрахование) 30
Resource based relative value scale (RBRVS)
(Основанная на ресурсах шкала относительных ценностей) 30
Revenue center (Центр поступлений) 25
Risk adjustment (Уточнение риска) 36
Risk management (Управление риском) 13
Risk sharing (Разделение риска) 30
Russian Federal standard (Федеральный стандарт России) 36
Russian Federal standard system (Федеральная система стандартов России) 36
Russian regional standard (Территориальный стандарт России) 36

S

Sentinel event (Экстремальное событие) **35**
Service (Услуга) **12**
Severity (of illness) indexing/severity adjustment
(Индексация тяжести (заболевания)/уточнение тяжести) **35**
Severity of illness (Тяжесть заболевания) **7**
Social insurance (a social protection mechanism)
(Социальное страхование (механизм социальной защиты)) **30**
Specialized care (Специализированная помощь) **21**
Staff model HMO (Кадровая модель организации по поддержанию здоровья) **22**
Stakeholder (Заинтересованные стороны) **12**
Standard (Стандарт) **36**
Step care (Поэтапная помощь) **21**
Structural measure (Оценка структуры) **34**
Supply (Предложение) **23**
System (Система) **4**

T

Technical efficiency (Техническая эффективность) **26**
Third party payer (Плательщик третьей стороны) **30**
Total quality management (TQM) (Общее управление качеством) **32**
Treatment (Лечение) **20**

U

Utility (Полезность) **27**
Utilization review (Обзор использования) **29**
Utilization review (Оценка использования) **26**

V

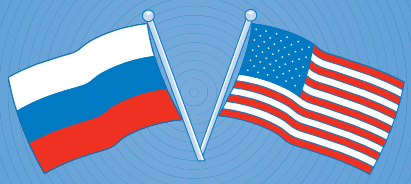
Value (Ценность) **27**
Variable cost (Переменные издержки) **24**
Visit (Посещение) **20**

W

Well-being (Благополучие) **8**
Willingness to pay (Готовность к оплате) **23**

Качество Медицинской Помощи

ГЛОССАРИЙ



Россия - США
1999

Качество Медицинской Помощи

ГЛОССАРИЙ

Россия - США
1999

РОССИЙСКО-АМЕРИКАНСКАЯ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ КОМИССИЯ
ПО ЭКОНОМИЧЕСКОМУ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Проект
Доступность качественной медицинской помощи

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ
ОБЪЕДИНЕНИЕ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ,
ЭКОНОМИКИ И
ИНФОРМАТИКИ
(НПО «МЕДСОЦЭКОНОМИНФОРМ»)

ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ
СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ
АМЕРИКИ

АГЕНТСТВО ПО ПОЛИТИКЕ
И ИССЛЕДОВАНИЯМ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ

AHCPR

ПРОЕКТ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
КАЧЕСТВА
УНИВЕРСИТЕТСКОЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
КОРПОРАЦИИ –
ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНЫХ
СЛУЖБ

QUALITY ASSURANCE PROJECT

Данная публикация является общественным достоянием и может использоваться и воспроизводиться без разрешения трех организаций – создателей, но с соответствующей ссылкой. Работа над данной публикацией была частично выполнена в рамках контракта № HRN-C-00-69-90013-03, финансируемого Агентством США по международному развитию.

Авторы:

С Российской стороны:
Доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ Комаров Ю.М., кандидат медицинских наук Короткова А.В. и эксперты-участники конференций по вопросам качества, проведенных в г. Калуге (март 1997 г.), г. Новгороде (апрель 1997 г.), г. Москва (май 1997 г.) г. Новгороде (март 1998 г.)

С Американской стороны:
Рашад Массуд, доктор медицины, магистр наук, QAP/-URC-CHS
Элизабет МакГлинн, доктор философии, Корпорация RAND
Грег С. Мейер, доктор медицины, магистр наук, Директор Центра Измерения и Улучшения качества, Агентство по Политике и Исследованиям в Здравоохранении, Департамент Здравоохранения и Социальных Служб США.
Фрэнсис Нотсон, доктор философии, Национальный Центр Статистики Здравоохранения, Центр по контролю и профилактике заболеваний, Департамент Здравоохранения и Социальных Служб США.

Предисловие

Для Проекта “Доступность качественной медицинской помощи”, проводимого совместно научными организациями Департамента Здравоохранения и Социальных Служб США и Министерства Здравоохранения Российской Федерации данный глоссарий представляет собой одновременно важный “процесс” и “результат”. Если говорить о “процессе”, то глоссарий является реальным проявлением сотрудничества между двумя странами – Россией и США, которое направлено на достижение общих целей. Одна из целей есть и “результат”, - составление данного глоссария, который поможет специалистам в области здравоохранения работать над повышением качества медицинской помощи через общение с использованием согласованной лексики. Авторы выражают надежду, что этот продукт совместной деятельности найдет широкое распространение и станет ценным инструментом для всех, кто заинтересован в повышении качества медицинской помощи и в управлении качеством.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 1

1. Общие понятия и термины 5
   1.1 Общие термины 5
   1.2 Системы 6
   1.3 Управление 7

2. Здоровье и связанные с ним факторы и условия 11
   2.1 Здоровье 11
   2.2 Связанные со здоровьем факторы и условия 14

3. Здравоохранение 17
   3.1 Общие вопросы здравоохранения 17
   3.2 Сеть 22
   3.3 Кадры 25
   3.4 Организация медицинской помощи 28

4. Экономика здравоохранения 33
   4.1 Общие понятия 33
   4.2 Затраты 34
   4.3 Эффективность 37
   4.4 Страхование 39

5. Качество медицинской помощи 44
   5.1 Характеристики качества 44
   5.2 Измерение качества 47
   5.3 Стандарты качества 49

Список литературы 52

Список терминов по алфавиту 53

Введение

Сегодня практически в каждой стране происходят изменения в системе здравоохранения. Новые достижения в технологиях предлагают новые лекарства, процедуры, диагностические тесты, обещающие улучшение качества профилактики, диагностики и лечения. Но ресурсы систем здравоохранения, обеспечивающие эти технологии, ограничены. Независимо от страны и сложившейся системы здравоохранения, главной заботой руководителей здравоохранения, врачей и пациентов остается вопрос, – как добиться качественной медицинской помощи в рамках разумного использования ограниченных ресурсов?

Обеспечению и улучшению качества медицинской помощи способствует международное сотрудничество. Поставленная цель будет достигнута, если в каждой стране решения о времени, объеме и технологиях медицинской помощи будут основываться на научных доказательствах, на «золотых стандартах» учреждений и врачей, добившихся лучших результатов, а сами результаты при этом будут измерены через согласованные индикаторы. Медицинские организации и медработники должны быть информированы о таких научно доказанных эталонных технологиях.

На современном этапе наиболее важной задачей, стоящей перед системами здравоохранения каждой страны, является оценка состояния здоровья населения и различных аспектов деятельности и возможностей медицинских служб. Подобные сравнения должны проводиться не только на межгосударственном уровне, но также внутри страны между различными регионами и учреждениями. Изучение одних и тех же проблем в разных странах, регионах и организациях и их сравнение могут служить источником информации о возможных улучшениях. Трудно оценить преимущества и недостатки любой системы, организации или врача без сопоставления используемых ими технологий медицинской помощи. Без надежных данных и правильно проведенных сравнений трудно оценить текущую практику и определить возможности ее улучшения. Как говорится, все познается в сравнении.

Для такого рода сравнительного анализа необходимо выполнить следующие условия: 1) сравнивать только сравнимые объекты или показатели; 2) использовать единые классификаторы болезней и процедур здравоохранения; 3) использовать одинаковые методы статистического анализа и 4) измерять результаты согласованными индикаторами качества. Но самым главным и первичным элементом сравнительного анализа является общность используемого языка – т. е. однозначное и унифицированное понимание и толкование различных терминов и понятий. Без общего языка невозможно соответствовать критериям сравнительного анализа – невозможно сравнивать медицинскую помощь в двух различных регионах или странах, также как невозможно сравнивать рост двух людей без единой шкалы измерения.

К сожалению, несмотря на предпринимаемые усилия, этот общий язык для измерения и улучшения качества медицинской помощи трудно формировался. Можно назвать и перечислить огромное число различных подходов к толкованию сущности одних и

тех же объектов анализа в здоровье и здравоохранении (включая клинические проявления, процессы и результаты медицинской помощи). Это справедливо не только для разных стран, что требует координации на международном уровне, но и даже для одной страны. Это же справедливо и для наших стран, России и США.

Поэтому, перед началом обсуждения такого сложного и важного вопроса, как качество медицинской помощи, необходимо достичь взаимопонимания по концепции, понятиям, терминологии, согласовать подходы к измерению и анализу и договориться о едином их толковании. Иначе мы можем встречаться, разговаривать, пытаться сотрудничать, но в отсутствие общности языка наши попытки сотрудничества друг с другом – больница с больницей, клиницист с клиницистом, регион с регионом, страна со страной могут привести к неудачам и разочарованию, как это уже было в истории в случае со строительством Вавилонской башни.

Всероссийская республиканская конференция по качеству медицинской помощи (Москва, 29–30 мая, 1997), организованная НПО «Медсоцэкономинформ» (с нашим совместным участием), подчеркнула необходимость создания общего языка для оценки и улучшения качества медицинской помощи. И это стало одной из задач нашего сотрудничества последних двух лет. Под эгидой Комитета по здравоохранению Межправительственной российско – американской комиссии по научному и технологическому сотрудничеству «Гор – Черномырдин», а сейчас «Гор – Примаков» сотрудники НПО «Медсоцэкономинформ» и Американского Агентства по исследованиям и политике в здравоохранении (AHCPR), наряду с другими не менее важными вопросами, разрабатывали глоссарий по качеству медицинской помощи. Этот проект нашел поддержку Министра здравоохранения России В. И. Стародубова и Секретаря Департамента здравоохранения и социальных служб США Донны Шалейлы. В группу, возглавляемую проф. Ю. М. Комаровым и д-ром А. В. Коротковой из НПО «Медсоцэкономинформ» входили следующие сотрудники д-р Грег Мейер (AHCPR), д-р Рашад Масуд (Университетская исследовательская корпорация - URC), д-р Элизабет Мак-Глин (Корпорация Рэнд), д-р Сэм Нотсон (Национальный институт медицинской статистики – NCHS). Глоссарий состоит из нескольких частей, включающих раздел по управлению качеством медицинской помощи. При разработке глоссария было использовано большое количество различных материалов, включая Госстандарт, глоссарии, энциклопедии и словари, опубликованные в различных странах, а также материалы докладов Всемирной организации здравоохранения. В глоссарии также приведены мнения российских экспертов по качеству медицинской помощи, высказанные на рабочих совещаниях, предшествующих упомянутой конференции 1997 года. Глоссарий включает термины на английском языке, используемые для описания таких же понятий, какие существуют и в русском языке. В тех случаях, когда под одним и тем же термином в наших странах подразумевались разные понятия, они были включены в глоссарий с соответствующими комментариями. Например, в США под стандартом подразумевается некое «золотое правило» или лучший образец и пример, достойный подражания эталон. В России это понятие более догматичное и более жесткое, от чего в здравоохранении нужно постепенно отходить. Глоссарий был переведен на русский и английский языки.

Необходимо подчеркнуть, что представленные материалы не являются догмой, но представляют собой сборник существующих на сегодняшний день терминов и понятий по качеству медицинской помощи. Как и ситуация в здравоохранении, представленный язык оценки и улучшения качества медицинской помощи будет непрерывно совершенствоваться и обновляться. Создатели глоссария будут рады предложениям по его модификации и улучшению. Эта работа, как и другие выполняемые совместно работы, будет продолжаться и в дальнейшем.

В России ожидаем Ваши комментарии по адресу: 127254 Россия, Москва, ул. Добролюбова 11,
e-mail: annakor@online.ru

Ю. М. Комаров, доктор мед. наук, профессор, засл. деят. науки РФ, Генеральный директор НПО «Медсоцэкономинформ», член Комитета экспертов ВОЗ

Джон М. Айзенберг, доктор медицины, Директор Агентства по политике и исследованиям в области здравоохранения, главный Советник по качеству Секретаря Департамента здравоохранения и социальных служб США

1.Общие понятия и термины

1.1 Общие термины

Глоссарий (glossary) - Словарь терминов и понятий по предметной области.

Тезаурус (glossary, thesaurus–) - Систематизированный, определенным образом упорядоченный и структурированный, словарь терминов и понятий.

Валовой внутренний продукт - ВВП - (gross domestic product - GDP) - Совокупность основных средств и произведенных товаров и услуг в стране за год.

Валовой национальный продукт - ВНП - (gross national product - GNP) - Валовой внутренний продукт, дополненный доходами, полученными от внешнеторговой и международной деятельности.

Реформа (reform) - Целенаправленный, динамичный и устойчивый процесс, который приводит к систематическим структурным изменениям и нацелен на получение желаемого результата

Авторитетный лидер (opinion leader) - Человек, чьи идеи и поведение служат моделью для других людей. Авторитетный лидер способен своими идеями, примером и поведением вести группу за собой и осуществлять ее защиту от внешних посягательств.

Межправительственная организация (intergovernmental organization) - Организация, созданная на основе межправительственных соглашений и объединяющая усилия стран для достижения общих целей. Примеры: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Совет Европы, Организация Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР), другие специализированные агентства Организации Объединенных Наций.

Неправительственная организация (non-governmental organization) - Независимая общественная национальная или международная организация, обладающая статусом юридического лица. Такие организации могут быть как коммерческими, так и некоммерческими (не для прибыли). В России они создают гибкий противовес непопулярным административным воздействиям и отражают определенный общественный интерес.

Эргономика (ergonomics) - Многопрофильная наука, которая занимается проблемой приспособления окружающей среды, в которой человек работает, к его анатомическим, физиологическим и психологическим особенностям в целях повышения благосостояния человека и продуктивности труда.

Критерий, критерии (criterion, criteria, греч. kriterion - средство для суждения**)** - Признак или правило, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; иногда может выступать в виде стандарта для оценки и степени достижения цели.

Показатель (rate) - Это количественно выраженное определенное свойство, качество совокупности в целом или ее частей. Различают показатели *абсолютные* (в виде абсолютного значения величины изучаемого явления, объекта, процесса) и *относительные* (в виде относительных чисел, выражающих значения определенного количества по сравнению с другим количеством). Показатели могут быть различных видов: *экстенсивные* (выраженные в долевом отношении), *интенсивные* (в расчете на совокупность, например, на численность населения), *наглядности* (для оценки динамики, когда показатели за какой-либо год принимаются за единицу или 100%, а последующие рассчитываются, исходя из уровня базового года), *соотношения* и другие.

Индекс (index) - Относительный показатель, выражающий отношение уровня данного явления к его уровню в прошлое время или к уровню аналогичного явления, принятому в качестве базы (основы), к примеру, текущее экономическое и финансовое положение, или качественный уровень ведения деятельности по отношению к расчетному году, предыдущему году или к какому-либо другому промежутку времени. Индексы часто используют для корректировки, например, ставок заработной платы и пенсионных выплат, определенных долгосрочными контрактами.

Изначальный уровень (baseline) - Наблюдение или значение, которое показывает исходный уровень измеряемого количества. Изначальный уровень используется для сравнения со значениями, выражающими результаты экспериментального вмешательства или воздействия окружающей среды. Обычно подразумевается, что изначальный уровень и значения последующих результатов относятся к одному и тому же объекту (процессу, явлению, системе).

1.2 Системы

Система (system) - Упорядоченная совокупность взаимодействующих элементов (объектов, процессов, явлений, подсистем) с установленными между ними отношениями, которые путем совместной деятельности стараются достичь цели системы. Также, это ряд организаций или видов деятельности, которые каким-то образом связаны между собой - по природе деятельности (к примеру, здравоохранение), по предназначению деятельности (к примеру, оказание услуг в области здравоохранения), по методу оплаты деятельности (к примеру, система организованной медицинской помощи, система платы за услуги). Термин “система” часто используется для отображения концептуальной организующей структуры, которая может и не преобразовываться в функциональную структуру.

Цель (goal) - Выражение желаемого состояния, условия или намерения на будущее. Цель отличается от задачи более отдаленным сроком (если он вообще существует) и, скорее, более долгосрочным характером (рассчитана не менее, чем на один год), чем краткосрочным.

Задача (objective) - Это измеримое состояние или уровень объекта (процесса, явления, системы) на каждом этапе достижения конечной цели, имеющее соответствующее обоснование и временные ограничения. На достижение этого состояния или уровня направлены действия и ресурсы.

Приоритеты системы (system priorities) - Научно обоснованный перечень первоочередных задач, проблем и направлений, исходя из модели и дерева целей системы, а также имеющихся ресурсных ограничений. Приоритеты могут быть системными, этапными (т.е. устанавливаться на определенный промежуток времени), территориальными и т.д.

Концепция (concept) - Совокупность обоснованных взглядов (мыслей, положений), направленных на футурологическое представление объекта (процесса, явления, системы).

Концепция системы (concept of a system) - Это совокупность обоснованных взглядов и представлений в виде желаемой модели системы в сочетании с общими приоритетными направлениями и мероприятиями, нацеленными на реализацию этой модели. Концепция системы, как правило, реализуется в виде программы.

Вложения (input) - Общий объем ресурсов целевого назначения для упорядоченного функционирования системы по достижению цели. Основные вложения включают в себя: кадры, финансовые, материально-технические, информационные, интеллектуальные и временные ресурсы.

Модель (model) - Теоретическая структура, которая отображает взаимоотношения между различными структурными элементами или процессами и одним или более результатами. В общем виде, это условный образ исследуемого объекта (процесса, явления, системы). Различают модели статические и динамические, простые и сложные, математические, концептуальные, логические, графические, физические, прогностические и другие. Точность модели определяется степенью приближения (сходства) условного образа и реального.

Моделирование (modeling) - Исследовательский процесс построения и реализации модели, основанный на эмпирических доказательствах или на теоретических разработках, имеющий определенный временной интервал (кратко-, средне- или долгосрочный).

Мониторинг (monitoring) - Целенаправленная деятельность, включающая перманентное наблюдение, анализ, оценку и прогноз состояния объекта (процесса, явления, системы). Другое определение: это аналитическая система слежения.

Плюралистическая система (pluralistic system) - Система, основанная на принятии во внимание различных взглядов многочисленных заинтересованных сторон. Она предполагает исходную равноправность различных взглядов и положений и научно обоснованный их выбор из имеющейся совокупности.

1.3 Управление

Управление (management) - Процесс определения целей и осуществление деятельности по достижению поставленных целей; включает планирование, осуществление деятельности и ее оценку. Также это может означать группу людей, несущих ответственность за руководство организацией или за направление ее деятельности к достижению целей. Это понятие включает в себя и высшее руководящее звено.

Система управления (management system) - Совокупность административных звеньев, наделенных определенными полномочиями управления, и упорядоченно функционирующая для достижения главной цели деятельности. Принципиальная схема системы управления включает в себя субъект и объект управления, целенаправленные действия и обратную связь.

Управляющий (manager, decision-maker) - Лицо, принимающее решения, приводящие к управляющим воздействиям на объект управления, желательно научно-обоснованные, а не волевые и императивные. Последние часто приходится делать в условиях неопределенности или в экстремальных ситуациях.

Методы управления (management techniques) - Представляют собой систематические процедуры руководства, планирования и контроля, которые могут применяться к решению всех проблем управления. Методика управления включает широкий спектр методов: контроль, анализ затрат и пользы, анализ эффективности затрат, управленческий учет, сетевой анализ, исследование операций, организацию и методы, бюджетный расчет итогов, оценку качества работы.

Процесс управления (management process) - В службах здравоохранения или в любой другой области процесс управления включает в себя мероприятия следующего рода:

1. изучение объекта управления и окружающих его воздействий, исследование современных и будущих проблем;
2. формулирование этих проблем с тем, чтобы оценить их значение и определить задачи и цели;
3. разработка других средств достижения целей, их изучение и выбор между ними;
4. получение (всегда возможны ограничения) ресурсов (материальных, кадровых и финансовых), необходимых для использования выбранных средств;
5. определение задач (организации, а также отдельных лиц или групп) таким образом, чтобы эффективно использовать имеющиеся знания и навыки;
6. развитие и расширение знаний, навыков и способностей;
7. принятие адекватных решений, в том числе на перспективу;
8. доведение решений до исполнителей;
9. побуждение людей к принятию поставленных целей и к работе по их достижению с помощью выбранных средств;
10. осуществление надзора, контроля и оценки в целях достижения соответствия выбранных средств имеющейся квалификации и опыту.

Проект (project) - Совокупность целенаправленных мероприятий, имеющих начало и конец, требующих выполнения в установленные сроки одним или несколькими исполнителями с учетом имеющегося бюджета и с соблюдением стандартов качества; решаемая проблема. Эти мероприятия ориентированы на решение конкретной проблемы или задачи (группы задач), включая все элементы проектного анализа и этапы жизненного цикла проекта с его составляющими: институциональным, экономическим, финансовым, социальным и политическим анализом, а также анализом чувствительности, сценариев, рисков.

Программа (program) - Определенный объем работы для выполнения, заранее разработанный план или процедура по ведению деятельности.

Целевая программа (objective program) - Совокупность упорядоченных в соответствии с разработанным деревом целей действий, этапов, исполнителей и критериев. Для более четкой реализации целевой программы должен быть создан штаб по управлению программой и координации связанных с ней действий и мероприятий. Программа может включать в себя различные проекты.

Разработка политики (policy development) - Процесс формирования, развития и корректировки политики и стратегии.

Управление результатами (outcomes management) - Целенаправленное воздействие на ресурсы (структуру) и технологию (процессы) для изменения результатов.

Анализ решений (decision analysis) в здравоохранении - Выявление всех имеющихся вариантов решений и определение потенциальных результатов каждой из альтернатив в серии решений, принятых по поводу диагностических процедур, схем лечения, прогнозируемых результатов, а также других важных аспектов в оказании лечебно-профилактической помощи. Часто альтернативы располагают на дереве решений, а на каждой ветви или в точке принятия решений (узле), показана предполагаемая вероятность каждого из результатов (по возможности).

Дерево решений (decision tree) - Инструмент, применяемый при анализе решений, который разработан для представления альтернатив в количественном выражении и конструируемый в процессе рассмотрения того или иного вопроса. Ряд вариантов решений представлен в виде ветвей, а последующие возможные решения изображаются в виде дополнительных ответвлений. Соединение, в котором требуется сделать выбор, называется точкой (узлом) принятия решений. Дерево решений показывает альтернативы вмешательств, а также вероятность каждого из результатов, связанных с этими альтернативами.

Дерево целей (objective tree) - Важнейшая основа программно-целевого планирования, представляющая собой упорядоченную иерархию целей, включая главную цель, цели, подцели (иногда - задачи). Для каждой цели устанавливаются критерии ее достижения. По каждой цели должно быть определено, что известно (отсюда задание на практическую реализацию) и что не известно (отсюда задание на проведение исследований).

Планирование национального развития (national-level planning) - Непрерывное, всеобъемлющее и координированное планирование распределения или вложений ресурсов страны (кадры, финансы, материалы) таким образом, который позволяет достичь требуемого хода или уровня экономического и социального развития. Планирование национального развития подразумевает взаимоувязывание нужд и целей здравоохранения, образования, сельского хозяйства, промышленности, общественной безопасности, транспорта, экологии и других сфер, по критерию благополучия населения.

Централизация (centralization) - Сосредоточение или концентрация функций управления в центре системы.

Централизованное планирование (centralized planning) - Планирование внутри системы или для нее осуществляется сверху вниз по определенным правилам и направлено на устранение различий среди получателей ресурсов.

Децентрализация (decentralization) - Рассредоточение однотипных административных функций или власти центрального руководства среди нескольких местных руководящих органов. Цель – передача функций принятия решения тем, кто несет прямую ответственность за результаты этих решений, кто имеет непосредственный опыт и знание по задействованным вопросам на местах.

Административное руководство (administration) - Управление какими-либо мероприятиями для достижения поставленных целей.

Административные данные (administrative data) - Информация, предоставляемая для решения отдельных задач или целей управления.

Ответственность, подотчетность (accountability) - Обязательство периодически представлять в достаточно подробной и последовательной форме всем ответственным (напрямую и косвенно) или соответствующим заинтересованным сторонам цели, принципы, процедуры, отношения, результаты, финансовые поступления и расходы, задействованные в любой деятельности, предприятии или задании, с тем, чтобы заинтересованные стороны могли их оценить. Одним из примеров подотчетности в здравоохранении могут служить отчетные формы по качеству помощи. Этот−_процесс позволяет удостовериться, что лица, принимающие решение, в целом выполняют то, что они обязаны делать, и несут за это ответственность по подчиненности или по закону.

Информационная система управления (management information system) - Система сбора, подготовки и представления руководству данных, облегчающих принятие решений и оценку успехов организации в достижении ее главных целей.

“Точно вовремя” (just in time) - Метод минимизации запасов продукции и поставок путем заказа материалов как можно ближе к фактическому сроку реальной потребности в них. Такой метод позволяет снижать затраты на поддержание запасов дорогостоящих препаратов, как, к примеру, современных биологических лекарств. Точный расчет времени и наличие надежных поставщиков являются непременным условием для эффективной работы данного метода.

2. Здоровье и связанные с ним факторы и условия

2.1 Здоровье

Здоровье (health) - Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических нарушений. Данное определение здоровья, принятое ВОЗ в 1958 г., является достаточно индивидуальным. Оценка здоровья по нему затруднена, и оно не может быть положено в основу измерения здоровья больших групп населения. Нами собраны и проанализированы свыше 100 различных определений здоровья, начиная с прошлого века и заканчивая последними годами (Остроумов А.А., Hoymann, Blum, Sigerist, Patrick and Bush, Амосов Н.М., Fanshel-Bush, Chen, Мерков А.М., Lerner, Казначеев В.П., Jazain, Садвокасова Е.А., Palumbo, Miller, Stocks, Шнепе-Шнеппе М.А., Sanders, Chiang, Sullivan, Cohen, Chambers, Navarro, Венедиктов Д.Д., Комаров Ю.М., Гаспарян С.А., Лисицын Ю.П., Moriyama и др.). Разнообразие подходов к определению здоровья обусловлено отсутствием четкой классификации объектов исследования здоровья (индивид, группа, население).

Состояние здоровья (health status) - Характеристика состояния уровня здоровья или нездоровья индивидуума, отдельных групп или населения в целом, оцененного на основе изучения специальных показателей. Показатели состояния здоровья включают данные об уровнях заболеваемости и смертности, распространенности конкретных заболеваний, уровнях травматизма и антропометрические данные (показатели физического развития), а также данные самооценки здоровья и средней продолжительности предстоящей жизни.

Функциональное состояние (functional status) - Степень, в которой человек может выполнять деятельность, обычную для повседневной жизни, к примеру, подниматься по лестнице, стирать одежду или ходить на рынок, принимать ванну. Функциональное состояние можно оценивать по разным параметрам, включая физические, ролевые, социальные и эмоциональные. Возможно определить нормы, присущие возрасту и полу.

Тяжесть заболевания (severity of illness) - Степень или состояние заболевания пациента до начала лечения или в момент поступления на лечение.

Анкета о состоянии здоровья (health status questionnaire) - Бланк опроса, заполняемый пациентом самостоятельно, данные из которого позволяют оценить качество его жизни, отношение к своему здоровью и провести оценку здоровья по многочисленным параметрам (например, данным о физическом здоровье, эмоциональном благополучии).

Неспособность (в отношении здоровья) (disability) - Это такой результат *нарушений (impairment)*, который приводит к ограничению жизнедеятельности или к отсутствию способности осуществлять деятельность, присущую нормальной жизни человека. Другое определение: утрата или отсутствие физической, эмоциональной или умственной возможности или пригодности, что становится препятствием к получению профессии или выполнению

профессиональной деятельности. Этот термин в определенной мере соответствует медицинским аспектам инвалидности.

Ограниченность в социальном отношении (handicap) - *Недостаток* (*disadvantage*) у конкретного человека, который является результатом *нарушения* (*impairment*) или *неспособности* (*disability*) и приводит к ограничениям или невозможности выполнять человеком обычную для него роль в жизни в соответствии с его/ее возрастом, полом, социальными и культурными особенностями. Этот термин в некоторой степени характеризует социальные аспекты инвалидности.

Нарушение (impairment) - Утрата или изменение структуры или функции организма (анатомической, физиологической, психической) вследствие заболевания, травмы или отравления. Не следует *нарушение* смешивать с понятием *расстройство* (*disorders*), например, утрата конечности - это нарушение, а не расстройство.

Качество жизни (quality of life) - Показатель, относящийся к продолжительности жизни с учетом воздействия нарушений, физического, социального и психологического функционального состояния, мировоззрений и возможностей, на которые оказали влияние заболевание, травма, лечение или политика. В данном контексте это понятие известно и как “качество жизни, связанное с состоянием здоровья” (“health-related quality of life - HRQOL). Качество жизни можно оценить с помощью индексов QALY, DALY и других. В общем виде, это такая жизнь, которая не имеет препятствий для выполнения жизненных функций со стороны здоровья и ограничений трудоспособности.

Результаты для качества жизни (quality of life outcome/endpoint) - Последствия профилактического и оздоровительного вмешательств, воздействующих на физическое состояние пациента (включая степень тяжести симптомов и физические возможности), на социальное состояние (включая ролевые функции или работоспособность), на психологическое или эмоциональное функционирование или функциональный статус, а также степень восприятия пациентом всех вышеуказанных вмешательств.

Благополучие (well-being) - Субъективная оценка состояния здоровья и степени комфортности жизни индивидуума или отдельной группы, населения в целом.

Благосостояние (welfare) - Уровень материального обеспечения индивидуума, семьи и сообщества в целом.

Индекс QALY (Quality-adjusted life years index) - Индекс, отражающий качественно прожитые годы.

Индекс (модель) Ермакова С.П. (index (model) of Yermakov) - Индекс, отражающий динамику потерь трудового потенциала, вызванного преждевременной смертностью, заболеваемостью и инвалидностью, и позволяющий вычленить долю предотвратимых случаев.

Индекс DALY (Disability-adjusted life years index) - Индекс, отражающий число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности.

Приоритеты здоровья (health priorities) - Научно-обоснованная область проблемных ситуаций в здоровье, приводящих к наиболее ощутимым потерям общества. Часть из этих потерь может быть предотвращена.

Защита здоровья (health advocacy) - Выступление или приведение доводов в защиту чего-либо, например, дела, идеи или политики. Защита здоровья включает в себя действия медицинских профессионалов и потребителей, направленные на перераспределение ресурсов на определенные сферы повышенной значимости в целях защиты интересов пациентов в их здоровье.

Здоровье для Всех (Health for All) - Достижение всеми людьми мира такого уровня здоровья, которое в социальном и экономическом отношении позволит им вести экономически производительную жизнь.

Достижения в улучшении здоровья (health gain) - Результат систематического процесса реализации мер, которые оказывают непосредственное длительное воздействие на продолжительность и качество жизни.

Политика в здравоохранении (health policy) - Целеполагание в здравоохранении и система долгосрочных мер по достижению этой цели. Другое определение: область изучения и практики, в которой определяются приоритеты и ценности, лежащие в основе распределения ресурсов здравоохранения.

Укрепление здоровья (health promotion) - Усилия по изменению поведения людей, предпринимаемые подготовленными работниками с использованием всех средств и способов воздействия, с целью установления здорового образа жизни и профилактики заболеваний и несчастных случаев. Также, это – охватывающий все виды медицинской деятельности, процесс предоставления индивидуумам или их совокупностям возможности улучшить свое здоровье путем воздействия на факторы, влияющие на здоровье.

Развитие здоровья (health development) - Процесс непрерывного, прогрессивного улучшения состояния здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.

Охрана здоровья (health protection) - Система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду здоровья, профилактику заболеваний, реабилитацию и на деятельность по поддержанию и укреплению здоровья. Охрана здоровья подразумевает существование комплексного межсекторального подхода, для чего объединяются усилия всех министерств и ведомств для укрепления здоровья. В целом под охраной здоровья можно понимать обеспечение условий для нормального физического и психического функционирования человека как индивидуально, так и в составе группы. (В США функции охраны и укрепления здоровья относятся к системе общественного здравоохранения).

Результаты мероприятий по охране здоровья (health outcomes) - Изменения в текущем или будущем состоянии здоровья индивидуума или группы, которые могут быть отнесены на счет службы здравоохранения.

Санитарное просвещение (health education) - В самом широком значении санитарное просвещение касается всех тех познаний индивидуума, группы или общества, которые влияют на убеждения, взгляды и поведение по отношению к здоровью, а также на процессы и мероприятия, приводящие к изменениям, которых требуют интересы здоровья. В более узком смысле это совокупность средств и методов индивидуального и массового воздействия на население и пациентов, направленного на повышение уровня их знаний, информированности и навыков относительно здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья

Анализ риска для здоровья (health risk appraisal) - Процесс сбора, анализа и сравнения прогнозируемых параметров состояния здоровья отдельного лица с параметрами стандартной возрастной группы, что позволяет предсказать вероятность того, что у этого лица может преждевременно проявиться какая-либо проблема со здоровьем, связанная с высоким уровнем заболеваемости и смертности в группе.

2.2 Связанные со здоровьем факторы и условия

Экологическая модель здоровья; экология здоровья (ecological public health) - Рассмотрение понятия общественного здоровья в целостном смысле, учитывая, что физическое, психическое и социальное состояние здоровья определяется взаимодействием окружающих социально-экономических, культурных, политических и индивидуальных факторов, включая получение медицинской помощи.

Гигиена окружающей среды (environmental health) - Область деятельности в здравоохранении, в рамках которой выявляют, определяют, контролируют и управляют физическими и социальными условиями, воздействующими на здоровье групп населения, к примеру, рабочих на заводах или людей, проживающих в той или иной местности. Гигиена окружающей среды изучает прямое воздействие патогенных химических, радиационных, физических и некоторых биологических агентов, а также (часто косвенные) эффекты от состояния физической, психологической, социальной и эстетической среды.

Эпидемиология (epidemiology) - Отрасль медицинской науки, которая занимается исследованием факторов и условий, определяющих частоту и распространение заболеваний и инвалидности среди населения. В настоящее время эпидемиология охватывает все виды заболеваний, будь то острые или хронические, физические или психические, инфекционные или неинфекционные. Эпидемиологические исследования преследуют три основные цели: направлять развитие служб здравоохранения посредством установления размера и распределения связанных с болезнями проблем; выявлять этиологические (причинные) факторы и другие, которые могут позволить вести борьбу с этими заболеваниями или воздействовать на них; выработать метод определения эффективности мероприятий, проводимых в целях борьбы с болезнями и улучшения здоровья общества.

Некоторые подразделы эпидемиологии:

Аналитическая эпидемиология (analytical epidemiology) - Исследования с применением методов ретроспективного и перспективного анализа гипотез, сформулированных для

объяснения результатов проведенных наблюдений.

Описательная эпидемиология (descriptive epidemiology) - Исследования, связанные с изучением распространения той или иной болезни или болезней среди населения.

Экспериментальная эпидемиология (experimental epidemiology) - Организация экспериментов в целях определения результатов контрольных испытаний, предназначенных для выявления возможных вредных воздействий или эффективности профилактических мер, проводимых среди населения.

Эпидемиологическое исследование заболевания (epidemiological study of a disease) - Изучение клинической картины заболевания и его распространения среди населения.

Эпидемиологический надзор (epidemiological surveillance) - Непосредственное наблюдение в целях обнаружения ранних признаков заболевания без вмешательств. Подразумевает проведение систематических наблюдений и, при необходимости, принятие соответствующих мер.

Эпидемиологическое обследование (epidemiological survey) - Обследование для выяснения степени распространенности заболевания, частоты случаев и закономерности развития изучаемого заболевания. Выявление больных является одним из результатов таких обследований.

Исследования в области здоровья и здравоохранения (health survey) - Программа изучения населения или отдельных групп населения с целью определения и оценки проблем здоровья или выявления заболеваний, требующих принятия профилактических и оздоровительных мер. Исследование в области здравоохранения дает возможность получить информацию по одному или по всем перечисленным ниже вопросам:

Условия, влияющие на здоровье (health-affecting factors): социально-экономические факторы, факторы окружающей среды, питание, бытовые факторы, бытовые и социальные привычки, наследственные и этно-географические факторы, особенности расселения и поведения.

Службы здравоохранения и охват медицинской помощью (health services and medical coverage): потребность в службах здравоохранения, доступность различных видов медицинской помощи и использование служб здравоохранения, оценка программ здравоохранения, определение расходов на профилактику и лечение заболеваний, на амбулаторную и стационарную помощь, качество и эффективность помощи.

Состояние здоровья населения (population health status): общая заболеваемость, заболеваемость одной болезнью или группой(ами) болезней, травматизм, физическое развитие (антропометрические данные), смертность (общая, половозрастная, по причинам, младенческая, материнская, преждевременная, предотвратимость), самооценка здоровья, распределение населения по группам здоровья, средняя ожидаемая продолжительность жизни с учетом ее составляющих.

Профессиональное здоровье (индивидуальное) (occupational health(individual)) - Степень, в которой сотрудник может выполнять свои обязанности, оптимально комфортно ощущая себя на работе, что отражается через производительность, посещаемость, число заявлений на получение пособия по нетрудоспособности и через продолжительность работы на одном месте. С одной стороны, это такой уровень здоровья, который не препятствует профессиональной деятельности, а с другой – это индивидуальное здоровье, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий.

Профессиональное здоровье (общественное) (occupational health (public)) - В общем виде, это здоровье профессиональных групп, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий. Также, это область теории и практики общественного здравоохранения, занимающаяся выявлением, контролем и профилактикой вредных воздействий на здоровье и заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью и рабочей средой. Включает в себя пропаганду и укрепление психического и физического здоровья работающего населения.

3. Здравоохранение

3.1 Общие вопросы здравоохранения

Система здравоохранения (health service system) - Комплекс официальных и неофициальных мероприятий медицинского, экономического и организационного характера, направленных на предоставление населению профилактической и лечебной помощи.

Услуги здравоохранения (health services) - В США “услуги здравоохранения” или “персональные услуги здравоохранения” представляют собой взаимодействие между поставщиками медицинских услуг, и индивидуумами, цель которого заключается в улучшении здоровья. Деятельность в рамках общественного здравоохранения, цель которой - укрепление здоровья населения в целом, не входят в определение персональных услуг здравоохранения.

Технология здравоохранения (health technology) - Процесс применения научных знаний в медицинской практике. Технологии здравоохранения включают в себя лекарственные средства, медицинскую аппаратуру и приспособления, процедуры или хирургические методы, а также инновации в области систем управления и информации.

Общественное здравоохранение (public health) - Совокупность учреждений и служб, обеспечивающих зону первого контакта пациента с профилактической и лечебной помощью. В более широком смысле – этонаука и искусство предотвращения болезни, продления жизни, поддержания психического, физического и социального здоровья и профессиональной реабилитации через организованные эффективные усилия общества на разных его уровнях. В США система общественного здравоохранения представляет собой сеть независимо работающих, но взаимодействующих, агентств на местном, федеральном уровнях и на уровне штатов и организаций частного сектора.

Здравоохранение в узком, ведомственном значении - это совокупность всех отраслевых ресурсов и достижений медицинской науки в виде клинических и организационных технологий, направленных на профилактику и укрепление здоровья и трудоспособности.

Термины *охрана здоровья* и *здравоохранение* могут стать синонимами, когда здоровье станет одним из ведущих критериев функционирования общества, система здравоохранения будет ответственной перед обществом по этому критерию и сможет устанавливать по нему требования к функционированию остальных общественных подсистем и контролировать их выполнение.

Стратегия в здравоохранении (health strategy) - План и метод решения—_задач, для достижения обычно крупномасштабных и долгосрочных целей, к примеру, касающихся состояния здоровья населения (т.е. снижение уровней младенческой смертности, снижение частоты случаев рака на поздних стадиях). Как правило, стратегия тесно связана с политикой в области здравоохранения.

Приоритеты здравоохранения (health care priorities) - Те направления развития учреждений и служб системы здравоохранения, которые соответствуют первоочередным задачам системы по разрешению выявленных или предполагаемых проблем. Приоритеты могут быть в области услуг, групп населения, методологии оказания медицинской помощи или же результатов. Отсюда следует, что обоснованное выделение приоритетов в здравоохранении тесно связано с научным обоснованием приоритетов в здоровье посредством экспертной оценки потенциально устранимых потерь в здоровье населения (или его групп) возможностями здравоохранения.

Планирование здравоохранения (health planning) - Упорядоченный процесс определения перспектив развития учреждений и служб здравоохранения, основанный на выявлении неудовлетворенных потребностей, определении ресурсов, необходимых для их удовлетворения, установлении очередности реальных и выполнимых целей, а также на планировании административных мер, способствующих выполнению этих целей. При планировании учитываются не только вопросы адекватности, действенности и продуктивности служб здравоохранения, но также те факторы экологии, социального и индивидуального поведения, которые воздействуют на здоровье индивидуума и общества. Планирование служб здравоохранения или обеспечения медико-санитарной помощи означает планирование с целью применения наиболее эффективных средств в течение данного периода в рамках предусмотренных ограниченных ресурсов здравоохранения. Как правило, планирование здравоохранения основывается на перспективных потребностях населения в различных видах медицинской помощи.

Коммунальное здравоохранение (community health) - Все службы охраны здоровья и окружающей среды для любого населения на местном уровне, независимо от того, являются ли эти службы государственными или частными. Коммунальное здравоохранение рассматривается как общественное здравоохранение в широком смысле, охватывающее проблемы, влияющие на общее здоровье населения, гигиену окружающей среды и службы здравоохранения, а также руководство службами медико-санитарной помощи.

Медицинская помощь (health care) - В России – это деятельность, направленная на оздоровление и лечение пациентов, осуществляемая профессионально подготовленными работниками, имеющими на то право в соответствии с действующим законодательством. Медицинская помощь включает в себя определенную совокупность медицинских услуг. В США «**health care»** определяет всю деятельность по улучшению и укреплению здоровья, которая может быть оказана и не медицинским работником.

Медицинская помощь (medical care) - В США медицинская помощь определяется на индивидуальном уровне и по большей части направлена на лечение заболевания или травмы, уменьшение интенсивности симптомов заболевания, а также на профилактику заболеваемости и смертности, связанных с болезнью. Медицинские вмешательства включают в себя фармакотерапию, процедуры, реабилитацию и консультирование. Следует различать услуги по медицинской помощи от таких мер в рамках общественного здравоохранения, проводимых среди населения в целом, как профилактика заболеваний и укрепление здоровья.

Процесс оказания помощи (process of care) - Это деятельность, состоящая из медицинских мероприятий по отношению к конкретному пациенту.

Услуга (service) - Результат действий лиц и учреждений, оказывающих медицинскую помощь, по удовлетворению потребностей потребителя. Услуга – идентифицированный элемент медицинской помощи.

Деятельность (activity) - Общее определение работы, выполняемой персоналом при достижении поставленной цели, например, по обслуживанию на дому, по направлению к специалистам, по консультированию. Каждая подобная деятельность включает в себя группу задач. Группа видов деятельности является способом осуществления определенной функции.

Исследования деятельности (activity studies) - Исследования, обычно проводимые с целью анализа работы групп и индивидуумов за данный период, например, за одну неделю или месяц, во время которых классифицируются и изучаются все виды деятельности за данный рабочий период. Эти исследования предназначены для проверки действенности рабочих операций и ценности выполняемой работы с точки зрения интересов службы.

Заинтересованные стороны (stakeholder) - Группы, заинтересованные в организации и предоставлении услуг здравоохранения. Такими группами могут быть руководители служб здравоохранения, финансирующие органы, заказчики исследований в области здравоохранения.

Контроль и регулирование спроса (demand management) - Включает в себя все меры по снижению потребности и спроса на медицинские услуги. Снижение потребности в медицинской помощи является результатом профилактических мер, сокращения риска, а также программ, направленных на укрепление здоровья. Снижение спроса на медицинскую помощь - это следствие того, что людям оказывается помощь в принятии решений, касающихся медицинской помощи. Сюда относится перенос акцентов со стационарной помощи на амбулаторную, со специализированной амбулаторной на общую практику, с врачебной помощи на сестринскую (обоснованно), с лечения на профилактику.

Свидетельство о необходимости (certificate of need (CON)) - В США это - свидетельство, выдаваемое государственным органом, например, государственным агентством по планированию и развитию здравоохранения, индивидууму или отдельной медицинской организации, в котором содержатся рекомендации по постройке или перепланировке учреждения, по капиталовложениям, либо по организации новой или другой медицинской службы. Такой метод планирования здравоохранения предназначен для предотвращения чрезмерного или дублирующего развития организаций или услуг.

Помощь, ориентированная на пациента (patient-centered care) - Подход к оказанию помощи, в котором полностью учитывается позиция пациента. Эта позиция может быть охарактеризована такими параметрами, как уважение к ценностям, предпочтениям и высказанным потребностям пациента; координация и интеграция помощи; информация, общение и просвещение; физический комфорт; эмоциональная поддержка и устранение страха или беспокойства; вовлечение семьи и друзей; преемственность и непрерывность. В общем виде, это система медицинской помощи полностью ориентированная на пациента, когда он является объектом для всех элементов системы.

Права пациентов (patients rights) - Набор прав, привилегий, обязательств и обязанностей, с которыми люди обращаются за услугами здравоохранения и получают их. Так как часто бывает, что права пациентов не имеют официального определения, этот набор различается в зависимости от страны и в различные периоды. Тем не менее, каждый пациент имеет право на лучшее здоровье, качественную и своевременную помощь, на информированность и т.д. И вместе с тем, каждый пациент несет ответственность (моральную, финансовую, а в ряде случаев и юридическую) за свое поведение, приводящее к ухудшению здоровья и трудоспособности.

Наблюдение за людьми из групп риска ((human) risk management) - Данная деятельность основана на снижении потребности в лечении людей из групп риска путем своевременного их выявления, предоставления им профилактической помощи и регулярного наблюдения (медицинского или психологического) для предотвращения возникновения у них психологического, клинического или финансового кризиса.

Управление риском (risk management) - Клинические и административные действия, которые позволяют лечебно-профилактическим учреждениям идентифицировать, оценивать и уменьшать риск ущерба пациентам, персоналу и посетителям и риск потерь для самого учреждения непосредственно.

Доступ (access) - Определяется возможностью пациента или населения воспользоваться требуемыми службами здравоохранения с точки зрения таких характеристик системы предоставления медицинской помощи, как наличие, организация и финансирование служб; таких характеристик населения, как демографические характеристики, доход, тенденции в отношении обращения за медицинской помощью; а также того, насколько оказанная медицинская помощь адекватно удовлетворила основные медицинские нужды пациентов. Фактически, доступ определяет, насколько медицинская помощь является приближенной и доступной для пациента и групп населения (по времени, объему и качеству).

Доступ к медицинскому обслуживанию (access to care) - Понятие, отражающее степень, в которой отдельное лицо или определенная группа населения имеет право на пользование и фактически может воспользоваться необходимыми услугами системы здравоохранения.

Обеспечение справедливости (в отношении медицинской помощи) (equity in health services) - Распределение служб здравоохранения среди населения таким образом, чтобы обеспечить равный физический, финансовый и социальный доступ к медицинской помощи каждому человеку, а также чтобы затраты, связанные с медицинской помощью, были поделены между людьми или группами пропорционально их доходу.

Ведение заболевания (disease management) - Всесторонний, целостный подход к лечению и реабилитации, основанный на естественном течении заболевания, при котором терапия разработана таким образом, чтобы лечение хронического заболевания проводилось с максимальной результативностью и эффективностью. Обычно основной упор делается на профилактику обострений заболевания, а также на применение агрессивныхвмешательств в те моменты и у тех пациентов, когда это может привести к наиболее положительному результату.

Ход клинического вмешательства (clinical path) - Алгоритм, определяющий каждый шаг в процессе ведения пациента с тем или иным клиническим состоянием; включает в себя

практически все точки в процессе лечения, в которых принимаются решения (например, одна ветвь алгоритма указывает, что следует предпринять при положительном результате анализа, а другая - что надо делать при отрицательном результате анализа). Часто подобные алгоритмы изображаются в виде дерева решений и специальных обозначений.

Критически-важный алгоритм лечения (critical pathway) - Протокол лечения, основанный на консенсусе клиницистов, который включает в себя только те несколько жизненно-важных компонентов или пунктов, которые, как доказано, существенно влияют на результаты лечения пациентов (при проведении лечения или же, наоборот, при его не проведении, либо в зависимости от времени вмешательства).

Клиническая информационная система (clinical information system) - Информационная система, в рамках которой происходит сбор, хранение и передача информации, которая затем используется в качестве вспомогательного инструмента в процессе клинической деятельности. Системы по выписке счетов (или заявлений о выплате страховых возмещений), которые не содержат в себе клинических данных, в это определение не входят. Один из методов создания клинических информационных систем - ведение всех историй болезни с помощью компьютеров.

Текущая оценка (concurrent review) - Оценка, проводимая в ходе лечения пациента. Текущая оценка позволяет врачу или другому лицу, оказывающему медицинскую помощь, оценить, дает ли данный курс терапии результаты, соответствующие ожиданиям при данном клиническом состоянии. Также, оценка может способствовать раннему выявлению негативных последствий лечения, которые могут затянуть курс лечения и повлиять на результаты.

Международная классификация болезней десятого пересмотра, Клиническая модификация - МКБ-10-КМ (ICD-10-CM - International Classification of Diseases, 10th Edition, Clinical Modification) - Система упорядочения заболеваний, травм и причин смерти с учетом этио-патогенных механизмов и внешних воздействий.

Система диагностически связанных групп - ДСГ (DRG - Diagnosis Related Group system) - Классификация пациентов по примерно пятистам клинически связанным категориям, имеющим однородные уровни затрат ресурсов и сходные технологии. Каждый пациент определяется в одну из категорий ДСГ в соответствии с основным и сопутствующим диагнозом; корректировка категорий происходит в зависимости от основных и второстепенных процедур, полученных за время пребывания в стационаре, а также от возраста, пола и состояния при выписке. Каждая из ДСГ может относиться к терапевтическому или хирургическому классу в зависимости от оказываемого вида помощи. В США Администрация по Финансированию здравоохранения (HCFA) использует систему ДСГ для расчета возмещаемой больнице суммы, что является частью Системы предварительной оплаты (PPS) для всех пациентов, пользующихся системой Medicare. Это условие заключено в Поправках к Закону о Социальном обеспечении, принятых в 1983 г. (Общественное законодательство 98-21).

“Лазейка” в системе ДСГ (DRG “creep”) - Подобная ситуация происходит тогда, когда больницы и врачи записывают в своей документации и отчетах большее число пациентов в дорогостоящих ДСГ (Диагностически Связанных Группах), что позволяет больнице получить больше дохода без соответствующего увеличения расходов.

Основные диагностические категории - ОДК (major diagnostic categories - MDC) - В США Администрация по Финансированию здравоохранения (HCFA) распределила каждую из Диагностически Связанных Групп (ДСГ) по двадцати пяти ОДК в соответствии с основным диагнозом или процедурой. Каждая ДСГ может присутствовать только в одной ОДК, а каждая ОДК относится к одной из систем организма или связана с одной из медицинских специальностей. Примерами могут служить: нервная система; зрительный аппарат; оториноларингология; дыхательная система; сердечно-сосудистая система; пищеварительная система; гепатобилиарная система и поджелудочная железа; скелетно-мышечная система и соединительная ткань; и т.д.

Система кодировки обычных процедур Администрации по Финансированию здравоохранения (HCPCS - HCFA Common Procedure Coding System) - Система кодировки, разработанная Администрацией по Финансированию здравоохранения США для амбулаторных услуг, оказываемых как в больницах, так и в кабинете врача, в рамках системы Medicare и многих государственных программ Medicaid. Состоит из трех уровней: Уровень I состоит из кодов CPT-4 (Современная Врачебная Терминология по Процедурам, 4-е издание); Уровень II состоит из национальных кодов медицинских услуг, не включенных в Уровень I, а Уровень III состоит из местных кодов услуг и продуктов, не включенных в Уровни I и II.

Современная Врачебная Терминология по Процедурам, 4-е издание (CPT-4 - Physicians' Current Procedural Terminology, Fourth Edition) - Регулярно составляемый перечень и кодировка процедур и услуг, осуществляемых врачами, который широко используется для применения кодов при выписке счетов и проведения оплаты за медицинские услуги. Эта книга разделена на пять разделов: терапия (кроме анестезиологии), анестезиология, хирургия, радиология и патология/лабораторные услуги. Каждая процедура или услуга имеет свой пятизначный код. Публикуется Американской Медицинской Ассоциацией.

Национальный код лекарственных средств (NDC - National Drug Code) - В США цифровое обозначение - т.е. код, присваиваемый фармацевтическим продуктам в момент их утверждения Администрацией по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA), который используется, кроме всего прочего, при возмещении затрат аптекам и в рамках программ Medicaid. Различным дозировкам и упаковкам одного и того же препарата присваивается отдельный код.

3.2 Сеть

Поликлиника (polyclinic) - В России – это амбулаторное учреждение, где медицинская помощь оказывается по многим медицинским специальностям.

Кабинет врача общей практики (physician office) - В России - это постоянное место, где врач общей практики оказывает медицинскую помощь, практикуя либо самостоятельно, либо в рамках небольшой группы медицинских работников.

Медико-санитарный центр (health center) - Учреждение, обеспечивающее медико-санитарное обслуживание конкретной группы населения. В идеальном случае оно должно охватывать: а)

медико-санитарную помощь (как профилактическую, так и направленную на укрепление здоровья) индивидуумам, семьям и другим специальным группам и обществу в целом; б) медицинскую помощь больным как в самом медико-санитарном центре, так и на дому; и в) службы реабилитации совместно с учреждениями социального обеспечения. В России такими медико-санитарными центрами являются амбулаторные диспансеры и поликлиники. На Западе медико-санитарными центрами считаются некоторые виды врачебной практики или общественных центров.

Больница (hospital) - Имеющее лицензию медицинское учреждение, предназначенное для оказания стационарной помощи. В России в больнице должно быть не менее 15 коек.

Диспансер (dispensary) - Специализированное амбулаторное учреждение, которое может действовать в рамках стационара или быть самостоятельным учреждением. Диспансеры имеют свою специализацию (туберкулез, БППП и т.д.), либо работают с подгруппами населения (по возрасту или социальному положению). Основная деятельность таких учреждений направлена на профилактику и раннюю диагностику с помощью систематического обследования и мониторинга групп пациентов, что часто делается путем проведения массовых кампаний, а также на диспансеризацию и лечение профильных пациентов.

Дневная медицинская помощь (day care) - Услуги, обычно предоставляемые в стационарах, на основе выписки в тот же день.

Дневной стационар (day hospital) - Это подразделение лечебно-профилактических учреждений, где медицинская помощь оказывается пациентам в течение дня, а вечером пациенты возвращаются домой. Функции дневного стационара ограничены обслуживанием амбулаторных пациентов, которым требуется долгосрочные и интенсивные формы лечения и у которых до машние условия удовлетворительны.

Организация по услугам управления (management service organization) - Юридическое лицо, предоставляющее услуги по практическому управлению, администрированию и вспомогательные услуги отдельным врачам или объединенным группам врачей. Такая организация может входить в структуру больницы или принадлежать инвесторам. В России этот вид консалтинговых услуг пока не получил распространение в здравоохранении.

Сеть (network) - Такая организация взаимосвязанных учреждений, которая оказывает или обеспечивает оказание интегрированных услуг здравоохранения определенному населению или индивидуумам, либо учреждениям, которые заключили контракт от лица индивидуумов. Сеть характеризуется наличием централизованной структуры, которая ведет координацию и интеграцию услуг, предоставляемых учреждениями, службами и практикующими врачами, которые являются участниками сети.

Сетевая модель организации по поддержанию здоровья (network model HMO) - Организация по поддержанию здоровья (НМО), которая заключает контракт с двумя или более независимыми групповыми практиками на предоставление ими медицинских услуг. В то время, как сетевая модель НМО может включать и несколько отдельно практикующих специалистов, в основном она организована вокруг групповых практик.

«Вспомогательные службы» (ancillary services) - В США это понятие включает службы стационара или других организаций здравоохранения, исключая кабинеты, административные и профессиональные службы. Примерами вспомогательных служб могут быть кабинеты диагностики, аптека, лаборатория, физиотерапевтические службы, не указанные в отдельности.

«Образцовые центры» (centers of excellence) - Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие высокоспециализированную медицинскую помощь, которые завоевали репутацию из-за высокого качества предоставления услуг в той или иной области. В США некоторые плательщики (страховые компании) выдвигают требование, чтобы лечение редко встречающихся случаев или определенные процедуры проводились в таких образцовых центрах, что обеспечивает более низкую стоимость услуг и более высокое качество помощи.

Больничная койка (hospital bed) - Это место, обеспеченное медицинским персоналом и оборудованное для оказания помощи пациентам со дня их госпитализации до дня выписки. Койка - это не просто кровать как предмет: она аккумулирует все больничные средства в расчете на одного стационарного пациента и отвечает соответствующим санитарным требованиям.

Занятость (occupancy) - Величина, обратная числу свободных коек.

Показатель средней занятости койки (average bed occupancy rate) - Частное от деления общего числа койко-дней за определенный период времени на среднее число коек, имеющихся в тот же период; обычно, расчет происходит по данным за год. Этот коэффициент выражается в днях. *Показатель средней занятости койки в днях* показывает среднее число дней, когда койка была занята пациентом в течение определенного периода времени, обычно, за год.

Число койко-дней (bed day) - Количество дней занятости коек (обычно – за год).

Оборот койки (bed turnover) - Среднее число пролеченных пациентов на койке за определенный период времени, обычно, за один год.

Обеспеченность койками (**bed/population ratio)** - число коек, приходящееся на 1000 человек населения. При исчислении этого показателя можно учитывать койки различных типов и специальностей, например, можно определить фактическую обеспеченность койками, потребность в больничных койках и т.д. Во всех случаях при вычислении данного показателя необходимо точно определить используемый тип койки.

Продолжительность пребывания в стационаре (length of stay - LOS) - Число дней, в течение которых пациент пребывает в лечебно-профилактическом учреждении (больнице неотложной помощи, в специализированном лечебном учреждении и т.д.). В США введение мер по сокращению расходов и предварительной оплаты на основе численности госпитализированных (для программы Medicare) позволило в среднем снизить продолжительность пребывания в стационаре по всей стране.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре (average length of stay - ALOS) - Среднее число дней, проведенных пациентами в стационарных условиях, рассчитываемое по группам стационаров, отдельным больницам, отделениям, профилям коек и диагнозам.

Охват населения (службами здравоохранения) (population coverage) - Деятельность, относящаяся к населению, обозначающая составляющие доступности и наличия служб здравоохранения. Полнота охвата – это для лиц, попадающих под воздействия санитарно-просветительной, профилактической и оздоровительной работы.

Охват (coverage) населения службами здравоохранения - В России это термин означает: *Физический или географический охват* – соотношение между количеством учреждений здравоохранения на административную единицу, с указанием площади этой единицы и количеством проживающего населения. Это теоретический охват, который соответствует зонам деятельности учреждений.

Функциональный охват (functional coverage) - Это практический охват, соответствующий зонам практической деятельности учреждений, выражается в использовании медицинских учреждений населением (*пассивный охват*) или в использовании медицинскими учреждениями выездных форм обслуживания населения (*активный охват*). Служит для характеристики деятельности медицинских учреждений.

3.3 Кадры

Кадры здравоохранения (health workforce) - Лица, работающие в органах и учреждениях здравоохранения. В России в эту категорию входят не только практикующие работники (как в США), но также проходящие обучение и получающие базовое медицинское, медсестринское и другое соответствующее образование.

Планирование кадров здравоохранения (health workforce assessment) - В России - процесс определения численности и структуры кадров на основе оценки перспективной потребности населения и учреждений здравоохранения в них. Планирование кадров включает в себя планирование их подготовки и усовершенствования.
В целом планирование кадров здравоохранения подразумевает приобретение и использование знаний и навыков и включает:

1) анализ и прогнозирование медико-санитарных потребностей и нужд населения в обслуживании;
2) измерение имеющихся в наличии кадров здравоохранения и анализ характера их использования и эффективности;
3) оценку будущих потребностей в кадрах, а также потребностей в обучении и подготовке в свете всеобщих планов здравоохранения;
4) выявление несоответствий между расчетными потребностями и ожидаемым обеспечением;
5) формулирование политики сглаживания этих несоответствий, включая меры по достижению оптимального использования имеющихся кадров.

Медицинская специальность (clinlcal specialty) - Базисные медицинские знания, необходимые для осуществления определенных видов организационной, диагностической, лечебной и профилактической помощи при конкретных формах патологии для определенных групп населения и пациентов.

Врачебная специальность (medical specialty) - Область медицины, в которой работает врач. В России врачи разделяются на две основные категории - врачи широкого профиля (в РФ - терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи и хирурги) и узкие специалисты. Аналогично, в США врачи обычно разделяются на две категории в зависимости от уровня и вида полученного ими постдипломного медицинского образования. Занимающихся общей медицинской практикой называют врачами общей практики, и это понятие включает в себя врачей общей практики и семейных врачей, терапевтов, педиатров, а также может включать акушеров/гинекологов. Специалисты проходят подготовку, позволяющую специализироваться по определенным направлениям, например, в сосудистой хирургии, по отдельным системам организма (к примеру, по эндокринологии, кардиологии), либо по возрастным группам (к примеру, по геронтологии).

Врачебная специализация (medical specialization) - В России – получение специальных медицинских знаний на основе базисной специальности при усовершенствовании с сертификационным подтверждением.

Медицинское образование (medical education) - Процесс обучения и подготовки, после завершения которого индивидуум получает право заниматься медицинской практикой. Различают несколько этапов такого образования:

Этапы медицинского образования в России:

Преддипломное образование (undergraduate education): период, который начинается с поступления в медицинский ВУЗ и кончается выпускным экзаменом по основной медицинской специальности или получением официального документа, разрешающего заниматься медицинской практикой. (Лицензия на практику может быть предварительной и предусматривать определенные условия, например, наблюдение за практикующим до успешного завершения им периода постдипломной подготовки). Преддипломное обучение охватывает доклинический и клинический периоды.

Постдипломная подготовка (postgraduate training): фаза, во время которой расширяется клинический опыт и приобретаются основные клинические навыки и умение принимать обоснованные диагностические и лечебные решения. После этой фазы образования обычно выдается лицензия на самостоятельную практику.

Периоды *преддипломного* обучения и *постдипломной* подготовки составляют вместе *основное медицинское* образование врача.

Постдипломное усовершенствование (postgraduate advanced training) (или профессиональная подготовка): более или менее длительный период после завершения *основной* подготовки, обычно следующий за *интернатурой* и предназначенный для приобретения компетенции в одной из отраслей медицинской практики. Иначе обозначается как профессиональная подготовка и подразумевает весь тот комплекс знаний, который позволяет обучающемуся занять положение врача высокой квалификации.

Этапы медицинского образования в США:

Преддипломное образование (undergraduate education): Обучение по гуманитарным наукам, ведущее к получению степени бакалавра, обеспечивающее общую подготовку для поступления в медицинский ВУЗ (4 года).

Преддипломное медицинское образование (undergraduate medical education): подготовка по базовым и клиническим наукам в медицине, ведущее к получению степени доктора медицины (MD) или DO (4 года)

Постдипломное медицинское образование (graduate medical training): традиционно разбивается на два этапа: интернатура - общая или специализированная клиническая подготовка, которая дает врачу право заниматься самостоятельной практикой (1 год); резидентура - период углубленной подготовки по завершении интернатуры, которая позволяет врачу пройти экзаменацию в соответствующем Управлении (2-6 лет).

Непрерывное медицинское образование (Continuing medical education (CME) - Образование, получаемое после основной профессиональной подготовки, соответствующее виду помощи, оказываемой в организации, и обеспечивающее индивидууму постоянное обновление знаний в его практической области. В США во многих штатах работники здравоохранения должны проходить минимальный объем часов в рамках непрерывного медицинского образования для того, чтобы подтверждать свои лицензии.

Врач общей практики (general practitioner) - Это лицензированный выпускник медицинского ВУЗа или колледжа, который обеспечивает индивидуальное первичное и непрерывное обслуживание отдельных лиц, семей и населения, независимо от пола, возраста или вида заболевания, иначе говоря, всего прикрепленного населения. Во многих странах врач общей практики и семейный врач – идентичные понятия.

Врач (physician) - В Российской Федерации врачом считается лицо, получившее высшее медицинское образование в медицинском институте или на медицинском факультете университета и имеющее право заниматься врачебной деятельностью. Понятие **врач** в России отличается от других стран. Оно включает в себя санитарных врачей, врачей по лечебной физкультуре и физиотерапевтов, которые в других странах не относятся к медицинским специальностям вообще, а также стоматологов и психотерапевтов, которые в других странах классифицируются иначе. При сборе данных по числу врачей в РФ отсутствует дифференциация между работающими и неработающими врачами, интернами и обучающимися в ординатуре и аспирантуре. В США понятие врач ограничивается теми, кто является доктором медицины или MD. Также проводится различие между данными по активно практикующим врачам (работающим) и непрактикующим (на пенсии, администраторами, научными работниками).

Парамедицинский персонал (paramedical professions) - Персонал, включающий все профессии, связанные с медициной. В США парамедицинский персонал образует бригаду работников здравоохранения, представляющих сестринское дело, акушерство, санитарию, стоматологическую помощь, фармацию, физиотерапию, микробиологию, лечебную физкультуру и т.д. Эти люди имеют специальную квалификацию и подготовку, как правило, они работают под общим руководством врача.

Аттестация (credentialing) - Процесс экспертизы и подтверждения квалификации независимого практикующего специалиста, имеющего лицензию, для того, чтобы рассмотреть возможность его работы в организации здравоохранения. Решение принимается на основе оценки текущей лицензии, образования, компетенции и профессионального суждения аттестуемого лица. Этот процесс является основой для назначения профессиональных сотрудников организации здравоохранения на определенные должности.

Профессиональная сертификация (board certification) - Метод формальной аттестации врача или другого медицинского работника, который прошел установленный объем подготовки, выполнил определенный набор требований и сдал экзамен, требуемый профессиональным правлением. В США более 20-ти профессиональных медицинских советов занимаются профессиональной сертификацией.

Условия участия (conditions of participation) - Различные правила и процедуры, которые необходимо предварительно выполнить с тем, чтобы стать участником программы. Независимое освидетельствование того, что все требования выполнены, регулярно проводится соответствующим агентством федерального уровня или уровня штата.

3.4 Организация медицинской помощи

Профилактика (prevention) - Комплекс целевых действий, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний или несчастных случаев, либо последствий, связанных с подобными ситуациями.

> *Первичная* профилактика (*primary* prevention) - это совокупность мер, направленных на развитие условий, способствующих здоровью и предупреждению негативного воздействия факторов на здоровье. Первичная профилактика, преимущественно социальная, может стать массовой (например, борьба за чистоту атмосферного воздуха в городах) и индивидуальной (поведенческой).
>
> *Вторичная* профилактика (*secondary* prevention) - это совокупность мер, направленных на предупреждение заболеваний. Вторичная профилактика может быть массовой (например, компания по иммунизации, массовые медицинские обследования) и индивидуальной (определение предрасположенности к каким-либо заболеваниям, донозологическая диагностика).
>
> *Третичная* профилактика (*tertiary* prevention) - это совокупность мер, направленных на предупреждение перехода острого заболевания (или травмы) в хроническое или в более тяжелую стадию, обострений в течение болезни, нетрудоспособности и инвалидности, а также преждевременной смертности.

Диагноз (diagnosis) - Установление наличия заболевания или состояния по его симптомам, синдромам, признакам, результатам лабораторных исследований или другим данным в соответствии с принятой классификацией болезней.

Диагностика (diagnostics) - Процесс выявления симптомов, синдромов и заболевания путем проведения обследования пациента.

Лечение (treatment) - Процесс, разработанный с целью добиться желаемого состояния здоровья для пациента – используются различные медицинские технологии

Реабилитация (rehabilitation) - Процесс, направленный на восстановление или улучшение функционального состояния пациента.

Посещение (visit) - Приход пациента к врачу, либо посещение медицинским работником пациента на дому.

Прием, консультация (consultation, encounter) - Контакт между пациентом и медицинским работником, во время которого оказывается медицинская помощь. Тем не менее, консультация может быть оказана и по телефону, но «прием» в России – только в лечебно-профилактических учреждениях или специально выделенных помещениях.

Консультация (consultation) - Совещание двух или более лиц, стремящихся достигнуть решения с помощью обмена информацией. В ходе этого процесса может потребоваться совет или мнение экспертов.

Для практического использования необходимо различать: а) консультацию между врачами (или другими работниками медико-санитарной помощи) и б) консультацию между врачом (или другим работником здравоохранения) и больным. Этот термин больше всего распространен в области общей практики, где он иногда употребляется для обозначения любого контакта между врачом и больным, а иногда ограничивается ситуацией, когда больной посещает кабинет практикующего врача (консультация в приемной врача или прием) в отличие от консультации больного на дому или в других помещениях (консультация по месту жительства или посещение).

Госпитализация (admission) - Обычно это начало стационарной помощи, хотя такое понятие используется и для поступления в дневной стационар.

Повторная госпитализация (readmission) - Повторное поступление пациента в больницу с тем же диагнозом в течение определенного промежутка времени после выписки. Считается, что повторная госпитализация связана с низким качеством лечения в больнице или с преждевременной выпиской.

Показатель повторной госпитализации (readmission rate) - Число, показывающее долю стационарных пациентов, которые повторно поступили в больницу с тем же диагнозом после выписки. Является одним из показателей качества работы учреждения.

Пациент (patient) - Пациентом считается человек, обратившийся за медицинской помощью амбулаторно или госпитализированный в больницу для обследования, постановки диагноза, ухода или лечения.

Пациент в дневном стационаре (patient in a day hospital) - Стационарный больной, для которого с учетом его состояния не предусмотрено пребывание в больнице ночью.

Стационарный пациент (inpatient) - Это взрослый или ребенок, занимающий больничную койку и поступивший в больницу для обследования, установления диагноза, ухода или лечения. В этом случае в понятие «стационар» включают: больницы скорой помощи, больницы краткосрочного пребывания и стационары для долгосрочного пребывания.

Выбытие (из больницы) (discharge (from a hospital)) - Официальное прекращение пребывания пациента в больнице или другом медицинском учреждении, в которое он ранее поступил. В России это понятие не относится к выписке новорожденных, что отличается от системы в США. Сюда входят выписанные и переведенные пациенты, а также – умершие.

Амбулаторная помощь (ambulatory care) - Все виды медицинских услуг, оказываемых пациентам, которые не находятся на стационарном лечении в момент оказания услуг. Амбулаторная помощь предоставляется в различных условиях: от отдельно расположенных амбулаторий, общеврачебных практик и медицинских пунктов до многопрофильных поликлиник, специализированных диспансеров и диагностических центров.

Неотложная помощь (emergency call service) - Краткосрочная оперативная медицинская помощь, оказываемая по жизненным показаниям и по согласованию с первичным врачом в период его отсутствия или ухода с дежурства.

Скорая медицинская помощь (emergency care) - Оперативное выездное оказание первичной или специализированной медицинской помощи по экстренным (жизненно важным) показаниям. В настоящее время в России существует объединенная скорая и неотложная помощь.

Специализированная помощь (specialized care) - Вторичная квалифицированная медицинская помощь, оказываемая на уровне узкой специализации.

Поэтапная помощь (step care) - Назначение медикаментозных препаратов и процедур в заранее определенной последовательности, обычно начиная с менее дорогостоящего препарата.

Долгосрочная помощь (long-term care (LTC) - Услуги в области здравоохранения и персонального ухода, предоставляемые пациентам с хроническими заболеваниями, людям пожилого возраста, инвалидам или лицам с психическими отклонениями, в рамках соответствующего учреждения или в месте их постоянного проживания. Вышеупомянутые категории пациентов не находятся в острой стадии заболевания, но требуют восстанавливающей, поддерживающей (в физическом плане) и/или реабилитационной помощи на долговременной основе. Иногда термин “долгосрочная помощь” применяют в более узком смысле, в отношении к таким учреждениям, как дома престарелых, интернаты для людей с умственной отсталостью и психическими отклонениями. Такие амбулаторные услуги, как помощь на дому, которые тоже могут оказываться на долговременной основе, считаются альтернативой учреждениям долгосрочной помощи.

Общая практика (general practice) - *Общая практика*, в противоположность *специализированной практике,* представляет собой форму первичной медицинской помощи, при которой практикующий врач несет постоянную ответственность за обеспечение общей

медицинской помощью своих пациентов. Эта помощь должна быть ориентирована на пациента, на его проблемы, а не просто на лечение конкретных заболеваний.

Общая практика может быть *индивидуальной* практикой, когда практикующий врач работает независимо от других практикующих врачей, хотя он может пользоваться помощью медсестер и различных вспомогательных работников; или *групповой* практикой, при которой три или более практикующих врача работают вместе, или существовать в виде *центров здоровья* (скандинавская модель). При групповой практике может существовать *партнерство* между практикующими врачами.

“Привратник” (gatekeeper) - Функция по определению объема и по координации процесса оказания необходимой помощи пациенту в амбулаторных или стационарных условиях

Групповая модель организации по поддержанию здоровья (group model HMO) - Организация по поддержанию здоровья (HMO), которая заключает контракт в основном с одной независимой групповой практикой с целью предоставления услуг здравоохранения.

Групповая практика (group practice) - Формальная ассоциация трех или более врачей общей практики или других работников здравоохранения, направленная на оказание медицинской помощи большим группам населения.

Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики (independent practice association (IPA) model HMO) - Организация по поддержанию здоровья (HMO), которая напрямую заключает контракты с частнопрактикующими врачами; и/или контракты с одной или более ассоциациями частнопрактикующих врачей; и/или контракты с одной или более мультидисциплинарными групповыми практиками. Такой план по большей части организуется вокруг практик, специализированных в одной области.

Интегрированная система здравоохранения (integrated health care system) - Сеть учреждений, имеющая возможность предоставлять разноплановые услуги здравоохранения по множеству направлений В США примеры интегрированных систем – врачебно-больничные организации (PHO), организации по услугам управления (MSO), интегрированные организации лечебных учреждений и информационные сети по коммунальному здравоохранению (CHIN). В России они существуют в виде территориальных муниципальных объединений (ТМО).

Управляемая медицинская помощь (managed care) - Объединения учреждений и лиц, оказывающих медицинскую помощь и страховых медицинских организаций, созданные для повышения качества и эффективности выполняемой работы. Эта цель достигается, например, путем повышения доли участия пациента в оплате услуг, контроля за госпитализацией и сроками пребывания пациентов в стационарах, путем создания финансовых стимулов (через механизм разделения оплаты) для проведения определенных видов хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, рационального отбора поставщиков медицинских услуг, а также через прямой контроль за ведением пациентов, требующих дорогостоящего лечения.

Бизнес-коалиция по здравоохранению (business coalition on health care) - Добровольная организация работодателей, созданная для ведения мониторинга и передачи информации по широкому спектру вопросов в здравоохранении, относящихся к предоставлению медицинской помощи работающим. В своем большинстве коалиции состоят из работодателей, которые приобретают групповую медицинскую страховку и становятся членами коалиций для улучшения планирования и управления результатами и расходами в здравоохранении.

Кадровая модель организации по поддержанию здоровья (staff model HMO) - Организация по поддержанию здоровья (HMO), которая предоставляет услуги здравоохранения через группу врачей, которая контролируется органом HMO.

4. Экономика здравоохранения

4.1 Общие понятия

Экономика здравоохранения (health economics) - Изучение средств, с помощью которых общество распределяет ресурсы здравоохранения; включает в себя производство, распределение, обмен и потребление услуг и продуктов здравоохранения. Обычно в центре внимания находятся затраты (вложения) и последствия (результаты) медицинских вмешательств, например, применения лекарственных средств, оборудования, процедур, услуг и программ. Иначе говоря, это – все экономические аспекты деятельности здравоохранения, начиная от оценки стоимости услуг и затрат ресурсов до их эффективности.

Экономика здоровья (economics of health) - Экономическая оценка развития здоровья или потерь общества в здоровье, а также оценка вклада здоровья в экономику.

Рыночный механизм (market mechanism) - Взаимодействие между покупателями и продавцами товаров и услуг на основе закона спроса и предложения; определяет производство и распределение товаров и услуг. Роль свободных, саморегулируемых рыночных отношений в здравоохранении должна быть минимизирована и ограничена.

Управляемая конкуренция (managed competition) - Термин, появившийся благодаря Группе Джексон-Хоула (совет работников здравоохранения, официальных государственных лиц, руководителей компаний и экспертов из всех штатов в США, который регулярно собирается в г. Джексон-Хоул в штате Вайоминг) с целью определения своей инициативы в области реформ здравоохранения. Управляемая конкуренция в более общем смысле относится к частной системе работодателей, которые создают крупные закупочные сети для приобретения наилучших медицинских страховок по наиболее низкой цене. Существует гипотеза, что такая покупательская стратегия помогает повысить конкуренцию среди поставщиков медицинских услуг, что приводит к более низким ценам и более высокому качеству.

Сдерживание расходов (cost containment) - Любое регулирование цен на товары и услуги, предотвращающее рост стоимости медицинской помощи.

Потребление (consumption) - Процесс использования выделенных или приобретенных ресурсов.

Потребление медицинской помощи (consumption of health care) - Использование служб здравоохранения индивидуумом или группой индивидуумов.

Суверенитет потребителя (consumer sovereignty) - Право выбирать требуемые товары или услуги по определенной цене, с соответствующей защитой прав. Может быть предоставлено право выбора поставщика медицинских услуг.

Спрос (demand) -Потребность в объеме и качестве товаров и услуг, которые человек, группа людей или население готовы приобрести по данным ценам.

Потребности (needs) - В системе здравоохранения нуждами являются медицинские услуги, субъективно оцененные как потребителями, так и поставщиками, как необходимые для улучшениея здоровья.

Готовность к оплате (willingness to pay) - Принимаются во внимание субъективные ценности в отношении здоровья и жизни, которые не могут выражаться только зарплатой. Когда сводятся воедино ценности населения, готовность к оплате дает показатель ценности здоровья в глазах общества.

Прибыль (profit) - Полученный доход за вычетом издержек.

Предложение (supply) - Медицинские услуги и товары доступные для потребителей.

4.2 Затраты

Стоимость (cost) - Фактические расходы, понесенные в процессе предоставления продукта или услуги здравоохранения.

Переменные издержки (variable cost) - Издержки, которые меняются в зависимости от изменений в выходном объеме, например, требуемые прямые трудовые затраты для предоставления услуги.

Издержки (costs) - Ресурсы, израсходованные в процессе достижения поставленной цели или выполнения конкретных мероприятий. Сюда же можно отнести нереализованные выгоды (например, потеря производительности вследствие преждевременной смерти, инвалидности, болезненности).

Прямые издержки (direct costs) - Издержки, которые можно точно определить по отдельной услуге или области. Примерами прямых издержек в медицине могут быть предметы снабжения больницы, затраты на оплату труда медицинского персонала, расходы на лекарственные препараты. Сравните с косвенными издержками.

Косвенные издержки (indirect costs) - Издержки, которые достаточно трудно определить в структуре продукта или услуги (например, расходы на электроэнергию, зарплата исполнительного штата, страховка). Эти издержки иногда называют накладными расходами. К косвенным издержкам могут также относиться утраченная или сниженная производительность вследствие заболевания или преждевременной смерти из-за заболевания или лечения, а также расходы на неофициальный уход. Издержки по причине заболевания включают в себя товары и услуги, не произведенные пациентом из-за болезни. Издержки по причине смерти включают в себя товары и услуги, которые человек мог бы произвести, если бы не развилось заболевание, приведшее к преждевременной смерти. Третий аспект косвенных издержек связан с утратой производительности, которую несет сотрудник (и его работодатель) вследствие того, что сотрудник оставляет рабочее место для того, чтобы ухаживать за пациентом, обычно, членом своей семьи. Это понятие также известно как производственные издержки.

Фиксированные издержки (fixed costs) - Издержки, которые не меняются от количества или объема полученного результата за краткосрочный период (обычно, в течение одного года). Эти издержки обычно изменяются со временем, но не в связи с количеством или объемом предоставленных услуг, и могут включать в себя арендную плату, выплаты по аренде оборудования, некоторые зарплаты и гонорары.

Капитальные затраты (издержки) (capital expenditures) - Расходы, требуемые для финансирования постоянных или полупостоянных средств производства, к примеру, зданий, техники, оборудования, транспортных средств. В сомнительных случаях средством производства является то средство, которое эксплуатируется более года.

Расчет стоимости (costing) - Методы и процессы определения размеров затрат (фактических и предполагаемых), которые необходимы для получения конкретных целей, продуктов, процессов или содержания служб здравоохранения.

Расчет стоимости единицы продукции (costing of a product unit) - Метод разделения стоимости на отдельные единицы измерения результатов; к примеру, возможно определить стоимость стирки одного килограмма белья, одного койко-дня, одной консультации в поликлинике. Стоимость - это средняя цена предоставленной услуги и материала, использованного для этой отдельной единицы.

Оплата (charges) - Это процесс финансового расчета за оказанную помощь. В здравоохранении оплатой считается денежная сумма, которая выставляется поставщиком медицинских услуг в счете пациенту или плательщику за предоставленный продукт или услугу. Размер оплаты устанавливается либо рынком, либо через законодательство и он может не отражать истинную стоимость предоставления товара или услуги или фактически оплаченную сумму. Данные по оплате, вместо данных по затратам, часто используются при анализе затрат, так как информацию о произведенных оплатах можно легко получить из бухгалтерских ведомостей, в то время, как информацию о фактических затратах получить либо сложно, либо совсем невозможно (к примеру, по расходам на курс лечения).

Подушная оплата (capitation) - Форма оплаты медицинской помощи в организованной системе здравоохранения, при которой учитываются общие расходы в расчете на душу населения. Это прогрессивный метод, позволяющий сформировать глобальный бюджет.

Бюджетный контроль (budgetary control) - Ряд фискальных мер, предпринимаемых для гарантии того, что расходование соответствует бюджетным суммам и правилам их использования. Осуществляется как внутри учреждения или системы, так и вышестоящими инстанциями. Проводится с помощью тщательного учета каждого мероприятия и перевода оценок в денежные выражения. Фактическая стоимость или польза каждого мероприятия проверяется по сметам.

Гонорар за обслуживание (fee-for-service - FFS) - Метод оплаты обслуживания, при котором пациенты или плательщики (страховые компании) платят врачам, больницам, другим поставщикам медицинских услуг за каждый прием или предоставленную услугу. Оплата обычно производится из расчета гонорарных расценок или номенклатуры на основе классификатора медицинских услуг и их стоимости. Гонорарный метод оплаты, как правило, приводит к увеличению стоимости медицинской помощи.

Группы по амбулаторной помощи (ambulatory care groups - ACG) - Метод возмещения затрат для поликлиник или других амбулаторных услуг; данные по диагнозам, отмеченные в счетах, используются для классификации людей в соответствии с видом и числом пролеченных медицинских проблем.

Выставление счета на остаток (balance billing) - В США это - практика врачей, стоматологов и других частнопрактикующих специалистов, заключающаяся в получении от пациента той доли выставленной в счете суммы, которая не оплачивается государством или другими плательщиками (страховыми компаниями).

Контрактная система оплаты (contract) - Способ оплаты труда, регламентированный индивидуальным соглашением с постоянной (зависящей от численности и структуры обслуживаемого населения и от обязательного объема и ассортимента медицинских услуг) и переменной (за обеспечение качества и дополнительные услуги) составляющими.

Совместный платеж (co-payment) - Это форма разделения стоимости, при которой пациент выплачивает установленную сумму за определенные виды продуктов или услуг здравоохранения (сопоставимо с совместным страхованием).

Фондодержание (fundholding) - Способ оплаты медицинской помощи, при котором все финансовые средства, выделяемые на душу населения, направляются в фонд, распорядителем которого является, как правило, врач общей практики/семейный врач. Этот фонд расходуется по его решению относительно объема необходимой помощи пациентам и направлениям к поставщикам медицинских услуг. Фондодержание отражает принцип “деньги следуют за пациентом”. В условиях России приемлемым является способ частичного фондодержания.

Прейскурант ставок (fee schedule) - Перечень максимальных ставок или цен за медицинские услуги.

Назначение (assignment) - В системе Medicare в США назначение – это принятие врачом оплат по Medicare в качестве полной оплаты за оказанные услуги (т.е. пациент не должен нести частичные расходы). В России это – определение необходимых препаратов и процедур, методов, предназначенных для конкретных пациентов.

Приростные издержки (marginal cost) - Сумма, которая прибавляется к стоимости производства при производстве дополнительной единицы услуги или продукта. Стоимость варьируется в зависимости от объема производства. Первоначальные единицы имеют высокие приростные издержки, которые снижаются по мере выпуска большего числа единиц. В определенный момент объем настолько высок, что приростные издержки опять начинают расти, что требует усовершенствования учреждений или процессов.

Оплата за день (per diem) - Система оплаты, типичная для больниц, при которой оплата основана на ставке за день. Больница получает возмещение расходов за каждый день пребывания пациента в больнице.

Центр поступлений (revenue center) - Отделение, которое напрямую оказывает услуги пациентам и получает за это оплату, тем самым получая доход. Например, лаборатория, которая берет оплату с пациента за анализ крови на холестерин.

Калькуляционный отдел (cost center) - Созданы в США для ведения бухгалтерского учета. В этом случае все затраты, понесенные каким-либо центром, работающим в рамках организации, например, на мероприятие, работу отделения или программы, разделены в целях ведения бухгалтерских расчетов или для возмещения. Такая система отличается от разделения разноплановых затрат, например, по сестринскому делу, на лекарственные средства, на прачечную, независимо от того, в каком из центров были понесены эти затраты.

4.3 Эффективность

Производительная функция здравоохранения (health production function) - Описывает взаимосвязь между вложениями (такими как, к примеру, медицинские услуги, питание, поведение в отношении здоровья) и получаемым результатом, называемом “здоровье”.

Эффективность (efficiency) - Это отношение результатов к произведенным затратам (затраченным ресурсам).

Эффективность производства (production efficiency) - Производство определенного набора товаров и услуг с наиболее низкими издержками.

Анализ затрат (cost analysis) - Процесс оценки расходования ресурсов или полученной в результате этого пользы в денежном выражении.

Анализ определения затрат (cost-identification analysis) - Исследование, в котором исследуются все затраты (а не последствия) по применению медицинского вмешательства для определенного населения при определенном наборе обстоятельств. Также известен как анализ затрат.

Оценка использования (utilization review) - Официальный анализ необходимости, эффективности и правильности–_использования ресурсов (включая их нагрузку) перспективным, текущим или ретроспективным методами. В США оценка использования обычно проводится комитетом по оценке использования, коллегиальными советами или плательщиком (страховой компанией и т.п.).

Технологическая эффективность (technical efficiency) - Такая организация (технология использования) существующих ресурсов, которая позволяет получить лучший результат.

Эффективность инвестиций (allocative efficiency) - Такая структура инвестиций и распределения ресурсов, когда достигается максимальное соответствие получаемых результатов потребностям общества.

Эффективность затрат (cost-effectiveness efficiency) - Достигается при оптимальном сочетании полученных результатов и затраченных ресурсов.

Анализ безубыточности (break-even analysis) - Оценка уровня доходов в сравнении с произведенными затратами. Доход, полученный сверх точки равного соотношения, является прибылью.

Анализ результативности затрат (cost-effectiveness analysis) - Метод оценки эффективности альтернативных решений по соотношению затрат в денежном выражении и результатов изменений в здоровье в количественном, но не в денежном выражении (например, в числе спасенных жизней или количестве дней без заболеваний). Сравниваются затраты, связанные с достижением определенного результата при использовании различных видов вмешательств. Такие сравнения могут быть произведены между аналогичными вмешательствами (например, между применением двух различных препаратов для лечения гипертензии) или между различными видами вмешательства (например, между фармакотерапией и хирургическим вмешательством при ишемической болезни сердца).

Полезность (utility) - В анализе решений и экономике - это показатель полезности или предпочтения определенного результата в отношении здоровья или состояния здоровья. Полезность можно выразить в количественном отношении - т.е. она описывает как то, что результат А более предпочтителен, чем результат Б, так и насколько. Обычно значения полезности измеряются на шкале от 1.0 (отличное здоровье) до 0 (смерть), где максимальный и минимальный уровни известны как точки отсчета (или исходные состояния или результаты).

Ценность (value) - Качество услуг, предоставляемых в рамках медицинского страхового плана или другим продавцом, поделенное на стоимость этих услуг.

Анализ выгодности затрат (cost-benefit analysis) - Метод оценки эффективности альтернативных решений по соотношению затрат и выгоды, представленных в денежном выражении (например, затраченные ресурсы оценены в денежном выражении, но и числу спасенных жизней поставлен в соответствие их денежный эквивалент).

Анализ полезности затрат (cost-utility analysis) - Метод сравнительной оценки эффективности альтернативных решений. Этот анализ основан на сопоставлении затрат в денежном выражении и пользы для населения в единицах его благополучия (например, в единицах QALY - годы жизни с поправкой на качество жизни).

Анализ минимизации затрат (cost-minimization analysis) - Метод сравнительного исследования затрат, при котором проводится анализ двух или более видов лечения, которые как предварительно полагают, могут привести к аналогичным результатам, так что единственным различительным фактором является экономические затраты. Так как результаты лечения двумя различными препаратами очень редко бывают аналогичными, если такое вообще может быть, этот вид исследования наиболее применим и полезен для оценки различных лекарственных форм одного и того же препарата, либо генерически эквивалентных препаратов, для которых уже была доказана эквивалентность результатов.

Экономический результат (economic outcome/economic endpoint) - Следствие пользования продуктами, услугами или программами здравоохранения, которые с различных сторон влияют на размер издержек.

Эффект масштаба (economies of scale) - Условие, которое применяется при возможности производства более высокого объема продукции или услуг при меньших издержках. Некоторые издержки фиксированы, поэтому больший объем услуг приводит к тому, что те же самые издержки разделяются на большее число единиц услуг. К примеру, двум больницам требуется закупить одинаковое количество оборудования для выполнения определенной операции. Однако, если одна больница проводит большее число этих операций, то затраты на одного пациента могут быть значительно меньше, так как стоимость оборудования была распределена на большее число процедур.

Издержки неиспользованных возможностей (opportunity cost) - Объем благ, не полученных вследствие того, что ресурсы не были применены к наиболее продуктивной альтернативе.

Оптимальное соотношение Парето (Pareto-optimal) - Такое распределение ресурсов, при котором никто не может повысить свое благосостояние без того, чтобы кто-то другой не пострадал от этого.

Фармакоэкономический анализ (pharmacoeconomic analysis) - Анализ результативности затрат в приложении к лекарственным средствам.

Анализ использования лекарственных средств (ЛС) **(drug utilization review - DUR)** - Утвержденная, структурированная, постоянно действующая программа, в рамках которой проводятся сбор данных, анализ и интерпретация тенденций в использовании ЛС, что требуется для улучшения качества использования ЛС и клинических результатов для пациентов. В первую очередь эта программа направлена на врачей и фармацевтов; результаты программы используются в обучающих целях, а не для наложения взысканий. Анализ использования ЛС может быть перспективным, текущим или ретроспективным.

4.4 Страхование

Медицинское страхование (health insurance) - Система, обеспечивающая страховые выплаты исключительно в связи с медицинской помощью. Медицинская страховая организация может быть коммерческой или некоммерческой, государственной или частной. Страхование может быть частным (добровольным), а также государственным (обязательным для всего населения или для определенных его категорий). Может существовать как самостоятельная система.

Система Бевериджа (Beveridge system) - Государственная система здравоохранения, финансируемая из налогов, при которой государство несет ответственность за здоровье своих граждан и гарантирует оказание необходимой медицинской помощи. В России эта система была предложена на 20 лет раньше – Н.А. Семашко.

Система Бисмарка (Bismarckian system) - Сложная национальная система социального страхования здоровья, введенная при канцлере Бисмарке и финансируемая из страховых взносов.

Медицинский страховой план (health plan) - Определенный набор услуг, предлагаемый в соответствии с нуждами отдельного покупателя услуг.

Частное медицинское страхование (private health insurance) - Частным образом организованное медицинское страхование, которое основано на расчете вероятностных индивидуальных рисков. Это ориентируемое на прибыль страхование здоровья, обеспечивающее или полное возмещение медицинских расходов, или дополняющее государственные обязательства по оказанию медицинской помощи.

Совместное страхование (coinsurance) - В системе медицинского страхования это – форма разделения расходов, при которой застрахованный платит только определенную часть суммы, выставляемой к оплате за продукт или услугу здравоохранения (сопоставимо с совместным платежом). Когда пациент вносит небольшую долю оплаты, его отношение к своему здоровью меняется в лучшую сторону.

Застрахованное лицо (охваченное лицо) (insured person, covered person) - Человек, который включен в списки или регистры системы в качестве охватываемого условиями страхования этой системы, или которому выдан страховой полис.

Используется также термин *охваченное лицо* для обозначения лица, включенного в систему социального страхования, но не обязательно имеющего право на пособие (что может зависеть от определенных критериев проверки нуждаемости и т.д.).

Охраняемым лицом является лицо, имеющее право на получение пособия, если тот или иной оговоренный случай действительно имел место.

Застрахованное лицо - это лицо, которое платит взносы в систему страхования или от имени которого (за которого) эти взносы уплачиваются.

Базисное медицинское обслуживание (basic health services) - Научно обоснованный перечень услуг, которые составляют минимально приемлемый и гарантированный объем медицинской помощи.

Страховой пакет (benefit package) - Перечень услуг и видов медицинской помощи, обеспечиваемый системами (программами) обязательного или добровольного страхования, определяемый для отдельной группы застрахованных лиц; финансовые и другие условия покрытия страховкой также включаются в страховой пакет.

Выделенные услуги (carve-out) - Определенные услуги в рамках медицинского страхования, за которые оплата производится отдельно от страхового пакета. Оплата за такие услуги может взиматься из расчета на одного человека. В США стандартный медицинский страховой план обычно не производит покрытие этих услуг для людей, которые пользуются страховым полисом с выделенными услугами.

Ведение дела (случая) (case management) - Процесс, при котором выявляются охваченные страховкой люди с определенными медицинскими потребностями, и для них разрабатывается и осуществляется план оздоровительных мероприятий. Задачи ведения таких дел могут варьировать от простого регулирования затрат до обеспечения координации между большим

числом лиц и учреждений, оказывающих медицинскую помощь. Ведение дела происходит, как правило, на уровне индивидуума, а не для населения в целом.

Страховой взнос (premium) - Сумма, выплаченная или подлежащая выплате, нередко по частям, страховщику или плательщику третьей стороны за охват страховкой по условиям страхового полиса. Размеры страхового взноса связаны с фактической стоимостью услуг, предоставляемых по полису, плюс надбавка к нетто-ставке для покрытия административных издержек и получения прибыли. Страховые взносы выплачиваются по условиям страхования независимо от того, пользовались услугами или нет.

Открытый набор (open enrollment) - В США - период времени, когда новые пользователи могут вступить в групповой или индивидуальный страховой план или стать пользователем услуг предварительно оплаченной групповой практики.

Оценка сообщества (community rating) - Метод определения размера страхового взноса для медицинского страхования, при котором размер взноса зависит от средней стоимости фактических или предполагаемых медицинских услуг, которыми пользуются застрахованные в отдельной географической местности или промышленности. Таким образом, размер страхового взноса не будет меняться для различных групп застрахованных, либо в зависимости от заболеваний, возраста, пола или состояния здоровья.

Предварительное освидетельствование (pre-admission certification) - Оценка медицинской необходимости и правильности поступления пациента в стационар или другое лечебно-профилактическое учреждение, проводимая до, во время или вскоре после поступления.

Обзор использования (utilization review) - Комбинация стандартного обзора использования ресурсов и методов ведения случая заболевания, которая обеспечивает удовлетворение потребности пациента в медицинской помощи. Управление помощью и ресурсами начинается, когда поступает запрос и плата получена. Управление помощью продолжается, до тех пор, пока пациенту требуется лечение или другие медицинские услуги. Интенсивное вовлечение в страховые продолжающиеся планы – ключ к успеху. Характерное свойство управления помощью – необходимое количество и качество услуг в соответствующее время и в соответствии с потребностями.

Предварительное утверждение (prior authorization - PA) – В США - требование, налагаемое плательщиком (страховой компанией и т.п.) в рамках многих систем оценки использования лекарственных средств или услуг, заключающееся в том, что поставщик медицинских услуг должен доказать коллегиальному комитету, представителю страховой компании или государственному представителю необходимость предоставления той или иной услуги пациенту, прежде чем эта услуга будет фактически оказана. Выполнение этого требования является условием получения возмещения затрат. Обычно данное требование применяется к дорогостоящим услугам, не носящим экстренный характер, или к чрезмерно используемым услугам.

«Закрытый состав» (closed panel) - План страхования медицинского или стоматологического обслуживания, пользователи которого получают возмещение только за те услуги, которые были получены в определенных лечебно-профилактических учреждениях или у определенных врачей или стоматологов, которые принимают условия членства и возмещения затрат этого плана.

Перераспределение расходов (cost shifting) - Практика выставления более высоких цен для определенных пациентов, групп или категорий пациентов в целях восполнить убытки, понесенные больницей или другой организацией при получении суммы возмещения, не покрывающей расходов на лечение других пациентов или групп пациентов. В обязательном медицинском страховании это принцип: «богатый платит за бедного» и «здоровый платит за больного». В некоторых странах установлен порог по доходам, выше которого пациент должен оплачивать помощь самостоятельно, тем самым, предоставляя возможность другим лицам получить помощь бесплатно.

Перестрахование (reinsurance) - Специальный вид страховки, приобретаемый поставщиком медицинских услуг, или страховой медицинской организацией с целью защитить себя от непредполагаемых и потенциально вредящих потерь, которые могут понести пользователи. Такая страховка может снизить риск в индивидуальных случаях или в совокупности.

Распределение затрат (cost-sharing) - Предоставление пакета страховых услуг, который требует, чтобы застрахованный оплачивал часть стоимости услуг, охваченных планом страхования (за исключением страховых взносов). Виды распределения затрат включают в себя франшизы, совместный платеж и совместное страхование.

Франшиза (deductible) - Форма распределения затрат, при которой застрахованный должен уплатить определенную сумму, прежде чем начнется выплата страховых пособий.

Оценка опыта (experience rating) - Процесс установки ставок, частично или полностью основанных на предыдущем опыте с заявками на страховое возмещение, поступившими от различных групп и подгрупп застрахованных, членов или благополучателей, а затем - проектирование требуемого дохода на следующий год действия полиса для отдельной группы или совокупности групп.

План с указанием места предоставления услуг (point of service (POS) plan) - Вид медицинского страхового плана, позволяющий охваченному лицу по своему усмотрению решать, пользоваться ли услугами участников плана или неучаствующих медицинских организаций; условия страховки обычно составлены таким образом, что пациент должен оплачивать меньшую долю затрат при пользовании услугами участвующего поставщика услуг, чем если он пользуется услугами отдельного учреждения или независимого врача.

Система предоплаты (prospective payment system) - Метод оплаты третьей стороной, при котором ставки платежей поставщикам медицинских услуг за оказанные пациентам услуги предварительно устанавливаются на следующий фискальный год. Поставщики получают эти суммы за предоставленные услуги независимо от издержек, фактически понесенных при предоставлении этих услуг. Система предоплаты была введена в США Актом о финансовой ответственности в 1981 г. для возмещения расходов по стационарной помощи в рамках программы Medicare.

Основанная на ресурсах шкала относительных ценностей (resource based relative value scale - RBRVS) - Система возмещения расходов в программе Medicare для врачей, возмещение в рамках которой основано на объеме ресурсов, включая когнитивные и аналитические навыки, требуемые для установления диагноза и проведения терапии. Этот подход оценивает, какие

ресурсы, например, издержки на практические занятия и обучение по специальности, были вложены в производство услуги или продукта.

Разделение риска (risk sharing) - Распределение финансового риска между всеми сторонами, участвующими в предоставлении услуги. Например, если больница и группа врачей из корпорации оказывают медицинскую помощь по фиксированным ставкам, то система разделения риска подразумевает, что и больница и группа будет нести ответственность, если издержки превысят доход.

Социальное страхование (механизм социальной защиты) (social insurance - a social protection mechanism) - Пакет социальных мер защиты, гарантируемых через публично организованную и регулируемую систему страхования, основанную на принципе солидарности. Обычно он покрывает расходы на медицинскую помощь, пенсию при несчастном случае, по старости, пособие по безработице и в других оговоренных случаях.

Плательщик третьей стороны (third party payer) - Плательщик (обычно, страховая компания, план предоплаченных услуг или государственное агентство), который оплачивает или страхует расходы по здравоохранению или по медицинской помощи от лица застрахованных или получателей услуг, но который не получает или не предоставляет услуги здравоохранения; пациент и поставщик услуг являются первой и второй сторонами в такой системе.

5. Качество медицинской помощи

5.1 Характеристики качества

Качество (quality) - Вид, признак или свойство чего-нибудь, что делает это что-то хорошим или плохим, достойным похвалы или порицания; следовательно, это степень превосходства рассматриваемого. Другое определение: качество совокупность признаков и других характеристик продукта или услуги, относящихся к его (ее) способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности.

Качество медицинской помощи (quality of medical care) - совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Характеристики качества медицинской помощи:

- адекватность (appropriateness)
- доступность (availability)
- преемственность и непрерывность (continuity)
- действенность (efficacy)
- результативность (effectiveness)
- эффективность (efficiency)
- безопасность (safety)
- своевременность (timeliness)
- способность удовлетворить ожидания и потребности (satisfaction)
- стабильность процесса и результата (stability)
- постоянное совершенствование и улучшение (improvement)

Действенность, сила воздействия (efficacy) - Степень, в которой медицинские вмешательства улучшают здоровье в строго контролируемых и наблюдаемых условиях, к примеру, в рамках рандомизированных контролируемых клинических испытаний.

Результативность (effectiveness) - Степень, в которой медицинские вмешательства (учитывая современный уровень знаний) улучшают здоровье в обычных практических условиях. Обстоятельства, которые определяют различие между обычными условиями оказания помощи и контролируемыми клиническими испытаниями, включают сопутствующие заболевания пациентов, вследствие чего невозможно точно предсказать, будет ли пациент придерживаться схемы лечения, а также различия в практике предоставителей медицинских услуг.

Преемственность и непрерывность (continuity) - Понятие, относящееся к функционированию системы здравоохранения, отражающее степень соблюдения координации медицинской помощи пациенту (медицинского вмешательства) между практикующими специалистами, организациями, а также на протяжении во времени. Иначе говоря, это обеспечение необходимого взаимодействия в процессе оздоровления пациентов.

Доступность, наличие (availability) - Выявляется наличие или отсутствие требуемых видов медицинской помощи и услуг.

Адекватность (adequacy) - Применение мер, технологий и использование ресурсов, в качественном и количественном отношении достаточных для достижения желаемых целей.

Оценка качества (quality assessment) - Определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, ожиданиям и потребностям отдельных пациентов и групп населения.

Обеспечение качества (quality assurance) - Виды деятельности и программы, имеющие целью удовлетворять имеющиеся или предполагаемые ожидания и потребности отдельных пациентов и групп населения с эффективным использованием ограниченных ресурсов.

Мониторинг (контролирование) качества (quality control) - Применение действенных методик (инструментов), мер и статистических методов для измерения и прогнозирования качества.

Улучшение качества (quality improvement) - Достижение или процесс достижения нового уровня качества медицинской помощи, который превосходит предыдущие уровни качества.

Индикатор качества (quality indicator) - Показатель, который применяется для оценки качества медицинской помощи. Индикаторы качества: доля случаев повторной госпитализации; доля врачей и ЛПУ, выполняющих клинические руководства; рейтинги удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

Управление качеством (quality assurance and management) - Часть функций управления в целом, которыей определяеют и осуществляюет политику в области качества. Управление основано на оценке потребностей и степени их удовлетворенности.

Планирование качества (quality planning) - Разработка систем, нацеленных на достижение высокого качества, установление перспективных уровней качества медицинской помощи.

Политика в области качества (quality policy) - Деятельность по созданию товаров и услуг, удовлетворяющих нужды потребителей.

Система качества (quality system) - Сочетание ресурсов, организационной структуры и методик, которые необходимы для достижения качества.

Общее управление качеством (Total Quality Management - TQM) - Постоянно действующая система управления улучшением качества, направляемая сверху, но предоставляющая оптимальные возможности сотрудникам и нацеленная на решение проблем сотрудников, но не индивидуально, а на уровне системы.

Непрерывное улучшение качества - НУК (continuous quality improvement - CQI) - Управленческая деятельность по непрерывному изучению и усовершенствованию процессов оказания медицинской помощи с целью удовлетворения потребностей пациентов и других

потребителей. НУК направлено на улучшение результатов работы системы в целом путем постоянной модификации и усовершенствования самой системы, а не путем выявления и отказа от людей или процессов, практика или результаты работы которых не соответствуют установленным нормам. НУК часто считают синонимом “общего управления качеством”.

Удовлетворенность пациента (patient satisfaction) - Мнение пациента об оказанной ему помощи. Для определения удовлетворенности пациенты заполняют анкеты или дают балльную оценку услугам, полученным от организации (медицинского страхового плана), ЛПУ, врача или другого учреждения или лица, оказывающего медицинскую помощь.

Удовлетворенность пациента лечением (patient/treatment satisfaction outcome/satisfaction endpoint) - Принятие или одобрение пациентами изменений в состоянии своего здоровья в результате полученной медицинской помощи.

Организация по коллегиальному рассмотрению (peer review organization - PRO) - Орган, созданный в Соединенных Штатах в соответствии с Актом о справедливости налогообложения и финансовой ответственности (TEFRA) (1982 г.) для анализа качества медицинской помощи и правильности первичного и повторного принятия в систему Medicare и исключения из нее.

Подходящий (в приложении к медицинской помощи) (appropriate (as applies to health services)) - Ожидаемая польза для здоровья при медицинском вмешательстве превышает предполагаемый риск (по значимым клиническим параметрам). Donabedian (1973 г.) определил это понятие в приложении к оказанию медицинских услуг как “Степень, в которой имеющиеся знания и методики применяются правильно или неправильно при лечении заболевания и при поддержании здоровья”.

Сомнительный (в применении к медицинской помощи) (equivocal) - Ожидаемая польза для здоровья примерно сопоставима с ожидаемым риском для здоровья, или же взаимосвязь между этими двумя факторами неизвестна.

Неподходящий (inappropriate) - Ожидаемый риск для здоровья, связанный с вмешательством, достаточно существенно превышает ожидаемую пользу (по клиническим параметрам).

Неблагоприятная реакция на применение лекарственного средства (adverse drug event) - Неблагоприятное медицинское состояние, испытываемое субъектом или пациентом вследствие применения лекарственного средства по клиническим показаниям и соответствующих им.

Неблагоприятное событие (adverse event) - Неблагоприятный, нежелательный и, обычно, неожиданный случай, как, к примеру, смерть пациента в стационаре. Такие несчастные случаи, как падение пациента или неправильное применение лекарственных средств, также считаются неблагоприятными событиями, даже если это не приводит к необратимым последствиям для пациента.

5.2 Измерение качества

Сравнение с базовым уровнем (benchmarking) - Процесс оценки продукта или услуги другой организации в соответствии с установленными стандартами с целью сравнения со своим продуктом или услугой и для усовершенствования своего продукта или услуги. Базовые уровни могут быть установлены внутри самой организации (внутреннее сравнение с базовым уровнем), для сопоставления с другой организацией, которая производит тот же самый продукт или услугу (внешнее сравнение с базовым уровнем), или по отношению к аналогичной функции или процессу в другой сфере (функциональное сравнение с базовым уровнем).

Исследование наилучшей практики (best practices study) - Изучение методов, с помощью которых достигаются лучшие клинические результаты.

Исследование мнений потребителей о медицинских страховых планах (Consumer Assessments of Health Plans Study – CAHPS) - Это исследование финансируется Агентством по Политике и Исследованиям в области Здравоохранения (ACHPR), федеральным агентством при Департаменте Здравоохранения и Социальных Услуг США (DHHS). Данный проект, начатый в 1995 году, направлен на разработку и апробирование инструментов опроса, которые можно использовать для получения оценки со стороны потребителей об их опыте взаимодействия с медицинскими планами и услугами. Разработанный и прошедший оценку “стандартный опрос” включает в себя, среди прочих, вопросы наличия медицинских услуг, лиц и учреждений, оказывающих медицинскую помощь, преемственности и технического качества медицинской помощи. Проект также включает в себя разработку и апробирование методов предоставления информации потребителям, которую они могут использовать для принятия решений по вступлению в тот или иной медицинский страховой план.

Набор данных и информации по медицинскому страховому плану для работодателей (HEDIS - Health Plan Employer Data and Information Set) - Стандартизированный набор показателей для оценки деятельности учреждений, работающих в рамках организованной медицинской помощи. HEDIS (Набор данных и информации по медицинскому страховому плану для работодателей) был разработан Национальным Комитетом по Обеспечению Качества США (NCQA) для предоставления страхующимся, потребителям и медицинским страховым планам набора показателей, который позволяет проводить сравнения между различными планами организованной медицинской помощи. HEDIS содержит показатели по шести категориям: результативность лечения, доступ к медицинскому обслуживанию, удовлетворенность медицинским обслуживанием, эффективность, информированный выбор, а также описательная структура медицинского страхового плана.

Медицинский индикатор (clinical indicator) - Утверждение о желаемом свойстве (процесса или результата) медицинской помощи для оценки ее качества (например, “женщины 50-ти лет и старше должны проходить ежегодную маммографию для проверки наличия рака грудной железы”). Определение “медицинский” требуется для отделения этих показателей от показателей, которые отражают точку зрения пациента (например, удовлетворенность пациента) или которые измеряют структурные признаки (например, число врачей на 100,000 человек).

Медицинский исход/ медицинский результат (clinical outcome/clinical endpoint) - Последствия медицинской помощи или программ здравоохранения для клинического благополучия пациентов или населения. Улучшение, стабилизация, ухудшение и т.д. - примеры медицинских исходов или результатов.

Оценка (evaluation) - Процесс определения реального состояния объекта (процесса, явления, системы) по отношению к желаемому состоянию или другому объекту (процессу, явлению, системе).

Измерение процесса (process measure) - Оценка (количественное измерение) выполнения технологии медицинской помощи по отношению к потребности (показатель технического процесса) и стиля общения лиц, оказывающих медицинскую помощь, с пациентами (показатель межличностного процесса) по отношению к определенному профессиональному стандарту.

Измерение результата (outcome measure) - Количественное измерение последствий для здоровья в результате оказания или неоказания услуги, этапа, процесса медицинской помощи, оказываемой учреждениями или медработниками, для оценки ее качества.

Оценка структуры (structural measure) - Обобщенное регистрируемое отображение всех видов ресурсов, имеющихся в распоряжении. Структура относится к относительно стабильным характеристикам лиц и учреждений, предоставляющих медицинскую помощь, к имеющимся у них инструментам и ресурсам, а также к физической и организационной среде, в которой они работают. Структурные показатели оценивают адекватность человеческих, материальных и физических ресурсов, требуемых для оказания медицинской помощи.

Измерение деятельности (performance measurement) - Оценка (количественное измерение) соответствия признанным стандартам качества медицинской деятельности. Оценка деятельности может проводиться по показателям процесса и результата на национальном, ведомственном, учрежденческом уровнях или на уровне отдельного медработника.

Индикаторы деятельности (performance indicators) - Это показатели, позволяющие оценить, насколько результативно и эффективно медицинские работники, ЛПУ, страховые компании или медицинские страховые планы предоставляют или обеспечивают медицинскую помощь. Это понятие широко используется для описания ряда показателей, включающих в себя финансовую стабильность, качество технической деятельности, удовлетворенность пациента, доступность, использование и наличие квалифицированных лиц и медицинских учреждений. Индикаторы могут отражать текущую деятельность и результаты деятельности (непосредственные, ближайшие, отдаленные).

Индексация тяжести (заболевания)/уточнение тяжести (severity (of illness) indexing/severity adjustment) - Процесс классификации пациентов в соответствии с данными о тяжести заболевания для проведения более обоснованного сравнения деятельности и качества между организациями и практикующими медицинскими работниками. Примерами подобных систем являются MedisGroups и APACHE.

Уточнение риска (risk adjustment) - При определении качества - это применение таких параметров для оценки тяжести заболевания, как возраст, чтобы определить риск (оцениваемую или предполагаемую вероятность потери, повреждения или смерти), которому подвержен

пациент до получения медицинской помощи. Цель уточнения риска - обеспечить правильность сравнения показателей качества деятельности между организациями, а также - чтобы наблюдаемые различия были связаны с разницей между методами оказания медицинской помощи, а не с вариабельностью обслуживаемого населения.

Экстремальное событие (sentinel event) - Серьезное событие, которое в каждом случае приводит к дальнейшему расследованию. Обычно, это - нежелательное и редкое событие, к примеру, материнская смерть. Экстремальные события иногда используются при мониторинге качества, являясь показателями плохого качества. В России – экспертный случай.

5.3 “Стандарты” качества

Доказательная медицина (evidence-based medicine) - Медицинская практика или проведение медицинских вмешательств, которое руководствуется или основывается на строгих научных результатах, поддерживающих или опровергающих применение тех или иных медицинских вмешательств. Это новая технология сбора, анализа, синтеза и использования медицинской информации, позволяющая принимать оптимальные клинические решения.

Мета-анализ (meta-analysis) - Методология проведения анализа, в которой задействованы статистические методы для объединения результатов большого числа отдельных исследований, обобщения объединенных результатов и повышения достоверности выводов.

Формализованное руководство / Практическое руководство (practice guidelines) - Это отвечающее на вопросы: кому, что, как, где и с какой целью, формализованное описание технологии процесса профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для отдельных групп пациентов, разработанное в ходе формального процесса, который объединяет самые лучшие научные доказательства результативности с экспертизой. Синонимами являются: алгоритм терапии; клинические критерии; руководство по клинической практике; протокол лечения; руководство; предпочитаемый вид практики; протокол; критерии для анализа

Научный выезд (academic detailing) - Посещения высококвалифицированными специалистами учреждений и врачебных практик с целью оказания научно-методической и консультативной помощи, обучения, представления доказательных материалов или другой информации об обоснованности тех или иных практических руководств. Цель подобных посещений - добиться наиболее точного следования практическим руководствам. Такая модель построена на методах, используемых фармацевтическими компаниями для продвижения на рынке лекарственных средств.

Аккредитация (accreditation) - В международной практике аккредитация - это система внешней профессиональной проверки соответствия набору стандартов, основанная на принципе добровольности участия проверяемых. Ежедневное выполнение стандартов практики и поведения всем штатом гарантирует, что они делают все так, как от них ожидают. Проверяемое учреждение, для получения при аккредитации названия *хорошее учреждение* (индикатора уровня успеха), заинтересовано в демонстрации своих действий, направленных на защиту интересов, как пациентов, так и штата. В перспективе в России под аккредитацией можно

понимать и разрешение, выдаваемое органами, имеющими на то право, третье независимой стороне проводить сертификацию.

Сертификация (certification) - Подтверждение третьей независимой стороной соответствия медицинской помощи установленным нормативам и стандартам. В системе здравоохранения России термины сертификация и аккредитация до настоящего времени несут одинаковую смысловую нагрузку. Сертификация проводится как отдельных специалистов, так и отделений и учреждений в целом.

Эксперт (expert) - Сепециалист, чья высокая квалификация документально подтверждена и признана коллегами.

Ведомственная экспертиза (internal expertise) - Экспертиза, проводимая силами и в пределах ведомства.

Вневедомственная экспертиза (non department expertise) - Экспертиза, организуемая силами учреждений и организаций, не входящих в ведомственное здравоохранение.

Внешняя экспертиза (external expertise) - Экспертиза, организуемая и проводимая сторонними подразделениями, учреждениями и организациями.

Независимая экспертиза (independent expertise) - Экспертиза, проводимая независимо от заинтересованных сторон.

Экспертное мнение, экспертиза (expert opinion) - Проверка соответствия деятельности и ее результатов имеющимся представлениям, выраженным в виде рекомендаций, норм и нормативов, проводимая признанными высококвалифицированными специалистами (экспертами) или группой специалистов.

Лицензия (license) - Письменное подтверждение учреждению (отделению) права заниматься определенным видом деятельности, выдаваемое органами исполнительной власти. Лицензия выдается при наличии сертификата, подтверждающего возможности (способности) выполнения данного вида деятельности с учетом имеющейся потребности в этой деятельности и степенью ее удовлетворения на территории.

Лицензирование (licensing) - В России это – государственное разрешение полномочным органом на право заниматься определенной деятельностью.

Медицинский аудит (medical audit) - Подробный ретроспективный анализ и оценка историй болезни и амбулаторных карт пациентов по установленным показателям медицинской помощи. Обычно проводится врачами и другими медицинскими работниками. Медицинский аудит используется для количественной и качественной оценки профессиональной деятельности и деятельности организации в целом с помощью сопоставления выявленных параметров с принятыми стандартами или с современными профессиональными суждениями.

Стандарт (standard) - Это нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации и утвержденный компетентным органом.

“Стандарт” качества (quality standard of health care) - Реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени уровень медицинской помощи. Стандарты устанавливаются на структуру (ресурсы), технологии (процесс) и результаты с учетом групп пациентов.

Группы пациентов (groups of patients) - Это совокупность пациентов, классифицируемая с учетом исходного состояния и достижения сходных результатов лечения.

Федеральный “стандарт” России (Russian Federal standard) - “Стандарт”, обязательный для выполнения на всех территориях Российской Федерации.

Федеральная система “стандартов” России (Russian Federal standard system) - Набор стандартов, определенных по уровням оказания и видам медицинской помощи. Для ведения определенных видов деятельности на территории Российской Федерации необходимо иметь специальное разрешение (лицензию).

Территориальный “стандарт” России (Russian Regional standard) - “Стандарт”, обязательный для выполнения на территории субъекта Российской Федерации и полностью включающий в себя федеральный “стандарт”.

Список литературы

1. Глоссарий терминов по медико-санитарной помощи. ЕБР ВОЗ, Копенгаген, 1976, 426 стр.

2. Демографический энциклопедический словарь. “Советская энциклопедия”, Москва 1985 г.

3. Статистика здоровья и здравоохранения: Российская Федерация и Соединеннные Штаты Америки, декабрь 1995 г.

4. Статистический словарь, “Финансы и статистика”, Москва, 1989 г.

5. Энциклопедия кибернетики. Главная редакция УСЭ, Киев, 1974 г.

6. Тезаурус по проблеме управления качеством медицинской помощи, НПО «Медсоцэкономинформ», Москва, 1997

7. *Basic job description for the general practitioner;* Dutch National Ass. GP, 1995.

8. *The Baxter Health Policy Review - Improving Health Policy and Management - Nine Critical Research Issues for the 1990’s*; Edited by Stephen M. Shortell, Uwe E. Reinhardt; Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1992.

9. *Clinical Decision Analysis;* Milton C. Weinstein, Ph.D., Harvey V. Fineberg, M.D., Ph.D.; W. B. Saunders Company.

10. *Clinical Epidemiology - A Basic Science for Clinical Medicine;* David L. Sackett, R. Brian Haynes, Peter Tugwell; Little, Brown and Company, Boston/Toronto.

11. *Epidemiology in Medicine;* Charles H. Hennekens, M.D., Dr.P.H., Julie E. Buring, Sc.D.; Little, Brown and Company, Boston/Toronto.

12. *Family planning glossary;* Columbia University, 1972.

13. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms for the Era of Reform;* Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1994.

14. *Lexicon of Quality Management Terms, Quality Management Program for Health Care Organizations in the Middle East: A Course for Senior Professionals;* Dahab, Arab Republic of Egypt, May 14-26, 1995.

15. *Planning terminology;* EURO WHO, Bucharest, 1974.

16. *Quality First: Better Health Care for All Americans - Final Report to The President of the United States.*

17. *Terminology for the European health policy conference;* WHO EBR, Copenhagen, 1994.

18. *Terminology for WHO Conference on European Health Care Reform;* WHO EBR, Copenhagen, 1996.

Список терминов по алфавиту

А

Авторитетный лидер (opinion leader) 5
Адекватность (adequacy) 45
Административное руководство (administration) 10
Административные данные (administrative data) 10
Аккредитация (accreditation) 49
Амбулаторная помощь (ambulatory care) 30
Анализ безубыточности (break-even analysis) 38
Анализ затрат (cost analysis) 37
Анализ использования лекарственных средств (ЛС) (drug utilization review - DUR) 39
Анализ минимизации затрат (cost-minimization analysis) 38
Анализ определения затрат (cost-identification analysis) 37
Анализ выгодности затрат (cost-benefit analysis) 38
Анализ полезности затрат (cost-utility analysis) 38
Анализ результативности затрат (cost-effectiveness analysis) 38
Анализ решений (decision analysis) в здравоохранении 9
Анализ риска для здоровья (health risk appraisal) 14
Анкета о состоянии здоровья (health status questionnaire) 11
Аттестация (credentialing) 28

Б

Базисное медицинское обслуживание (basic health services) 40
Бизнес-коалиция по здравоохранению (business coalition on health care) 32
Благополучие (well-being) 12
Благосостояние (welfare) 12
Больница (hospital) 23
Больничная койка (hospital bed) 24
Бюджетный контроль (budgetary control) 35

В

Валовой внутренний продукт - ВВП - (gross domestic product - GDP) 5
Валовой национальный продукт - ВНП - (gross national product - GNP) 5
Ведение дела (случая) (case management) 40
Ведение заболевания (disease management) 20
Ведомственная экспертиза (internal expertise) 50
Вложения (input) 7
Вневедомственная экспертиза (non department expertise) 50
Внешняя экспертиза (external expertise) 50
Врач (physician) 27

Врач общей практики (general practitioner) 27
Врачебная специализация (medical specialization) 26
Врачебная специальность (medical specialty) 26
Вспомогательные службы (ancillary services) 24
Выбытие (из больницы) (discharge (from a hospital)) 30
Выделенные услуги (carve-out) 40
Выставление счета на остаток (balance billing) 36

Г

Гигиена окружающей среды (environmental health) 14
Глоссарий (glossary) 5
Гонорар за обслуживание (fee-for-service - FFS) 35
Госпитализация (admission) 29
Готовность к оплате (willingness to pay) 34
Групповая модель организации по поддержанию здоровья (group model HMO) 31
Групповая практика (group practice) 31
Группы пациентов (groups of patients) 51
Группы по амбулаторной помощи (ambulatory care groups - ACG) 36

Д

Действенность, сила воздействия (efficacy) 44
Дерево решений (decision tree) 9
Дерево целей (objective tree) 9
Децентрализация (decentralization) 10
Деятельность (activity) 19
Диагноз (diagnosis) 28
Диагностика (diagnostics) 29
Диспансер (dispensary) 23
Дневная медицинская помощь (day care) 23
Дневной стационар (day hospital) 23
Доказательная медицина (evidence-based medicine) 49
Долгосрочная помощь (long-term care (LTC) 30
Достижения в улучшении здоровья (health gain) 13
Доступ (access) 20
Доступ к медицинской помощи (access to care) 20
Доступность, наличие (availability) 45

З

Заинтересованные стороны (stakeholder) 19
Закрытый состав (closed panel) 41
Занятость (occupancy) 24
Застрахованное лицо (охваченное лицо) (insured person, covered person) 40
Защита здоровья (health advocacy) 13

Здоровье (health) ... 11
Здоровье для Всех (Health for All) ... 13

И

Издержки (costs) ... 34
Издержки неиспользованных возможностей (opportunity cost) ... 39
Измерение деятельности (performance measurement) ... 48
Измерение процесса (process measure) ... 48
Измерение результата (outcome measure) ... 48
Изначальный уровень (baseline) ... 6
Индекс (index) ... 6
Индекс (модель) Ермакова С.П. (index (model) of Yermakov) ... 12
Индекс DALY (Disability-adjusted life years index) ... 12
Индекс QALY (Quality Adjusted Life Years - QALY) ... 12
Индексация тяжести (заболевания)/уточнение тяжести (severity (of illness) indexing/severity adjustment) ... 48
Индикатор качества (quality indicator) ... 45
Индикаторы деятельности (performance indicators) ... 48
Интегрированная система здравоохранения (integrated health care system) ... 31
Информационная система управления (management information system) ... 10
Исследование мнений потребителей о медицинских страховых планах (англ.сокр. CAHPS) 47
Исследование наилучшей практики (best practices study) ... 47
Исследования в области здоровья и здравоохранения (health survey) ... 15
Исследования деятельности (activity studies) ... 19

К

Кабинет врача общей практики (physician office) ... 22
Кадровая модель организации по поддержанию здоровья (staff model HMO) ... 32
Кадры здравоохранения (health workforce) ... 25
Калькуляционный отдел (cost center) ... 37
Капитальные затраты (издержки) (capital expenditures) ... 35
Качество (quality) ... 44
Качество жизни (quality of life) ... 12
Качество медицинской помощи (quality of medical care) ... 44
Клиническая информационная система (clinical information system) ... 21
Коммунальное здравоохранение (community health) ... 18
Консультация (consultation) ... 29
Контрактная система оплаты (contract) ... 36
Контроль и регулирование спроса (demand management) ... 19
Концепция (concept) ... 7
Концепция системы (concept of a system) ... 7
Косвенные издержки (indirect costs) ... 34
Критерий, критерии (criterion, criteria, греч. kriterion - средство для суждения) ... 5
Критически-важный алгоритм лечения (critical pathway) ... 21

Л

Лазейка в системе ДСГ (DRG “creep”) 21
Лечение (treatment) 29
Лицензирование (licensing) 50
Лицензия (license) 50

М

Медико-санитарный центр (health center) 22
Медицинская помощь (health care) 18
Медицинская помощь (medical care) 18
Медицинская специальность (clinlcal specialty) 25
Медицинский аудит (medical audit) 50
Медицинский индикатор (clinical indicator) 47
Медицинский исход/ медицинский результат (clinical outcome/clinical endpoint) 48
Медицинский страховой план (health plan) 40
Медицинское образование (medical education) 26
Медицинское страхование (health insurance) 39
Международная классификация болезней десятого пересмотра, Клиническая модификация - МКБ-10-КМ (ICD-10-CM - International Classification of Diseases, 10th Edition, Clinical Modification) 21
Межправительственная организация (intergovernmental organization) 5
Мета-анализ (meta-analysis) 49
Методы управления (management techniques) 8
Моделирование (modeling) 7
Модель (model) 7
Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики (independent practice association (IPA) model HMO) 31
Мониторинг (monitoring) 7
Мониторинг (контролирование) качества (quality control) 45

Н

Наблюдение за людьми из групп риска (human) risk management) 20
Набор данных и информации по медицинскому страховому плану для работодателей (HEDIS - Health Plan Employer Data and Information Set) 47
Назначение (assignment) 36
Нарушение (impairment) 12
Научный выезд (academic detailing) 49
Национальный код лекарственных средств (NDC - National Drug Code) 22
Неблагоприятная реакция на применение лекарственного средства (adverse drug event) 46
Неблагоприятное событие (adverse event) 46
Независимая экспертиза (independent expertise) 50
Неотложная помощь (emergency call service) 30
Неподходящий (inappropriate) 46

Неправительственная организация (non-governmental organization) 5
Непрерывное медицинское образование (Continuing medical education (CME) 27
Непрерывное улучшение качества - НУК (continuous quality improvement - CQI) 45
Неспособность (в отношении здоровья) (disability) 11

О

Обеспечение качества (quality assurance) 45
Обеспечение справедливости (в отношении медицинских услуг) (equity in health services) ... 20
Обеспеченность населения больничными койками (Bed/population ratio) 24
Обзор использования (utilization review) 41
Оборот койки (bed turnover) 24
Образцовые центры (centers of excellence) 24
Общая практика (general practice) 30
Общее управление качеством (Total Quality Management - TQM) 45
Общественное здравоохранение (public health) 17
Ограниченность в социальном отношении (handicap) 12
Оплата (charges) 35
Оплата за день (per diem) 36
Оптимальное соотношение Парето (Pareto-optimal) 39
Организация по коллегиальному рассмотрению (peer review organization - PRO) 26
Организация по услугам управления (management service organization) 23
Основанная на ресурсах шкала относительных ценностей (resource based relative value scale - RBRVS) 42
Основные диагностические категории - ОДК (major diagnostic categories - MDC) 22
Ответственность, подотчетность (accountability) 10
Открытый набор (open enrollment) 41
Охват населения (службами здравоохранения) (population coverage) 25
Охват населения службами здравоохранения (population coverage with health services) 25
Охрана здоровья (health protection) 13
Оценка (evaluation) 48
Оценка использования (utilization review) 37
Оценка качества (quality assessment) 45
Оценка опыта (experience rating) 42
Оценка сообщества (community rating) 41
Оценка структуы (structural measure) 48

П

Парамедицинский персонал (paramedical professions) 27
Пациент (patient) 29
Пациент в дневном стационаре (patient in a day hospital) 29
Переменные издержки (variable cost) 34
Перераспределение расходов (cost shifting) 42
Перестрахование (reinsurance) 42
План с указанием места предоставления услуг (point of service (POS) plan) 42

Планирование здравоохранения (health planning) 18
Планирование кадров здравоохранения (health workforce assessment) 25
Планирование качества (quality planning) 45
Планирование национального развития (national-level planning) 9
Плательщик третьей стороны (third party payer) 43
Плюралистическая система (pluralistic system) 7
Повторная госпитализация (readmission) 29
Подушная оплата (capitation) 35
Подходящий (в приложении к услугам здравоохранения) (appropriate (as applies to health services)) 46
Показатель (rate) 6
Показатель повторной госпитализации (readmission rate) 29
Показатель средней занятости койки (average bed occupancy rate) 24
Полезность (utility) 38
Поликлиника (polyclinic) 22
Политика в здравоохранении (health policy) 13
Политика в области качества (quality policy) 45
Помощь, ориентированная на пациента (patient-centered care) 19
Посещение (visit) 29
Потребление (consumption) 33
Потребление медицинской помощи (consumption of health care) 33
Потребности (needs) 34
Поэтапная помощь (step care) 30
Права пациентов (patients rights) 20
Предварительное освидетельствование (pre-admission certification) 41
Предварительное утверждение (prior authorization - PA) 41
Предложение (supply) 34
Преемственность и непрерывность (continuity) 44
Прейскурант ставок (fee schedule) 36
Прибыль (profit) 34
Привратник” (gatekeeper) 31
Прием, консультация (consultation) 29
Приоритеты здоровья (health priorities) 13
Приоритеты здравоохранения (health care priorities) 18
Приоритеты системы (system priorities) 7
Приростные издержки (marginal cost) 36
Программа (program) 8
Продолжительность пребывания в стационаре (length of stay - LOS) 24
Проект (project) 8
Производственная функция здоровья (health production function) 37
Профессиональная сертификация (board certification) 28
Профессиональное здоровье (индивидуальное) (occupational health (individual)) 16
Профессиональное здоровье (общественное) (occupational health (public)) 16
Профилактика (prevention) 28
Процесс оказания помощи (process of care) 18
Процесс управления (management process) 8
Прямые издержки (direct costs) 34

Р

Развитие здоровья (health development) ... 13
Разделение риска (risk sharing) ... 43
Разработка политики (policy development) ... 9
Распределение затрат (cost-sharing) ... 42
Расчет стоимости (costing) ... 35
Расчет стоимости единицы продукции (costing of a product unit) ... 35
Реабилитация (rehabilitation) ... 29
Результативность (effectiveness) ... 44
Результаты для качества жизни (quality of life outcome/endpoint) ... 12
Результаты мероприятий по охране здоровья (health outcomes) ... 13
Реформа (reform) ... 5
Рыночный механизм (market mechanism) ... 33

С

Санитарное просвещение (health education) ... 14
Свидетельство о необходимости (certificate of need) ... 19
Сдерживание расходов (cost containment) ... 33
Сертификация (certification) ... 50
Сетевая модель организации по поддержанию здоровья (network model HMO) ... 23
Сеть (network) ... 23
Система (system) ... 6
Система Бевериджа (Beveridge system) ... 39
Система Бисмарка (Bismarckian system) ... 39
Система диагностически связанных групп - ДСГ (DRG - Diagnosis Related Group system) ... 21
Система здравоохранения (health service system) ... 17
Система качества (quality system) ... 45
Система кодировки обычных процедур Администрации по Финансированию здравоохранения (HCPCS - HCFA Common Procedure Coding System) ... 22
Система предоплаты (prospective payment system) ... 42
Система управления (management system) ... 8
Скорая медицинская помощь (emergency care) ... 30
Службы здравоохранения и охват медицинской помощью (health services and medical coverage) ... 15
Совместное страхование (coinsurance) ... 40
Совместный платеж (co-payment) ... 36
Современная Врачебная Терминология по Процедурам, 4-е издание (CPT-4 - Physicians' Current Procedural Terminology, Fourth Edition) ... 22
Сомнительный (в применении к медицинским услугам) (equivocal) ... 46
Состояние здоровья (health status) ... 11
Состояние здоровья населения (population health status) ... 15
Социальное страхование (механизм социальной защиты) (social insurance - a social protection mechanism) ... 43
Специализированная помощь (specialized care) ... 30
Спрос (demand) ... 33

Сравнение с базовым уровнем (benchmarking) 47
Средняя продолжительность пребывания в стационаре (average length of stay - ALOS) 24
Стандарт (standard) 51
Стандарт качества (quality standard of health care) 51
Стационарный пациент (inpatient) 30
Стоимость (cost) 34
Стратегия в здравоохранении (health strategy) 17
Страховой взнос (premium) 41
Страховой пакет (benefit package) 40
Суверенитет потребителя (consumer sovereignty) 33

Т

Тезаурус (glossary, thesaurus) 5
Текущая оценка (concurrent review) 21
Территориальный стандарт России (Russian Regional standard) 51
Технологическая эффективность (technical efficiency) 37
Технология здравоохранения (health technology) 17
Точно вовремя” (just in time) 10
Тяжесть заболевания (severity of illness) 11

У

Удовлетворенность пациента (patient satisfaction) 46
Удовлетворенность пациента лечением (patient/treatment satisfaction outcome/ satisfaction endpoint) 46
Укрепление здоровья (health promotion) 13
Улучшение качества (quality improvement) 45
Управление (management) 7
Управление качеством (quality management) 45
Управление результатами (outcomes management) 9
Управление риском (risk management) 20
Управляемая конкуренция (managed competition) 33
Управляемая медицинская помощь (managed care) 31
Управляющий (manager, decision-maker) 8
Условия участия (conditions of participation) 28
Условия, влияющие на здоровье (health-affecting factors) 15
Услуга (service) 19
Услуги здравоохранения (health services) 17
Уточнение риска (risk adjustment) 48

Ф

Фармакоэкономический анализ (pharmacoeconomic analysis) 39
Федеральная система стандартов России (Russian Federal standard system) 51

Федеральный стандарт России (Russian Federal standard) 51
Фиксированные издержки (fixed costs) 35
Фондодержание (fundholding) 36
Формализованное руководство (guidelines) 49
Франшиза (deductible) 42
Функциональное состояние (functional status) 11
Функциональный охват (functional coverage) 25

Х

Ход клинического вмешательства (clinical path) 20

Ц

Целевая программа objective program) 9
Ценность (value) 38
Центр поступлений (revenue center) 36
Централизация (centralization) 9
Централизованное планирование (centralized planning) 9

Ч

Частное медицинское страхование (private health insurance) 40
Число койко-дней (bed day) 24

Э

Экологическая модель здоровья; экология здоровья (ecological public health) 14
Экономика здоровья (health economics) 33
Экономика здравоохранения (health care economics) 33
Экономический результат (economic outcome/economic endpoint) 38
Эксперт (expert) 50
Экспертное мнение, экспертиза (expert opinion) 50
Экстремальное событие (sentinel event) 49
Эпидемиологический надзор (epidemiological surveillance) 15
Эпидемиологическое исследование заболевания (epidemiological study of a disease) 15
Эпидемиологическое обследование (epidemiological survey) 15
Эпидемиология (epidemiology) 14
Эргономика (ergonomics) 5
Эффект масштаба (economies of scale) 39
Эффективность (efficiency) 37
Эффективность затрат (cost-effectiveness efficiency) 37
Эффективность инвестиций (allocative efficiency) 337
Эффективность производства (production efficiency) 37