

**СЛОВНИК-ДОВІДНИК**  
**термінів з організації управління, економіки**  
**та фінансування у сфері охорони здоров'я**

**СЛОВНИК-ДОВІДНИК**  
**термінів з організації управління, економіки**  
**та фінансування у сфері охорони здоров'я**

**УДК 614.2**  
**С60**

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
(протокол №7 від 23 серпня 2016 року)*

**Укладачі:**

*Слабкий Г.О.* в.о. директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.мед.н., професор

*Дудник С.В.* учений секретар ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», к.мед.н.

**Рецензенти:**

*Голованова І.А.* - ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством, завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор

*Любінець О.В.* - Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, завідувач кафедри організації і управління охороною здоров'я ФПДО, доктор медичних наук, професор

**С 60 Словник-довідник термінів з організації управління, економіки та фінансування у сфері охорони здоров'я. - Київ, 2016. - 157 с. Наукове видання.**

Словник-довідник охоплює сучасну міжнародну термінологію з організації управління, економіки та фінансування у галузі охорони здоров'я.

Рекомендується для представників законодавчої і виконавчої влади, органів державного управління та місцевого самоврядування, керівників органів та закладів охорони здоров'я, науковців, викладачів та студентів вищих навчальних закладів управлінського і економічного спрямування.

Автори сподіваються, що видання сприятиме подоланню неусталеності термінології з організації управління, економіки та фінансування у сфері охорони здоров'я в Україні та наближенню системи охорони здоров'я до норм і стандартів Європейського Союзу.

© Г.О.Слабкий, С.В.Дудник

## ЗМІСТ

Терміни в сфері охорони здоров'я.....	2
Понятійно-термінологічний словник.....	3
Показчик українських термінів.....	132
Список використаної літератури.....	156

## **ТЕРМІНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*«Уточнюйте значення слів і ви звільните людство від половини його помилок»*

***Рене Декарт***

Проблема єдності термінології, що використовується в галузі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я, набула в останні роки особливого значення.

В межах медичної науки виникають суперечки, дискусії, коли постає питання щодо використання відповідної термінології.

У джерелах наукової медичної інформації, які видаються з даної проблеми в Україні, у близькому і далекому зарубіжжі, зустрічаються різні варіанти тлумачення однакових термінів, що призводить до термінологічної плутанини, ускладнює працю науковців та практичних лікарів, а також установ, які використовують у своїй роботі цю термінологію.

Пропонується перелік та тлумачення термінів для їх використання на всіх рівнях надання медичної допомоги та в системі охорони здоров'я в цілому.

## ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

### А

- Абсолютний рівень бідності** Рівень доходів, який не дає змоги індивіду або сім'ї мати повноцінний харчовий раціон і задовольняти інші основні потреби (медична допомога, житло, одяг, тощо).
- Автоматизація** Застосування комп'ютерних і програмних засобів для якісного виконання функцій управління.
- Автоматизоване робоче місце (АРМ)** Сукупність апаратних, програмних, методичних та мовних засобів, які забезпечують автоматизацію професійних функцій і дозволяють оперативно задовольняти інформаційні і обчислювальні потреби користувачів на робочих місцях.
- Автономія** А., або управлінська та фінансова самостійність постачальників медичних послуг, є одним з проявів здатності постачальників медичних послуг гнучко та оперативно пристосовуватися до вимог на основі відповідних внутрішніх та зовнішніх мотивацій. А. забезпечується шляхом надання професійним медичним працівникам та медичним закладам свободи у прийнятті фахових медичних, управлінських та фінансових рішень, і, серед іншого, включає право постачальників медичних послуг застосовувати у своїй діяльності не заборонені законодавством альтернативні підходи до організації власної господарської діяльності, лікування, обстеження та інших видів обслуговування пацієнтів, у тому числі можливість прийняття рішень про відмову в наданні пацієнту медичних послуг, якщо можливість такої відмови є обґрунтованою з погляду безпеки для здоров'я пацієнта, етики та міркувань економічної ефективності.
- Автономізація (постачальників медичних послуг)** Процес підвищення рівня управлінської та фінансової автономії постачальників медичних послуг, який, серед іншого, передбачає зміну господарсько-правового статусу цих суб'єктів з метою створення передумов для забезпечення більш широких і вільних можливостей у прийнятті управлінських і фінансових рішень, пов'язаних з організацією їх діяльності.
- Адекватність** Показник співвідношення фактичного обслуговування і потреб населення.
- Адресність / цільова допомога** Спрямованість політики на конкретну групу (групи) населення. Ефективність А. розглядається в двох аспектах: як горизонтальна ефективність, тобто здатність системи охопити всіх, на кого розрахована ця політика (недопущення пропусків в охопленні), і як вертикальна ефективність - здатність системи як такої охопити тільки певні групи (недопущення надання допомоги групам, яким вона не призначена), загальний процес надання благ, таких як їжа чи медичний огляд так званим цільовим групам, наприклад бідним, жінкам чи дітям. Перевірка наявності засобів до існування є лише одним із способів визначення цільових груп.
- Акредитація** 1. Система оцінки діяльності медичних закладів зовнішніми професійними організаціями на добровільній основі з виявленням і аналізом недоліків у процесі спостереження за поточною роботою закладів. Формальна процедура, якою загальноновизнаний орган (як

правило недержавна організація) проводить оцінку і визнає, що медична установа відповідає встановленим стандартам. А. - це найчастіше добровільна процедура, яку організації бажать пройти, а не процедура, що є обов'язковою згідно з чинним законодавством або певним положенням. Стандарти А. вважаються оптимальними та досяжними і розробляються з метою стимулювання постійного поліпшення роботи організацій, що акредитуються (за даними ЄР).

2. Процедура, через яку офіційно визнається правочинність особи чи органу виконувати конкретні роботи. Основна мета акредитації - підвищення якості медичної допомоги. Акредитація закладу охорони здоров'я підтверджує спроможність відповідного закладу гарантувати достатню якість професійної діяльності.

#### **Актив**

Те, що має цінність, особливо фізичні А., такі як обладнання чи сільськогосподарські землі або грошові А. (які можна використати для придбання фізичних активів).

#### **Актуарні виплати**

Страховання від випадку, такого як хвороба чи настання старості, що безпосередньо стосується вірогідності хвороби застрахованої особи чи вірогідності її смерті у певному віці. Якщо виплати актуарні, то люди в середній і в довгостроковій перспективі отримують виплати, що приблизно дорівнюють їх попереднім внескам.

#### **Альтернативна вартість (вартість втрачених можливостей)**

1. Коли в економічній науковій галузі розглядаються *витрати*, як правило, йдеться про вартість втрачених можливостей. Вартість використаних ресурсів оцінюється залежно від вигоди, яка могла б бути отримана в результаті реалізації найкращого з неприйнятих альтернативних використань цих ресурсів; тому ціна можливості часто називається А.в. Наприклад, альтернативною можливістю використання ресурсів, за рахунок яких здійснюється лікування пацієнта, хворого на астму, є запобігання тютюнопаління. Витрати на лікування астми можна також визначити як вартість припиненої програми запобігання тютюнопаління в умовах скрутної фінансової ситуації.

#### **Альтернативні витрати**

1. Цінність, яку можна було б отримати в результаті альтернативної дії, від якої довелося відмовитись. Вартість ресурсу при найкращому з усіх можливих варіантів його використання. Якщо б ресурси були безмежні, то ніяка дія не здійснювалась б за рахунок іншого, і тоді альтернативні витрати будь-якої дії (цінність наступної найкращої альтернативи) була б рівна нулю. В реальному світі, де ресурси обмежені, альтернативні витрати додатні. 2. Втрачена вигода, коли вибір або прийняття одного рішення вимагає відмовитись від іншого (альтернативного) рішення. Вартість втрачених можливостей. 3. Вартість або рівень повернення найкращих альтернативних інвестувань, які є доступними

#### **Амбулаторія**

Заклад, який надає населенню первинну медико-санітарну допомогу.

#### **Амбулаторна допомога**

Будь-який вид медичної допомоги (профілактичної, лікувальної чи реабілітаційної), що надається пацієнту при звертанні (візиті) у заклад охорони здоров'я без перебування в ньому протягом 24 год. (на лікарняному ліжку).

#### **Амбулаторно-поліклінічний пацієнт**

Пацієнт, який відвідує медичний заклад з метою отримання лікування чи консультації, але не залишається там на ніч.

#### **Амортизація**

1. Процес зношування і поступового перенесення вартості основних засобів на вартість продукції, виготовленої за їх участю.  
2. Зміна вартості товару з часом унаслідок погіршення технічних

характеристик або технічного зношування.

### **Аналіз «витрати-вигода»/ аналіз вигідності витрат, АВВ**

Загалом кількісний аналіз чистих суспільних вигід того чи іншого варіанта (наприклад державної політики). 1. Метод порівняння реальних і потенційних витрат (приватних і суспільних) згідно з різними альтернативними схемами з реальними і потенційними результатами (приватними і суспільними), звичайно виражених у грошовому еквіваленті та поточній вартості для визначити того, яка з них приводить до максимальних виплат/ компенсацій. 2. Вид економічного аналізу, коли порівнюють витрати принаймні двох альтернативних курсів дій (медичних технологій, програм чи втручань), при якому як витрати, так і вигода виражаються в грошових одиницях. А. «в.-в.» не допускає заздальгідь, що результати від втручань заслуговують на увагу.

### **Аналіз «витрати - корисність»/аналіз корисності витрат, АКВ**

Вид економічного оцінювання, у якому здійснюється порівняння витрат і корисності для набору програм. Наслідки впровадження програми виражаються у показниках її корисності - цінності або вартості певного результату для окремої особи, групи або суспільства. При застосуванні А.к.в. (назва якого часто скорочується до «аналізу корисності») витрати порівнюються з вигодами у формі величин корисності. Величини корисності є єдиними, що представляють множину числових значень, у яких відображений ступінь покращання стану здоров'я пацієнта, отриманий завдяки застосуванню різних способів лікування. Найбільш поширеною одиницею корисності є роки життя з поправкою на якість життя (QALYs), де поєднується покращання якості та подовжені роки життя з метою обчислення загального показника кількості подовжених років життя, скоригованого відносно його якості. Однак існують інші одиниці результативності, серед яких – еквіваленти здорових років (HUEs), що також інтерпретуються як величини корисності. Метод порівняння альтернативних медичних технологій, програм чи втручань, коли витрати оцінюють у фінансових величинах, а результат лікування – у показниках збереження років життя чи скоригованих за якістю років життя, або в негрошових одиницях, які вимірюють добробут пацієнта.

### **Аналіз «витрати- результативність» або «витрати – ефективність», аналіз результативності витрат, АРВ**

Метод порівняння альтернативних способів дії для визначення відносного рівня, коли буде досягнута бажана мета. Витрати виражаються в грошовому еквіваленті, але результати, як правило, - у фізичних одиницях (кількість врятованих життів або виявлених захворювань). Тип економічного аналізу, коли порівнюють альтернативні медичні технології, програми чи втручання, при цьому вартість вимірюється у грошових одиницях, а результати лікування – в одиницях, ефективності, або біологічних показниках (відповідає на запитання: який із шляхів досягнення заданої конкретної мети буде найдешевшим). Оцінює вартість однієї одиниці здоров'я, одного результату: запобігання смерті чи інвалідності, випадок захворювання чи ускладнення, збережений рік життя.

### **Аналіз дожиття**

Статистичні методи аналізу часу, що минув від заданого початкового моменту до моменту настання певного результату (звичайно смерть). Метод дає змогу описати будь-який результат, дихотомічний за своїм характером, і який має місце лише один раз в процесі спостереження, наприклад час до розвитку інфаркту міокарда чи до рецидиву злоякісного новоутворення.

### **Аналіз за граничними показниками**

Аналіз додаткових витрат та додаткових клінічних результатів, які можна отримати за рахунок надання додаткової одиниці послуги



прикладом такої послуги може бути один додатковий день госпіталізації пацієнта). Зазвичай граничні витрати і граничні вигоди нижче від середньостатистичних витрат та вигод. Принцип граничної теорії використовується в економіці охорони здоров'я для аналізу витрат та вигод медичних послуг. У рамках такого підходу досліджується, яким чином змінюються витрати та вигоди при незначному збільшенні випуску. Збільшення чи зменшення витрат, що є результатом подібних незначних змін, називається «граничними витратами» і вони пов'язуються із «граничними вигодами».

#### **Аналіз зростання**

1. Коли запроваджується новий спосіб лікування, малоімовірно, що він замінить всі існуючі традиційні види лікування. Натомість окремих пацієнтам замінюють вид лікування, в той час коли інші лікуються звичними методами. Таким чином, часто виникає необхідність з'ясувати, які додаткові витрати потрібні для реалізації однієї послуги чи програми порівняно з іншою та врахувати при цьому додаткові ефекти, вигоди або додаткову корисність цієї послуги чи програми. 2. Відношення (коефіцієнт) підвищення ефективності витрат відображає витрати на одиницю вигоди при переході від одного способу лікування (що, як правило, вже використовується на даний момент) до іншого, нового, тобто визначаються додаткові одиниці результату, отримані за додаткову одиницю витрат. Аналіз додаткових витрат та додаткових клінічних результатів, пов'язаних із різними способами лікування. Так, наприклад, коефіцієнт підвищення ефективності витрат отримується шляхом ділення різниці витрат ( $C_2 - C_1$ ) на різницю результатів ( $E_2 - E_1$ ) двох способів лікування.

#### **Аналіз компромісних рішень стосовно часу життя**

Метод отримання оцінних показників корисності (utility values), які можуть бути використані під час аналізу витрат і корисності в контексті економічної оцінки медичних послуг. За такого підходу пацієнтові пропонується вибір з двох можливих альтернативних варіантів. Першим варіантом є вірогідний прогноз, що існуючий хронічний стан хвороби триватиме протягом певного періоду (наприклад 10 років). Другий альтернативний варіант передбачає проведення певного лікування, результатом якого стане хороший стан здоров'я, але при цьому скоротиться очікувана тривалість життя пацієнта.

#### **Аналіз максимальних витрат**

Дослідження додаткової вартості однієї з альтернативних програм лікування відносно її додаткового клінічного ефекту.

#### **Аналіз мінімізації вартості, АМВ**

Метод, коли порівнюють витрати двох або більше медичних технологій, програм чи втручань та прямі витрати, пов'язані з ними, які мають біоеквівалентну терапевтичну ефективність. Вид економічного оцінювання, при якому зважуються витрати на різноманітні підходи до різних програм, щоб визначити найдешевшу альтернативу, яка дасть змогу досягти певного результату.

#### **Аналіз прийняття рішень**

Метод, який застосовується для прийняття рішень в умовах невизначеності шляхом систематичного надання і перевірки всієї інформації, яка має відношення до рішення, і невизначеності, що характерна для цієї інформації. Усі можливі альтернативи зображуються у вигляді "дерева рішень". Для кожної гілки і для кожного вузла (розвилки) оцінюється ймовірність кожного можливого вислідку. Аналіз прийняття рішень можна також проводити, використовуючи показники відносної цінності чи надання переваги різноманітним вис-лідам для того, хто приймає рішення.

<b>Аналіз SWOT</b>	Управлінський інструмент для вивчення внутрішньої діяльності підприємства і його реакції на зовнішні події. Зосереджується на поточних слабких і сильних сторонах, а також на можливостях і зовнішніх загрозах.
<b>Аналіз самоокупності</b>	Значення мінімального обсягу або частоти, необхідних для того, щоб об'єкт вартості був фінансово незалежним чи самоокупним.
<b>Аналіз чутливості</b>	Методика, що використовується в економічному аналізі, а також у процесі прийняття рішень з метою врахування та передбачення неточностей шляхом перевірки, чи впливають допустимі зміни у значеннях основних змінних величин на результати аналізу. визначення впливу різноманітних випадкових факторів на чисту приведену цінність проекту або на кінцеві висновки. Процес дослідження стабільності висновків (результатів досліджень), які можуть змінюватися в певному релевантному діапазоні.
<b>Аналітичне дослідження</b>	Тип епідеміологічного дослідження, яке спрямоване на пошук причинних зв'язків шляхом визначення і вимірювання фактора ризику або оцінки впливу певних зовнішніх факторів на здоров'я. Основними підтипами А.д. є: крос-секційне, когортне і випадок-контроль. В А.д. індивіди, які аналізуються та визначаються за ознаками наявності чи відсутності захворювання або його передвісника, і для кожного з них встановлюються особистісні характеристики (стать, вік, професія тощо) та інші фактори ризику, які можуть впливати на виникнення захворювання.
<b>Анатомічна теоретична і хімічна система класифікації</b>	Поряд з методологія визначеного денного прийому ліків (DDD) АТС були розроблені в Норвегії на початку 70-х рр. XX ст. як інструмент проведення досліджень із використання ліків з метою підготовки звітів, а також для здійснення порівняльного аналізу споживання ліків. DDD дає змогу робити грубі підрахунки кількості осіб, які змушені вживати певні ліки чи клас ліків. Система класифікації АТС розподіляє ліки в п'ятирівневій системі відповідно до груп органів людського тіла чи систем органів, на які вони діють, а також відповідно до їх терапевтичних, фармакологічних та хімічних особливостей. ВООЗ ухвалила системи АТС і DDD як інструменти адекватного глобального підходу до оцінки споживання ліків.
<b>Анкети опитування щодо якості життя (загальні та для пацієнтів, які страждають від певної хвороби)</b>	А.о. щодо я. ж. загального характеру являють собою інструменти вимірювання якості життя, зумовленої станом здоров'я. Вони можуть бути використані для аналізу низки хвороб при різному ступені тяжкості стану пацієнта чи для аналізу різних видів лікування. Такі анкети не мають на меті аналіз окремої однієї специфічної хвороби, зате їх можна застосовувати для аналізу будь-якої медичної проблеми хворих чи щодо здорових людей. А.о. щодо я. ж. для пацієнтів, які страждають на певну хворобу, є інструментами визначення кількісної характеристики суб'єктивного стану здоров'я чи добробуту пацієнтів з подібним діагнозом. Адекватність відображення стану речей в анкетах опитування зазвичай досягається специфічним характером запитань.
<b>Антимонополюльне регулювання</b>	Сукупність законодавчих, адміністративних та економічних заходів держави (страховий нагляд) щодо обмеження можливостей страховиків монополізувати страховий ринок.
<b>Ануїтет (щорічний дохід/перерахунок на рік)</b>	Процес, з допомогою якого капітальні витрати переводяться в річні шляхом ділення загальних витрат на кількість очікуваних років служби з корекцією на дисконтну ставку.

<b>Аргумент</b>	Логічний доказ, який слугує основою для підтвердження. Використовується при виробленні управлінських рішень, оцінках ситуацій, виборі пріоритетів тощо.
<b>Асиметрична інформація</b>	Розбіжність в інформації, якою володіють сторони в ринковій угоді. Ситуація, за якої одна сторона має кращу інформацію, ніж інша (інші) про ймовірні наслідки певної події чи явища.
<b>Атестація</b>	Оцінка кваліфікації спеціаліста, обсягу його знань, досвіду, необхідних для виконання окремих обов'язків. Відгук про здібності, знання, ділові якості будь-якої особи, її поведінку тощо. Медичні працівники повинні проходити А. кожні 5 років.
<b>Аудит</b>	Перевірка, ревізія, яка проводиться з метою підвищення рентабельності закладу; незалежна зовнішня перевірка даних про економічні дії та процеси, що відбуваються на підприємстві, їх відповідність певному критерію та доведення наслідків перевірки до зацікавлених користувачів. Процес, за яким оцінюється чесність операцій і дій організації (внутрішній А.) і готується звіт за всіма річними бухгалтерськими рахунками (зовнішній А.). Нині А. використовується ширше, наприклад, клінічний А. оцінює ефективність клінічної діяльності; управлінський – ефективність та економічну ефективність організаційних і управлінських заходів тощо.

## **Б**

### **Багатоканальність фінансування**

Система фінансування охорони здоров'я, де джерелами можуть бути кошти державного та місцевих бюджетів, загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством.

### **Багатосекторальні дії/заходи**

З міркувань практичної доцільності міжсекторальні дії і багатосекторальні дії/заходи використовуються як синоніми. Водночас при використанні останнього терміна підкреслюється внесок і відповідальність низки секторів.

### **Базове ціноутворення**

Метод, який використовується для встановлення та контролю цін на категорії медикаментів. Базовою ціною (reference price) певного медичного препарату може бути середня ціна медикаментів певної категорії (такий підхід використовується в Нідерландах та Німеччині); базова ціна також може бути представлена медикаментом з найнижчою ціною (цей підхід характерний для Нової Зеландії) чи непатентованим медикаментом (generic drug) з найнижчою ціною із додаванням певної суми (наприклад, у Швеції вона становить 10%).

### **Бассівський підхід**

Підхід, що враховує апріорний розподіл ймовірностей, який ґрунтується або на суб'єктивній думці, або на таких об'єктивних даних, як результати попереднього дослідження. Цей підхід може використовуватись для проведення поодиноких досліджень і метааналізу. При Бассівському аналізі використовують теорему Баєса для переоцінки апріорного розподілу з врахуванням результатів дослідження при отриманні апостеріорного розподілу.

### **Базовий пакет медичних**

Базовий набір медичних послуг, яким роботодавці, державні програми чи фонди мають забезпечити кожного жителя країни. Певний

<b>послуг</b>	набір послуг медичного страхування, який повинен пропонуватися всіма страховиками.
<b>Бал якості</b>	Величина, що відображає ступінь достовірності (надійності) дослідження в цілому чи окремого критерію (наприклад, прихованого розподілу учасників дослідження за групами). Ця величина може позначатись буквами (А,В,С) чи цифрами. Перевага використання букв полягає в тому, що порядок від вищого балу до нижчого можна зобразити (і уявити) більш однозначно, ніж за допомогою цифр.
<b>Баланс здоров'я</b>	Стан рівноваги між потенціалом здоров'я і діючими на нього факторами
<b>Бартер</b>	Обмін товарами на безгрошовій основі (натуральний обмін). Використовується в період кризи товарно-грошових відносин чи швидкої інфляції, а також з метою зменшення податкового пресу
<b>Бачення</b>	Картина того, про що можна мріяти, стан бізнесу, якого можна досягнути у віддаленому майбутньому при найсприятливіших умовах і до якою прагнуть власники компаній або їх директори.
<b>Безперервні дані</b>	Дані з потенційно безмежним числом можливих значень на безперервній шкалі. Прикладами безперервних змінних (даних) є ріст, маса тіла, артеріальний тиск.
<b>Безперервність медичної освіти (система підвищення кваліфікації і перепідготовки медичних працівників)</b>	1.Підвищення кваліфікації: поглиблення і розширення знань лікаря, удосконалення навичок, набутих у процесі навчання та роботи за спеціальністю в певній галузі. Перепідготовка практикуючих лікарів на курсах підвищення кваліфікації, шляхом ознайомлення з медичною літературою, участі у регулярних освітніх програмах тощо. Такі програми проводяться медичними навчальними закладами, професійними організаціями і лікарнями. Необхідність безперервної освіти в наш час швидкого розвитку науки для професійного медика є очевидною. В деяких штатах США безперервна медична освіта вимагається для продовження ліцензії.  2. Комплекс програм навчання, запроваджених з метою закріплення знань про останні досягнення медичної науки і практики і підвищення кваліфікації практикуючих лікарів.
<b>Безпечний рівень здоров'я</b>	Мінімальний рівень потенціалу здоров'я, при якому відсутні ознаки хронічних захворювань і ендогенні фактори ризику їх виникнення.
<b>Безпечність (нешкідливість) лікарського засобу</b>	Відсутність серйозних та непередбачуваних побічних реакцій/побічної дії при клінічних випробуваннях або медичному застосуванні лікарського засобу, які відповідають критерію «користь/ризик».
<b>Бенефіціар (застрахований)</b>	Особа, на яку поширюється медичне страхування.
<b>Бідність</b>	Характеристика економічного становища індивіда або групи, при якому вони не можуть оплатити вартість необхідних благ. Бідність можна розглядати як абсолютне або відносне поняття. Для визначення абсолютної бідності необхідно з'ясувати мінімальний рівень доходів, необхідний для підтримки життя. Відносну бідність визначають, порівнюючи різні групи населення.
<b>«Біла книга»</b>	Офіційний урядовий документ у Великій Британії, який представляється палаті обшин для ознайомлення. У вигляді "Б. к." (назва за кольором обкладинки) публікуються тексти міжнародних договорів і угод, учасником яких є Великобританія, доклади королівських комісій чи спеціальних комітетів міністерств з конкретних питань. Стратегія реформи Служби охорони здоров'я Великобританії була опублікована в «Б. к.»

<b>Біодоступність лікарських засобів</b>	Рівень та ступінь всмоктування субстанцій з готової лікарської форми, що визначається графіком "концентрація-час" при його системній циркуляції чи виділенні з сечею.
<b>Блага</b>	Будь-які дари природи, виробы або послуги, які задовольняють потреби людей, тобто приносять їм користь. Матеріальні предмети, що роблять позитивний внесок в економічний добробут. Серед Б. за споживчими характеристиками виокремлюють <i>товари</i> - виробы та цари природи, які мають фізичні виміри (вага, розмір) і пропонуються для продажу в певний час у певному місці, та <i>послуги</i> , які фізичних вимірів не мають, але теж задовольняють певні потреби людей та надаються іншими людьми або різними інститутами, включаючи органи влади (послуги державного управління, національної оборони тощо). За характером споживання виділяють індивідуальні Б. (споживаються окремо, при цьому надання їх окремій особі можливе без надання іншій) та суспільні Б. (надання окремій особі неможливе без надання іншими особам).
<b>Благодійність</b>	Добровільні безкорисливі пожертвування фізичних і юридичних осіб у формі надання отримувачу матеріальної, фінансової, організаційної або іншої благочинної допомоги. Види Б.: меценатство, спонсорство
<b>Благополучна епідемічна ситуація</b>	Інфекційні хвороби не ресструються або рееструються їх поодинокі випадки, відсутні сприятливі умови для поширення цих хвороб.
<b>Боротьба з бідністю</b>	Основна мета надання грошових виплат у перехідний період. У процесі Б..З б. робляться спроби або ліквідувати бідність, підтягнувши всіх вище межі бідності, або полегшити становище тих, хто перебуває за її межею, підвищуючи їх дохід, але не обов'язково зводячи при цьому глибину бідності до нуля.
<b>Боротьба з хворобами, контроль (протиція) захворювань</b>	Заходи щодо зниження частоти нових випадків поширеності захворювання або смертності в результаті цілеспрямованих дій. Хоча хвороба може і не належати до пріоритетних з погляду громадського здоров'я, для утримання захворюваності на низькому рівні необхідно буде вживати профілактичних заходів.
<b>Бюджет</b>	1. Поточний план діяльності, в якому визначено майбутні витрати та джерела їх покриття, а також відображено відносини з фінансовими, кредитними та іншими зовнішніми організаціями та економічні відносини всередині підприємства. Кількісне вираження плану, інструмент контролю та координації його виконання. 2. Періодичний розподіл коштів медичним установам або від їх імені. Загальна кількість асигнувань, що визначається заздалегідь (на перспективній основі).
<b>Бюджет за статтями (витрат/ постатейний бюджет)</b>	Метод розподілу ресурсів за категоріями витрат, що обчислюються щорічно. Прикладами статей (витрат) можуть бути заробітна плата, ліки, обладнання, харчування тощо.
<b>Бюджет споживчий мінімальний (бюджет прожиткового мінімуму)</b>	Сімейний бюджет, який включає вибір товарів і послуг, достатній для задоволення основних фізіологічних і соціально-культурних потреб членів сім'ї.
<b>Бюджетно-податкова політика</b>	Політика, пов'язана з рівнем державних видатків і балансом між державними витратами і податковими надходженнями. Держава загалом може фінансувати свою діяльність через оподаткування,

продаж облігацій і збільшення грошової маси. Якщо державні видатки перевищують податкові надходження, дефіцит бюджету, який утворюється, можна фінансувати або через продаж державних облігацій, або через збільшення грошової маси. Таким чином, дефіцит бюджету може зробити свій внесок у загальний інфляційний тиск.

### **Бюджетування; бюджетний процес**

Складання і використання кошторису (бюджету). Регламентована нормами права діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування й учасників бюджетного процесу зі складання і розгляду проектів бюджетів та державних позабюджетних фондів, затвердження і виконання цих бюджетів, а також контролю за їх виконанням.

## **В**

### **Валеологія**

Наукова дисципліна, основою якої є теорія і практика формування, збереження і зміцнення здоров'я людини.

### **Валідність**

Критерій якості інструментів вимірювання, що описує здатність певного інструмента вимірювати відповідні об'єкти спостереження з належною точністю. Як правило, у клінічних, епідеміологічних дослідженнях та дослідженнях у галузі економіки охорони здоров'я йдеться про внутрішню та зовнішню В. Внутрішня В. належить до внутрішніх факторів, що впливають на перебіг випробування, серед них, зокрема, зміщення відбору (див. *Bias*) та інструментальне забезпечення. Зовнішня В. описує ситуацію, в якій існує можливість узагальнення результатів дослідження і наступним упровадженням їх у реальні умови (наприклад, застосування результатів щодо реального населення, часу лікування тощо). В. діагностичних тестів, спрямованих на визначення стану захворювання, описується через використання термінів "чутливість" та "специфічність". Чутливість тесту вказує на те, який відсоток пацієнтів визнається хворими у результаті проведення тесту. Відповідно, тест з 80% чутливості в середньому правильно покаже лише 80 зі 100 хворих пацієнтів, у той час коли 20 осіб будуть помилково визнані «здоровими». Специфічність тесту описує відсоток здорових осіб, які коректно показані "здоровими" в результаті проведення цього тесту. Характеристика, яка відображає ступінь упевненості в тому, що тест, вимірювання чи експеримент справді виконують ту функцію, для якої вони призначені. Стосовно статистичних чи інших даних, які використовуються в економічних дослідженнях, мається на увазі надійність інформації, відсутність помилок, зумовлених неадекватністю методики збирання даних.

### **Валовий внутрішній продукт, ВВП**

Вартість всіх товарів і послуг, які виробляються економікою країни протягом року. Показник виробничої діяльності країни або сумарного випуску товарів і послуг у країні незалежно від того, вироблено їх на підприємствах резидентів чи нерезидентів. Перевагою цього показника є можливість більш реалістично оперувати показниками постійних (базових) цін для визначення індексів економічного розвитку. Критерій, який найбільш широко застосовується для визначення національного доходу в Системі національних рахунків.

### **Варіаційний ряд**

Упорядкована за величиною послідовність результатів

<b>Вартісний еквівалент коефіцієнта витратосмкості</b>	спостережень. Метод оцінювання собівартості, відповідно до якого ресурси однієї процедури, продукту, діяльності чи послуги (об'єкт оцінки вартості) визначаються залежно (відносно) одна від одної. Встановлюючи ієрархію відносного поглинання ресурсів об'єктами нарахування вартості, загальні витрати можна віднести до всіх об'єктів оцінки вартості відповідно до їх відносної витратосмкості залежно від їх поширення. Числовий символ, що використовується для порівнянь необхідних ресурсів, що використовуються (чи співрозмірних цін) для різних одиниць продукції. В. е. к.в. враховує внесок праці, знань, ресурсів, обладнання, приміщення тощо, в сукупну вартість процедури чи іншої одиниці послуги. Ця вартість переводиться у В.е.к.в. процедури чи послуги, співвідносячи її з вартістю процедури чи послуги, взятої за базову. Наприклад, аналіз крові на еритроцити може бути взятий за базовий і мати вартісний еквівалент коефіцієнта витратосмкості; якщо визначення рівня цукру в крові, скажімо, в 5 разів дорожче, то його В. е. к.в. дорівнює 5 (приклад і вартості придумані).
<b>Вартість; витрати; собівартість</b>	Витрати, пов'язані з придбанням ресурсів, включаючи капітальне обладнання, будівлі, матеріали, трудові ресурси та комунальні послуги. Такі витрати, як покриття екологічної шкоди чи шкоди для здоров'я людей, інколи називають негативними зовнішніми ефектами (екстерналіями). Виражені в грошовій формі фактичні витрати закладу незалежно від форм власності і господарювання на її виробництво і реалізацію. Витрати на виробництво медичної послуги утворюють виробничу С, а витрати на виробництво і реалізацію - повну С. послуг.
<b>Вартість готельна</b>	Вартість харчування, опалення і подібних послуг, необхідних для утримання пацієнта в лікарні, виключаючи вартість усіх медичних послуг (медичного обслуговування і лікування).
<b>Вартість захворювання</b>	Прямі і непрямі витрати, пов'язані з окремим захворюванням чи захворюваністю на рівні територіальної, регіональної або національної популяції населення.
<b>Величина ефекту</b>	1. Загальний термін, що застосовується для оцінки ефекту в дослідженні 2. Безрозмірний показник, що застосовується для безперервних даних, якщо для оцінки висліду використовують різні шкали (наприклад, при оцінці болю). Цей показник звичайно визначається як різниця середніх в групі втручань і в контрольній групі розділена на стандартне відхилення в контрольній чи в обох групах.
<b>Вертикальна справедливість</b>	Чесність або справедливість стосовно індивідів, які перебувають у різних обставинах. У галузі оподаткування вертикальна справедливість потребує, щоб податковий тягар був пов'язаний з рівнем доходів.
<b>Взаємне страхування на рівні громади</b>	Тип некомерційного страхування здоров'я (для неофіційного сектора), сформований на основі етики взаємодопомоги і колективного фонду ризиків для здоров'я, при якому члени беруть участь в управлінні страховою програмою.
<b>Вибір «справедливість – ефективність»</b>	Відображення факту, що підвищення справедливості серед членів суспільства часто негативно впливає на ефективність економіки.
<b>Вибіркова статистична сукупність</b>	Частина генеральної сукупності, відібрана спеціальним вибірковим методом.
<b>Вибіркове дослідження</b>	Дослідження, при якому характеристика всієї сукупності одиниць спостереження дається за якоюсь її частиною, що відібрана

випадковим шляхом чи за певними критеріями.

1. Переваги як матеріальні, так і нематеріальні, які отримує фізична особа чи група людей. Позитивні результати. Очікуване в майбутньому отримання доходів чи економії на витратах унаслідок здійснення програми.

2. Гроші, допомога чи інші послуги, на які члени системи охорони здоров'я мають право. В страхуванні здоров'я це може бути оплата готівкою або натурою (послугами), які супроводжують страховий медичний випадок.

## **Вигоди / пільги, компенсація**

## **Видатки**

На відміну від витрат стосуються (з погляду бухгалтерського обліку) грошових видатків або заборгованості, яка виникла в зв'язку з придбанням активів або оплатою надання послуг, користь від яких може відчуватися і після закінченого поточного звітного періоду. Зменшення активів або підвищення зобов'язань у зв'язку з придбанням товарів або послуг. Відповідно до принципу відповідальності В. одного періоду можуть стати витратами того самого або більш пізнього звітного періоду або бути віднесені на витрати кількох періодів, наприклад у випадку з амортизаційними відрахуваннями. Деякі В. не стають витратами; наприклад витрати на купівлю цінних паперів.

## **Види медичної допомоги, охоплені страхуванням / страховий пакет**

Певний гарантований набір медичних послуг, витрати за які повністю або частково оплачує страховик. Винятком є послуги, що не покриваються страхуванням.

## **Визначення пріоритетів**

Процес, у рамках якого приймаються рішення в галузі охорони здоров'я, зокрема в тих випадках, коли попит на медичні послуги перевищує обсяг наявних ресурсів, або застосовуються методологічні підходи до визначення потреби в послугах та вартості і ефективності заходів, що здійснюються в охороні здоров'я.

## **Використання**

Кількість використаних послуг, які часто виражаються на 1 тис. мешканців на рік або на місяць

## **Використання стаціонарної допомоги**

Надання послуг, пов'язаних з лікарняним ліжком, яке вимірюється чисельністю прийнятих пацієнтів і днів госпіталізації (на 1 тис. населення). Середня тривалість перебування на ліжку обчислюється виходячи із загальної кількості днів, поділених на чисельність виписаних пацієнтів. Кількість лікарняних ліжок (на 1 тис. населення) є основним індикатором використання стаціонарної допомоги (закон Ромера) і, таким чином, ключовим показником економіки охорони здоров'я через високу вартість госпіталізації щодо решти видів медичної допомоги.

## **Викривлення**

Ситуація, при якій оцінка ефекту втручання чи впливу викривлюється чи спотворюється через їх зв'язок з іншим фактором чи факторами, що впливають на вислід, який вивчається.

## **Вимога**

Положення нормативного документа, що містить критерії, які повинні мати місце або бути виконані.

## **Вимога альтернативна**

Вимога нормативного документа, яка повинна бути виконаною в рамках вибору, що допускається цим документом.

## **Вимога обов'язкова**

Вимога нормативного документа, яка підлягає обов'язковому виконанню з метою досягнення відповідності цьому документу

## **Вимоги безпеки для здоров'я і життя людини**

Розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранично допустимі межі, санітарно-епідеміологічні нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я



	і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд за якими належить виключно до медичної професійної компетенції.
<b>Випадковий відбір (синонім: випадкова вибірка)</b>	Метод створення репрезентативної і незміщеної вибірки осіб з більшої популяції. Випадковий відбір, що не пов'язаний з розподілом учасників за групами порівняння, часто використовують в поперечних і когортних дослідженнях. Метод рідко використовують в рандомізованих контрольованих дослідженнях. Однак в старих публікаціях про дослідження термін «випадковий відбір» іноді вживається замість терміна «випадковий розподіл учасників дослідження за групами» чи «рандомізація».
<b>Виписка пацієнта із стаціонару</b>	Заключний етап госпіталізації (офіційне припинення перебування в стаціонарі).
<b>Випуск (також продукція, обсяг виробництва)</b>	Продукція, яку підприємство планує виготовити з вкладених ресурсів для досягнення своєї мети. Кількість товарів і послуг, вироблених за певний період часу.
<b>Виробництво</b>	Процес перетворення факторів виробництва на товари та послуги, призначені для споживання та інвестицій.
<b>Висліди (результати)</b>	Характеристики клінічного і функціонального стану хворих після застосування втручання.
<b>Випадок-контроль (тип дослідження)</b>	Основний метод епідеміології неінфекційних захворювань, який базується на отриманні і порівнянні ретроспективної інформації про фактори ризику в групах осіб, уражених хворобою, яка вивчається (об'єднаних у групі «випадок») і в групах здорових людей (група «контроль»). У результаті порівняння отримують показники відносного ризику, який характеризує ймовірність захворіти в осіб, які мають фактор ризику в анамнезі, щодо тих, які його не мають. Унаслідок своєї економічності і здатності в порівняно короткі терміни давати результат дослідження типу В.-к. широко застосовується в практиці.
<b>Витрати</b>	Те, чим слід пожертвувати для досягнення мети: вартість послуг, від яких відмовляються для досягнення мети (економічне визначення), або загальні витрати, необхідні для її досягнення. Загалом витрачені ресурси, час, гроші, або міра того, що необхідно віддати для отримання чого-небудь іншого шляхом купівлі, обміну або виробництва (потенційно можливі негативні результати). Фінансові ресурси, використані відповідно до медичної технології чи альтернативного лікування.
<b>Витрати напівзмінні / відносно змінні витрати</b>	Витрати, що нерівномірно зростають при досягненні певних рівнів виходу продукту та мають характеристики як постійних, так і змінних. Вони також визначаються як «змішані витрати». Прикладом можуть бути телефонні витрати з фіксованими щомісячним тарифом, але до них додається змінна оплата за міжміські дзвінки.
<b>Вичерпна захворюваність</b>	Захворюваність за даними звертань у лікувально-профілактичні заклади, доповнена випадками захворювань заданими медичних оглядів.
<b>Відбір ризиків</b>	Намагання страховика охопити населення з рівнем ризику нижчим за середній. В.р. пов'язаний з рішенням страховика, кого включати в план страхування, несприятливий відбір стосується рішення людей щодо придбання страховки.
<b>Відвідування</b>	Контакт особи, яка звернулася до лікаря або до середнього медичного працівника з приводу медичної допомоги. Розрізняють первинне В., коли хворий звернувся вперше в поточному році, та повторне В., яке відбулося після первинного В в певному році.
<b>Віддача від масштабу (ефект</b>	Ефект впливу на обсяг продукції від збільшення всіх факторів на

масштабу)

однаковий відсоток.

**Відділення лікарів загальної практики - сімейних лікарів, ЛЗП-СМ**

Структурний підрозділ амбулаторно-поліклінічного закладу для надання кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги населенню, прикріпленому за сімейно-територіальним принципом...

**Відкрите клінічне дослідження**

Існує як мінімум три можливих значення цього терміну:

1. Клінічне дослідження, в якому дослідник, як і пацієнт, знає, яке втручання проводиться кожному хворому (тобто без використання подвійного сліпого методу). При цьому випадковий розподіл хворих до тої чи іншої групи втручань можуть проводити чи не проводити. Найчастіше такі дослідження застосовуються в невідкладній хірургії.
2. Клінічне дослідження, в якому дослідник сам вирішує, яке втручання призначити кожному хворому (невипадковий розподіл учасників за групами). Інша назва – «дослідження відкритого типу» (однак деякі дослідження з такою назвою є рандомізованими).
3. Відкрите клінічне дослідження послідовного типу.

**Відмова від медичного втручання**

Право громадянина на відмову від медичного втручання або на його припинення, за винятком випадків, що допускають надання медичної допомоги (медичний огляд, госпіталізація, нагляд та ізоляція) без згоди громадян чи їх законних представників щодо осіб, які страждають захворюваннями, небезпечними для оточуючих, осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, або осіб, що скоїли суспільно небезпечні дії, на підставі і у встановленому чинним законодавством порядку.

**Відносний ризик (відношення ризиків, від англ. Relative Risk, RR)**

1. Відношення ризику в групі втручання до ризику і в групі контролю. Якщо відносний ризик дорівнює одиниці, то це свідчить за відсутність відмінностей між групами, що порівнюються. Для небажаних вислідів відносний ризик, менший за одиницю, свідчить про те, що втручання, скероване на зниження ризику цього вислуду, виявилось ефективним

2. Співвідношення ризику в групі втручання до ризику і в групі контролю. Ризик (частка, ймовірність чи відсоток) - це співвідношення числа осіб в групі, у яких спостерігали певне явище, до загального числа групи. Приклад: якщо відносний ризик дорівнює одиниці, це свідчить про відсутність різниці між групами, які порівнюються. При небажаних вислідах відносний ризик менше одиниці свідчить про те, що втручання, спрямоване на зниження ризику цього вислуду, виявилось ефективним.

**Відношення шансів (від англ. Odds Ratio, OR)**

Відношення шансів відбування події в експериментальній групі (групі втручань) до шансів відбування події в контрольній групі. Наприклад, якщо в групі із 100 осіб частота події складає 0,20, то це свідчить, що у 20 з них подія відбулась, а у 80 - не відбулась, і шанс складе  $20/80$ , чи 0,25. Відношення шансів, що дорівнює одиниці свідчить про відсутність різниці між групами, які порівнюються. Для небажаних вислідів відношення шансів менше одиниці підтверджує ефективність втручання, скерованого на зниження ризику цього вислуду. При низькій частоті події відношення шансів приблизно дорівнює відносному ризику.

**Відповідна технологія охорони здоров'я**

Методи, процедури, сукупність технічних прийомів і операцій, а також обладнання, які являються науково обґрунтованими, відповідними місцевим потребам і прийнятними для тих, хто їх використовує, і тих, для кого вони призначені, та які можуть підтримуватися на належному рівні і застосовуватися, використовуючи ресурси і можливості тієї чи іншої спільноти або

	країни
<b>Відслідковування витрат</b>	Процес, коли витрати можуть бути безпосередньо віднесені до об'єктів витрат.
<b>Відтворений лікарський продукт («Дже-нерик»)</b>	Фармацевтичний продукт, що, звичайно, вважається взаємозамінним з оригінальним продуктом, виробляється, як правило, без ліцензії фірми-розробника оригінального продукту і випущений на ринок після закінчення терміну патента чи іншої форми виняткового (ексклюзивного) права.
<b>Відхилення фактичних витрат (цін) від планових (конкретних, профінансованих)</b>	Різниця (розбіжність), при якій фактичні витрати на одиницю чи вартість одиниці продукції відрізняється від визначених у бюджеті (очікуваних стандартів).
<b>Відшкодування вартості</b>	Система мобілізації ресурсів, яка вимагає від користувача послуг повернення всієї вартості наданих послуг чи її частини. Грошові надходження постачальнику медичних послуг від фізичної особи чи громади в обмін на певні медичні послуги.
<b>Відшкодування і компенсація</b>	Покриття урядом чи агенцією медичного страхування витрат або еквіваленту/частки витрат надавача на лікування. В. може повністю або лише частково покривати витрати на лікування. В останньому випадку відповідальність за покриття несплаченого залишку від суми витрат може бути покладена на пацієнта. Ретроспективна система оплати надавачів медичної допомоги, яка здійснюється після надання послуг. Процес компенсації витрат платником пацієнту після сплати ним первісного рахунку.
<b>Відшкодування страхових внесків</b>	Поняття, що ввійшло в обіг із приватного страхування на випадок хвороби в Німеччині. Суть його полягає в тому, що страховик відшкодовує застрахованому частину сплачених ним внесків, якщо він за минулий страховий рік не скористався ніякими медичними послугами. В законодавчо встановленому страхуванні на випадок хвороби цей принцип був апробований лише в кількох проектах і, зрештою, законодавчо скасований. У приватному страхуванні застосовується, як і раніше.
<b>Вікові коефіцієнти народжуваності</b>	Показник, що характеризує відношення числа дітей, народжених живими за рік у жінок визначеної вікової групи до середньорічної постійної чисельності жінок даної вікової групи за той же рік.
<b>Вікові норми</b>	Співвідношення людей в певній групі (вік, стать, або стан здоров'я), живих на початку інтервалу (такого, як п'ятирічний період), які виживають до кінця інтервалу.
<b>Вільний вибір надавача послуг</b>	Можливість, що надається пацієнтам самим без обмежень вибирати надавача послуг, якому вони віддають перевагу.
<b>Вільний ринок</b>	Ринок, у який не здійснюється державне втручання і на якому безперешкодно діють попит і пропозиція. Термін, що використовується для позначення економіки, в якій уряд відіграє незначну роль у виробництві і розподілі благ.
<b>Влада</b>	Здатність діяти або впливати на ситуацію чи поведінку інших людей; бажання, послідовне намагання та можливість здійснювати реальний вплив на розвиток ситуації чи на поведінку інших людей з якоюсь метою, контролювати їх, брати на себе відповідальність.
<b>Власник полісу / застрахована особа</b>	Індивід, який сплачує певні страхові виплати страховій компанії в обмін на послуги, що забезпечуються страховим полісом.

<b>Внутрішній контроль</b>	Один з механізмів системи управлінського контролю та обліку. План організації всіх скоординованих методів та заходів, вжитих у рамках організації охорони здоров'я для збереження її активів, перевірки точності надійності бухгалтерського обліку, забезпечення їх оперативної ефективності стимулювання ефективності роботи.
<b>«Воротар» - контрольна функція направлення хворих до спеціалістів</b>	Лікар первинної допомоги, який несе відповідальність за спостереження та координування всіх медичних, потреб пацієнта та видає дозвіл на будь-яке направлення пацієнта до спеціаліста або до лікарні (за винятком невідкладних станів). Діяльність конкретного спеціаліста чи організаційної одиниці наприклад на рівні первинної ланки). за допомогою якої забезпечується доступ до інших, часто високоартісних дефіцитних ресурсів медичного обслуговування
<b>Волонтаризм</b>	Стиль управління, в якому визначальну роль відіграють воля менеджера, його суб'єктивні оцінки уявлення, ігнорування об'єктивних факторів і тенденцій.
<b>Всеохопна система охорони здоров'я</b>	Система охорони здоров'я, яка включає всі елементи, необхідні для задоволення потреб населення в охороні здоров'я
<b>Встановлення вартості на основі діяльності</b>	Використання лише розподілу за причинами та наслідками, коли основа розподілу є важливою детермінантою вартості.
<b>Всесвітня організація охорони здоров'я, ВООЗ</b>	Міжнародна міжурядова організація, спеціалізована установа ООН, створена в 1946 р., що відповідає за пропаганду здоров'я у всьому світі. Діє як спрямовуючий і координуючий орган при наданні міжнародної допомоги в галузі охорони здоров'я і відіграє провідну роль у системі ООН при вирішенні проблем охорони здоров'я, які виникають у надзвичайних ситуаціях. У рамках штаб-квартири ВООЗ вирішення питань, пов'язаних з наданням гуманітарної допомоги в надзвичайних ситуаціях, а також готовність до надзвичайних ситуацій покладається на відділ надзвичайних і гуманітарних операцій.
<b>Вторинна безплідність</b>	Відсутність вагітності протягом 2 років регулярного статевого життя без контрацепції при наявності вагітності в минулому (ВООЗ).
<b>Вторинна медична (медико-санітарна) допомога</b>	Допомога, що охоплює надання спеціалізованих медичних послуг діагностичних чи лікарняних) лікарем-спеціалістом чи лікарнею, що, як правило, здійснюється на підставі направлення від терапевта первинної ланки. До В.м.д. також належить невідкладна допомога та допомога тяжкохворим. Прикладами закладів вторинної ланки є лікарні, кардіореанімаційні відділення, центри лікування алкоголе-та наркозалежних. Допомога медичних фахівців, як правило, на стаціонарному рівні, а також деякі спеціалізовані послуги, які надаються на рівні громади. Допомога, що надається медичними фахівцями, які можуть забезпечити більш кваліфіковані консультації, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики. Вказані спеціалісти працюють у великих медичних закладах, які мають висококваліфікований персонал, достатнє матеріально-технічне забезпечення, спеціалізовані лікарняні відділення тощо. Спеціалізована допомога із межами лікарні, яка надається після контакту пацієнта з первинною медичною допомогою. Принциповою відмінністю між первинним і вторинним рівнем медичної допомоги є рівень кваліфікації спеціалізації наявного

**Вторинна (медична) профілактика**

персоналу.

Охоплює заходи, спрямовані на запобігання ускладненню існуючих захворювань шляхом їх розпізнавання на ранніх стадіях (наприклад діагностика ранніх стадій захворювань на рак, амніоцентез діагностична пункція навколоплідної/амніотичної рідини) під час вагітності). Комплекс заходів щодо усунення виражених факторів ризику, які в певних умовах (зниження імунного статусу тощо) можуть призвести до загострення чи рецидиву захворювання. Комплекс медичних (лікувальних та реабілітаційних) заходів, спрямованих на продовження періоду ремісії, запобігання виникненню загострень, та ускладнень у перебігу хронічних захворювань у пацієнта. Втручання, спрямоване на те, щоб сповільнити чи зупинити розвиток захворювання, скоротити тривалість захворювання, що виникло, знизити вірогідність зараження ним інших осіб, а також на запобігання ускладнень шляхом раннього виявлення захворювання і невідкладного адекватного лікування.

**Вторинний аналіз**

Повторний аналіз зібраних раніше даних

**Вхідний ресурс, внесок на вході**

Загальний обсяг ресурсів цільового призначення, які використовуються для досягнення поставленої мети і впорядкованого функціонування системи. В більшості організацій включає грошові ресурси, матеріальні носії і кадри з їх навичками і ставленням до роботи. Товари, послуги, персонал та інші ресурси, необхідні для діяльності з метою виробництва продукції і досягнення мети діяльності.

**Вхідні бар'єри / бар'єри для вступу в галузь**

Фактори, що створюють для новачків у певній галузі несприятливі умови (з погляду витрат) порівняно із закладами, які давно працюють у цій галузі.

## **Г**

**Галузь охорони здоров'я**

Мережа закладів і установ охорони здоров'я; сукупність структур і працівників, які забезпечують організацію та надання медичної допомоги і реалізацію спеціальних заходів з охорони здоров'я населення, розвиток медичної науки, підготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних кадрів.

**Генеральна статистична сукупність**

Сукупність, що включає усі одиниці спостереження, які до неї належать, відповідно до мети дослідження.

**Генетичний моніторинг**

Систематичне спостереження за станом генофонду популяції, яке дає можливість оцінювати наявний мутаційний процес та прогнозувати його зміни.

**Гігієнічне виховання**

Один з напрямків підтримки здоров'я, що представляє собою комплексну просвітницьку, навчальну та власне виховну діяльність, спрямовану на формування гігієнічної культури, здорового способу життя індивідів, груп осіб, населення.

**Глибина бідності**

Показник загальної бідності, з допомогою якою оцінюється сума, на яку малозабезпечені люди в сукупності «відстають» від межі бідності, тобто показник того, скільки буде коштувати підвищення доходів цього населення до певної позначки бідності.

**Глобальний бюджет**

Фіксована загальна сума на надання всіх послуг охорони здоров'я, як правило, протягом року. Метод перспективної оплати, коли одиницею послуг є адміністративна одиниця або медична установа.

Загальна оплата встановлюється заздалегідь для покриття надання медичних послуг протягом певного періоду часу незалежно від фактичного завантаження. Деяке бюджетне регулювання можливе; наприкінці року

**Гнучкий бюджет**

"Стеля" витрат, пристосована до змін обсягу послуг. бюджет, в якому береться до уваги той факт, що деякі витрати можуть змінюватися з коливанням активності чи обсягу, а інші витрати залишаються постійними протягом певного часу діяльності. Гнучкий бюджет передбачає можливість змін і відображає планові доходи і планові витрати при різних рівнях обсягу.

**Госпітальна (госпіталізована) захворюваність**

Частота захворювань серед населення і травм, з приводу яких хворі лікувались у стаціонарі за певний проміжок часу (як правило, за рік).

**Господарська діяльність**

Будь-яка діяльність, у тому числі підприємницька, юридичних осіб, а також фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності, пов'язана з виробництвом продукції, торгівлею, наданням послуг, виконанням робіт.

**Готовність платити**

Аналіз Г.п. є методом визначення максимальної суми, яку бажає сплатити особа для уникнення чи зменшення ризику для здоров'я. Цей метод поряд з іншим застосовується для вираження у грошових еквівалентах необчислюваних витрат / нематеріальних витрат та вигод, що передбачено аналізом витрат і вигод. Г.п. вимірюється прямим чи непрямим способом. Оцінка індивідом благ і послуг у грошовому вираженні. Максимальна кількість грошей, яку людина готова платити за гарантію, що в охороні здоров'я найефективніший спосіб лікування буде запроваджений. Використання Г.п. як індикатора оцінки благ є спірним з таких міркувань. По-перше, вона обмежена спроможністю платити: очевидно, що особи, що мають більший дохід, оцінять товар вище, ніж ті, в кого дохід менший, а це суперечить деяким концепціям справедливості. По-друге, можуть виникнути певні заперечення морально-етичного характеру, зокрема в ситуаціях, коли як благо пропонується усунення таких незручностей, як шум чи забруднення навколишнього середовища: може вважатися несправедливим, що за усунення цих незручностей має платити той, хто від них страждає, тоді як більшість людей вважають, що певна особа має право вимагати компенсацію за незручності, які вона відчуває від тих, з вини яких вони створені.

**Гранична виручка**

Зміна загальної виручки, що виникла в результаті продажу додаткової одиниці випуску. Необхідною умовою досягнення рівноваги, за якої максимізується прибуток, є рівність Г.в. і граничних витрат.

**Гранична корисність**

Додаткова користь, отримана з додаткової одиниці будь-якого блага.

**Граничні витрати**

Економічна категорія, яка позначає приріст (збільшення чи зменшення) сукупних витрат виробництва при збільшенні або зменшенні обсягу виробництва на одиницю продукції. Додаткові витрати на виробництво додаткової одиниці продукту чи послуги. Приріст (додатний чи від'ємний) загальних витрат, пов'язаних з включенням у контингент, який обслуговується, ще одного клієнта, або із забезпеченням ще однієї одиниці результату чи зі зменшенням чисельності клієнтів або кількості результатів на одиницю.

**Громада (община)**

Населення певної географічної місцевості, яке має спільні органи самоврядування. В широкому розумінні - будь-яка соціальна група,

об'єднана загальною територіальною, релігійною, культурною, етнічною належністю чи належністю до громадських організацій.

### **Громадська охорона здоров'я**

Комплекс різноманітних заходів з метою попередження захворювань, подовження життя, зміцнення психічного та фізичного здоров'я і працездатності шляхом організованих зусиль суспільства, що спрямовані на оздоровлення довкілля, боротьбу з інфекційними хворобами, навчання людей навичкам особистої гігієни, організацію медичних служб для профілактики і ранньої діагностики, реабілітації хворих, лікування захворювань, а також на розвиток громадських інститутів для забезпечення кожній людині умов життя, необхідних для збереження та зміцнення здоров'я.

### **Громадське здоров'я**

Включає всі заходи (медичні і немедичні), що проводяться з метою захисту, покращання загального стану здоров'я населення і пропагування здорового способу життя. Сфера Г.з. поєднує різні наукові дисципліни, навички та переконання, які спрямовані на підтримання та вдосконалення здоров'я всього населення шляхом вжиття колективних чи соціальних заходів. Залучені до цієї сфери програми, послуги та організації наголошують на необхідності запобігання хворобі через профілактичні заходи, а також на задоволенні потреб в охороні здоров'я всього населення. Наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя і зміцнення фізичного і психічного здоров'я шляхом ефективного і організованого впливу громади і суспільства на цей процес, а також досягнення необхідної результативності завдяки цілеспрямованим зусиллям населення. Поняття Г.з. може включати в себе структури і процеси, з допомогою яких інтерпретується, забезпечується і зміцнюється здоров'я різних груп населення за рахунок цілеспрямованої діяльності всього суспільства. Дуже важливий економічний і соціальний потенціал країни, зумовлений впливом різних факторів навколишнього середовища і способу життя населення, який дає змогу забезпечити оптимальний рівень якості й безпеки життя.

### **Громадські організації медичних працівників**

Об'єднання медичні працівників для захисту їхніх фахових інтересів, взаємної координації медичної діяльності та обміну досвідом.

### **Грошова допомога**

Підтримування доходів людей у грошовій формі на протигагу пільгам, які утримуються в натуральній формі (безоплатне медичне обслуговування тощо). В Україні це допомога з безробіття і пов'язані з нею виплати, виплати соціального страхування і соціальної допомоги. Термін соціальне забезпечення намагаються не використовувати через його двозначність. Так найчастіше, термін соціальне забезпечення стосується пенсій зі старості; у Великобританії всієї системи грошової допомоги, а в континентальній Європі (згідно з термінологією Міжнародної організації праці) термін охоплює всі грошові допомоги плюс охорону здоров'я.

### **Група ризику**

Група людей, які через свій біологічний, соціальний статус, поведінку чи умови навколишнього середовища більш схильні до виникнення хвороб чи порушень здоров'я порівняно з рештою населення.

### **Групування за використанням ресурсів, ГВР**

Система класифікації пацієнтів, що використовується для визначення більш-менш однорідних категорій ресурсів для пацієнтів у будинках догляду за людьми похилого віку і за інших довготривалих обставин догляд вдома тощо). На сьогодні ГВР є основою перспективної оплати для будинків догляду за людьми похилого віку.

# Д

- Деконцентрація** Тип децентралізації (адміністративна децентралізація), при якому прийняття рішень передається на нижчий адміністративний рівень
- Делегування (повноважень)** Процес, за якого функції виконання завдань передаються виконавцям на нижчі організаційні рівні з можливістю здійснювати планування і виконувати рішення без безпосереднього контролю з боку вищого органу влади. Ця форма децентралізації поширюється тільки на вирішення певних завдань, а не на всі види діяльності. Переміщення прийняття рішень і відповідальності певних функцій на нижчі рівневі одиниці в межах однієї й тієї самої бюрократичної структури. Остаточна відповідальність все ще залишається в центральному керівництві цієї бюрократичної
- Дельфійський метод** Метод експертного прогнозування шляхом організації системи збирання експертних оцінок, їх математично-статистичної обробки і послідовного коригування на основі результатів кожного циклу обробки (походить від назви давньогрецького міста, де проживав знаменитий оракул).
- Демографія** Наука про закономірності відтворення населення в суспільно-історичній обумовленості цього процесу.
- Демографічна пастка/ пастка рівноваги низького рівня** В економіці з дуже низьким рівнем доходів на душу населення може виявитися, що темпи зростання населення перевищують темпи зростання реальних доходів, тобто можна вважати, що реальний дохід на душу населення знижується
- Демографічна політика** Урядова політика щодо населення країни (заходи, спрямовані на контроль зростання чисельності населення). Найефективнішим методом демографічного контролю є підвищення життєвого рівня, оскільки зі зростанням доходів народжуваність знижується.
- Демографічні дані** Чисельність населення де-факто (всі особи, які фізично перебувають у певному місці в момент перепису чи оцінки чисельності населення) на відміну від де-юре (всі особи, що живуть в певному місці, включаючи тимчасово відсутніх). Як правило, з цієї чисельності виключаються біженці, які не залишилися в країні притулку на постійне проживання.
- Демографічні коефіцієнти** Відносні величини, що показують частоту, з якою відбувається подія на 1 тис. осіб населення за одиницю часу, якою в демографії є рік. Розрізняють загальні і спеціальні коефіцієнти.
- Денний стаціонар** Організаційна форма стаціонаророзамінної медичної допомоги в денний період в позалікарняних умовах, яка дозволяє забезпечити пацієнтів своєчасною, якісною і ефективною лікувально-діагностичною, профілактичною і реабілітаційною допомогою нарівні, максимально наближеному до стаціонарної допомоги, в разі відсутності показань для стаціонарного лікування або неможливості госпіталізації чи відмови від неї.
- Депопуляція** 1.Зменшення абсолютної чисельності населення певної території в результаті перевищення кількості померлих над кількістю народжених.. Процес скорочення чисельності населення внаслідок переважання кількості смертей над кількістю народжень.  
2.систематичне зменшення чисельності населення внаслідок двох



<b>Диверсифікація</b>	Різноманітність галузей економіки в регіоні або широкий діапазон товарів, проданих фірмою. Розширення номенклатури товарів і послуг, а також спектра доступних служб.
<b>Динамічний аналіз (в соціальній гігієні)</b>	Вивчення тенденцій змін в стані здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я.
<b>Дисконтована вартість</b>	Вартість майбутніх потоків доходів або витрат, приведена до сучасного моменту. Майбутня вартість, дисконтована на поточний момент за допомогою відповідної дисконтної ставки.
<b>Дисконтна ставка/ ставка дисконту</b>	Відсоткова ставка, за якою величина майбутньої вартості дисконтується до величини поточної вартості, і навпаки. Застосовується для дисконтування майбутніх вигод і витрат внаслідок часової переваги, тобто визначення теперішньої вартості майбутніх платежів з метою урахування ризику, і непевності, пов'язаних з фактором часу. Альтернативна вартість капіталу застосовують до грошей, які інвестують), або часова перевага у споживанні (застосовують до грошей, які споживаються).
<b>Дисконтування</b>	Оцінка в поточній вартості майбутніх грошових доходів або товарів. Процес коригування майбутніх грошових потоків для визначення їх теперішньої вартості. Зведення величини майбутньої вартості до еквівалента поточної вартості у конкретний момент часу за допомогою дисконтної ставки. Аналіз, який встановлює зниження майбутніх витрат у результаті лікування для відображення їх теперішньої фінансової оцінки. Соли йдеться про медичні процедури, витрати на їх проведення та їх корисність часто не збігаються у часі. Зокрема, це стосується ірофілактичних заходів, а також операцій, що потребують довготривалого післяопераційного догляду. У разі проведення щеплень витрати здійснюються відразу, в той час як корисність уникнення інфекцій) спостерігається пізніше. Інший приклад -лікування хронічних захворювань, таких як діабет, де наявна як безпосередня корисність (напр. послаблення симптоматичних проявів) так і віддалена (наприклад: уникнення вторинних ушкоджень). Зисоковартісні операції, такі як пересадка серця, вимагають дуже високих початкових витрат; а корисність, виражена у довгостроковому періоді життя та покращанні якості життя, отримуються лише в наступні роки.
<b>Диспансер</b>	Самостійний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад для здійснення специфічних медико-соціальних завдань.
<b>Діагностика захворювання</b>	Сукупність медичних послуг, результатом яких є встановлення діагнозу захворювання, захворювання (вслід захворювання).
<b>Діагностично-споріднені групи, ДСГ1 клініко-статистичні групи, КСГ</b>	Система класифікації пацієнтів лікарні (стаціонарної медичної допомоги за випадок лікування), створена в Єльському університеті за кошти федеральних субсидій і вперше запроваджена в 1883 р. в рамках державного медичного страхування Medicare. Із середини 80-х рр. ХХ ст. була розширена, диференційована і вдосконалена. Група захворювань, організованих відповідно до поставленого діагнозу, який визначається за допомогою Міжнародної системи класифікації захворювань, а саме 9-ї її версії з клінічною модифікацією (МКХ-10 КМ / ICD-10 CM). Основні діагностичні категорії (ОДК/MDCs) відповідають ушкодженню системам організму. Діагнози кожної з основних категорій згруповані відповідно до основного специфічного діагнозу з урахуванням типу хірургічних втручань (якщо вони є), наявності специфічних ускладнень чи супровідних патологій, а також віку пацієнта. Таким чином, забезпечується однорідна категорія ресурсів, що споживаються пацієнтами у процесі лікування в рамках

певної групи. Метою класифікації є допомога в порівнянні витрат чи обрахуванні ціни, яка має виставлятися за кожний випадок відповідно до певної моделі чи класифікації. DRGs спочатку використовувалися на ретроспективній основі, а зараз переважно використовуються на перспективній основі. На сьогодні існує 468 груп, визначених за такими критеріями: основний діагноз (остаточний діагноз визначає необхідність госпіталізації), проведення чи не проведення хірургічного втручання, вік пацієнта супутні захворювання, інші ускладнення.

Метод фінансування стаціонарної допомоги шляхом виплати лікарні передбачуваної суми за кожного пролікованого пацієнта, де сума, що пропонується, пов'язана з клінічним станом пацієнта. Метод оцінки вартості госпіталізації, який базується на розподіленні пацієнтів на групи за аналогічним діагнозом, віком статтю та необхідними діагностичними дослідженнями медичними втручаннями.

Система класифікації пацієнтів у групи, яка базується на припущенні, що вартість лікування хворих в групі з аналогічним діагнозом приблизно однакова; групи можуть застосовуватись з метою відшкодування, як правило, стаціонарної допомоги. Для адміністрації лікарні цей метод оплати є показником продуктивності роботи установи та рівня споживання ресурсів

## **Діаграма Венна**

Зображення у вигляді діаграми ступеня перетинання і неперетинання двох і більше множин чи понять.

## **Дієвість / клінічна лабораторна ефективність**

Ефект (дія) медичного лікування, вивчений в ідеальних умовах (під час рандомізованих клінічних випробувань). Д. лікування зазвичай вивчається шляхом використання рандомізованих клінічних випробувань, де адекватність, взаємодія з іншими ліками та вплив з боку супутніх хвороб контролюються, наскільки це можливо. Цим досягається найбільша вірогідність демонстрації переваг у контексті досліджуваного лікування. Можливість (користь на протипагу шкоді), одержана як ефект лікування в ідеальних клінічних умовах, рівень, до якого здійснюване лікування, процедура, режим чи послуга, дають позитивний результат в ідеальних умовах. В ідеалі, визначення Д. базується на результатах контрольованих досліджень за методом випадкової вибірки.

## **Діючі речовини (субстанції) лікарських засобів**

Біологічно-активні речовини, які можуть змінювати стан і функції організму або мають профілактичну, діагностичну чи лікувальну дію та використовуються для виробництва готових лікарських засобів.

## **Діяльність**

Те, що відбувається в організації, наприклад планування, бухгалтерський облік, написання документації тощо. Сукупність різних завдань.

## **Діяльність громади з охорони здоров'я**

Спільні заходи, які здійснюються на комунальному рівні і спрямовані на посилення суспільного контролю за відповідними факторами збереження здоров'я, сприяючи тим самими його зміцненню.

## **Добровільне медичне страхування**

Страховання на випадок хвороби, придбане і оплачене на основі взаємного погодження та на розсуд індивідів чи/та роботодавців від імені їх працівників. Може пропонуватися приватною чи державною організацією. Додаткове страхове покриття для послуг, що не покривається шляхом обов'язкового страхування, яким індивід охоплений. Замінне страхування, яке купується індивідом, не охопленим обов'язковим страхуванням. Страховання, що здійснюється на основі угоди відповідних сторін і укладеного між ними договору щодо надання медичних послуг відповідно до

	програми страхування.
<b>Догострокова вартість</b>	Вартість, коли всі витрати можуть змінюватися.
<b>Довготермінова медична допомога</b>	Надання медичної допомоги на повторюваній і продовжуваній основі особам з хронічними, фізичними чи психічними порушеннями. Послуги медичної і медсестринської допомоги, надані пацієнтам з хронічними захворюваннями чи інвалідам.
<b>Довготривала допомога</b>	Медична тривала у часі допомога, метою якої є підтримка осіб, що страждають від хронічних захворювань, і таких, що супроводжуються обмеженням дієздатності і неспроможності обходитись безсторонньої допомоги у повсякденній діяльності.
<b>Довірчий (довіряючий) інтервал (ДІ)</b>	<p>1. Статистичний показник, який дає змогу оцінити, в яких межах може перебувати істинне значення параметра в популяції; діапазон коливань достовірних значень. Значення величин, отриманих в дослідженні на вибірці (наприклад хворих), відрізняється від істинних внаслідок впливу випадковості. Так, Д.І. 95% означає, що достовірне значення величини з імовірністю 95% лежить в його межах. Д.І. дають змогу оцінити, чи відповідає даний діапазон значень уявленням про значущість ефекту, і яких результатів можна очікувати, застосувавши описану методику.</p> <p>2. Ділянка, в межах якої "дійсна" величина (наприклад, величина ефекту втручання) розташована з відповідним ступенем ймовірності (наприклад, 95 % чи 99 %).</p>
<b>Договір на оплату узгодженого обсягу медичної допомоги</b>	Тип договору при контрактних відносинах, в якому плату за конкретні послуги відносять до обсягу послуг, який має бути оплачений.
<b>Дозована форма</b>	Готова лікарська форма або готова фармацевтична форма (таблетка, капсула, свічка, мазь і т.п.).
<b>Домогосподарство</b>	Група осіб (або одна особа), які проживають (або проживає) в одних і тих самих приміщеннях, об'єднують всі свої доходи і матеріальні цінності (або їх частину) і спільно здійснюють витрати на споживання товарів і послуг (переважно на житло і продукти харчування). Поняття «домогосподарство» ширше за обсягом, ніж поняття «сім'я», оскільки охоплює й тих осіб, які ведуть спільне із сім'єю домашнє господарство, але не перебувають з її членами в родинних стосунках.
<b>Доказова медицина, ДМ</b>	<p>Систематичне послідовне та неухильне використання методів, які вже були апробовані та застосовані раніше для лікування пацієнтів. Поєднання у щоденній медичній практиці клінічного досвіду лікування окремих пацієнтів та результатів клінічних досліджень. П'ять кроків у напрямі ДМ:</p> <p>1. Постановка запитання, на яке можна отримати відповідь (чи можна поставити діагноз низький рівень феритину при анемії, що спричинена дефіцитом заліза, якщо пацієнтом є літня жінка з макроцитарною гіперхромною анемією); 2. Цільове вивчення питання (які наукові дослідження проводилися з цього приводу до того час. 3. Критична оцінка (чи пацієнти, чії випадки вивчались у таких дослідженнях, подібні до мого пацієнта?);</p> <p>4. Застосування на практиці (який досвід я отримав у процес лікування мого пацієнта?);</p> <p>5. Особиста оцінка (яке значення має отриманий мною досвід для чікування наступного подібного випадку?)</p> <p>Використання для вибору засобів лікування чи оцінки ризику для конкретного пацієнта сучасних відомостей про необхідні і краш засоби</p>

і технології. Пошук, оцінка і визначення відомостей про зацікавленість застосування заходів, які мають доведений (спеціальними процедурами аналізу) позитивний чи бажаний ефект в аналогічних умовах, дає змогу на практиці інтегрувати індивідуальний клінічний (практичний) досвід з кращими результатами експериментальних досліджень і найновіші: розробок.

Система поглядів сучасної клінічної медицини, що відрізняється від колишньої стандартизованим критичним підходом - аналізом якості первинної медичної інформації, а також статистичним аналізом клініко-епідеміологічних даних. Інформація, на якій ґрунтується Д.м., характеризується, насамперед узагальненню різних даних про якість досліджень.

Спосіб медичної практики, орієнтований на застосування обґрунтованого доказами втручання (чи невтручання).

Медицина, що базується на доказах (evidence-based medicine). Це медицина, яка передбачає доброякісне, зрозуміле і базоване на здоровому глузді використання найкращих сучасних програм лікування кожного пацієнта. Це розділ медицини, що базується на доказах, що передбачає пошук, порівняння, узагальнення і поширення одержаних доказів для використання в інтересах хворих. Практика доказової медицини має на меті об'єднання індивідуального клінічного практичного досвіду з найкращими доступними незалежними клінічними доказами із систематизованих досліджень.

Всеохопне поняття, що стосується всіх рівнів прийняття рішень в охороні здоров'я, яке використовує найкращий наявний досвід в поєднанні з іншими факторами для прийняття рішень стосовно послуг охорони здоров'я в інтересах всього населення чи певних його груп. Д.о.з. має місце тоді, коли будь-які рішення щодо призначення допомоги пацієнтам приймаються виважено, відповідно до всієї наявної ефективної релевантної інформації. Основними взаємопов'язаними видами діяльностями, що охоплюються цим поняттям, є оцінка медичних технологій (Health technology Assessment - HTA), яка є переважно політично орієнтованою; клінічні практичні рекомендації або керівництва Clinical Practice Guidelines - CPG) для популяційного здоров'я і доказова медицина (Evidence-Based Medicine - EBM), - діяльність, що фокусується на індивідуальному пацієнті.

Система медичного обслуговування населення середніми медичними працівниками без участі лікаря.

Доповідь про британську соціальну політику «Соціальне страхування і супутні послуги», підготовлена в 1942 р. для коаліційного уряду, у якій було сформульовано основи повоєнної політики соціального забезпечення у Великій Британії.

Вимір наданих послуг охорони здоров'я, який стосується того, чи забезпечує сектор послуги, що відповідають захворюванням, які особливо поширені серед бідної частини населення.

Володіння учасниками ринку в конкурентній економіці повним знанням і передбаченням як щодо існуючого та майбутнього набору цін, так і щодо розміщення товарів і послуг.

Забезпечення таких умов на ринку, коли на кожну фірму припадає незначна його частка, всі фірми виробляють однорідну продукцію, використовуючи аналогічні виробничі процеси і кожна фірма володіє всебічною інформацією.

Дизайн дослідження, в якому дослідник знає, яке втручання

## **Доказова охорона здоров'я**

## **Долікарська медична допомога**

## **Доповідь Беверіджа**

## **Доречність послуг**

## **Досконала інформація**

## **Досконала конкуренція**

## **Дослідження відкритого**

<b>типу («дизайн дослідження з відкритим маркуванням»)</b>	отримує кожен хворий (тобто без використання подвійного сліпого методу). Одні з досліджень, що мають дизайн з відкритим маркуванням, є рандомізованими дослідженнями, але в деякі не включають порівнювану групу і, таким чином, їх не можна вважати рандомізованими.
<b>Дослідження з від'ємним результатом</b>	Дослідження, в яких не має статистично значимого (позитивного) результату, що свідчив би про корисний ефект втручання, яке вивчається. Використання цього терміну може викликати плутанину, оскільки його застосовують стосовно як статистичної значності, так і скерованості ефекту. Крім того, в дослідженні може бути кілька різних вислідів. Критерії розподілу дослідження до «від'ємних» не завжди очевидні. Отож, у випадку досліджень ризику чи небажаних ефектів «від'ємними» виявляються дослідження, в яких не виявлено злоякісного ефекту.
<b>Дослідження з паралельними групами («дизайн дослідження з незалежними групами»)</b>	Дослідження, в якому порівнюють дві групи осіб, в одній з яких проводять втручання, що вивчається, а іншій - не проводять, тобто вона є контрольною. В паралельних дослідженнях можна порівнювати більш, ніж дві групи осіб, а також різні втручання без включення контрольної групи.
<b>Дослідження з позитивним результатом</b>	Термін, який застосовують стосовно досліджень, результати яких свідчать про корисний ефект втручання, що вивчається. Використання терміну може викликати плутанину внаслідок його застосування стосовно як статистичної значності, а і скерованості ефекту. Крім того, в дослідженні може бути декілька різних вислідів. Тому не завжди на основі цих критеріїв дослідження класифікується як дослідження з від'ємним результатом чи з позитивним. Наприклад, якщо це дослідження ризику чи небажаного ефекту, то «позитивним» буде дослідження, в якому виявлено злоякісний ефект.
<b>Дослідження квазірандомізоване</b>	Дослідження, в якому застосовується квазівипадковий розподіл учасників дослідження за групами, в яких проводиться різне лікування. Якщо порівняти рандомізовані контрольовані дослідження (із застосуванням прихованого розподілу учасників дослідження за групами) в квазірандомізованих дослідженнях є вищим ризик систематичної помилки, пов'язаної з відбором, оскільки порядок розподілу учасників до тої чи іншої групи прихований недостатньо.
<b>Дослідження оригінальне (синонім: первинне дослідження)</b>	Оригінальне дослідження, в якому зібрані первинні дані. Іноді дослідження називають первинним, щоб підкреслити його відмінність від «вторинного», метааналізу та інших способів об'єднання досліджень (таких, як економічний аналіз і аналіз прийняття рішень). Однак, систематичні огляди можна також вважати первинними дослідженнями, оскільки в них можуть зустрічатись відповіді на ті питання, які неможливо вирішити при проведенні окремих досліджень.
<b>Дослідження / оцінка рівня життя</b>	Всеохопне дослідження домогосподарств Світовим банком з метою збирання інформації для розробки нових методів моніторингу рівня життя населення, визначення наслідків урядової політики для домогосподарств і поліпшення зв'язку між статистиками, аналітиками і розробниками політики.
<b>Дослідження послідовне</b>	Дослідження, в якому аналіз даних проводять зразу ж після того, як одержують результати у кожного послідовно включеного хворого. Таке дослідження триває доти, поки не буде виявлено справжню користь в одній із груп, що порівнюються, або поки не стане ясно, що не вдається виявити які-небудь відмінності. Основна перевага послідовних досліджень полягає в тому, що при суттєвих відмінностях ефективності втручань, що порівнюються, послідовні дослідження будуть менш тривалими, ніж дослідження з фіксованою тривалістю. Однак послідовні

дослідження можна проводити лише тоді, коли порівняно швидко стає відомим вислід.

## **Дослідження проспективне**

Дослідження, скероване на вивчення пов'язаних із здоров'ям ефектів втручань. Учасників цього дослідження розподіляють за групами залежно від того, будуть чи не будуть їм проводити втручання, що вивчається до наступання висліду. Рандомізовані контрольовані дослідження завжди є проспективними дослідженнями, а дослідження «випадок-контроль» - ніколи. Когортні дослідження з паралельним контролем є проспективними, а когортні дослідження з історичним контролем такими не є, хоча в епідеміології термін "проспективне дослідження" іноді застосовують як синонім для визначення когортного дослідження.

## **Дослідження результатів**

Загальний термін на позначення досліджень, які аналізують медичні, економічні та соціальні результати продуктів та послуг охорони здоров'я. Наприклад, результативність медикаментів вивчається у звичайних умовах, що є цілком відмінним у випадку проведення клінічних випробувань. Складність тут полягає в необхідності збирати дані таким чином, щоб не провокувати зміни у моделі лікування чи поведінці. Може виникнути необхідність проведення повторного аналізу результатів клінічних випробувань для отримання граничних показників, релевантних для економічної оцінки. В процесі Д.р. також вивчаються економічні результати, а саме кількість днів госпіталізації чи додаткова економічна продуктивність (зменшення непрямих витрат). Інші важливі параметри мають суб'єктивних характер; до них належать якість життя, зумовлена станом здоров'я та задоволенням пацієнтів. Дослідження, які мають на меті ідентифікувати, виміряти і оцінити кінцеві результати охорони здоров'я в цілому: включають не лише, клінічні ефекти, а й економічні і гуманістичні результати такі, як функціональний стан хворого, «стан доброго буття», задоволення медичною допомогою.

## **Дослідження ретроспективне**

Дослідження, в якому вислиди з'явилися до початку дослідження. Дослідження "випадок-контроль" завжди є ретроспективними, когортні дослідження іноді можуть бути ретроспективними, а рандомізовані контрольовані дослідження ніколи не бувають ретроспективними.

## **Достатні докази**

Докази вважаються достатніми для висновку, якщо вони рецензувалися професійно, отримані дослідниками в контрольованих умовах, прямо чи опосередковано пов'язують втручання з результатами, можуть бути відтворені як у дослідних умовах, так і в умовах загальної практики.

## **Достовірність (надійність, валідність)**

- Це ступінь, в якому результат (виміру чи дослідження) відображає істину і вільний від систематичної помилки.
- Термін, що характеризує різні аспекти надійності вимірів. Іноді достовірність дослідження означає ступінь, в якому ефект, що спостерігався, є істинним для учасників даного дослідження, щоб підкреслити відмінність від узагальненості.

## **Доступ (до медичної допомоги)**

Можливість отримання необхідної медичної допомоги своєчасно, повсюдно, в достатньому обсязі і на прийнятних умовах. Наявність або відсутність фізичних, економічних чи культурних перешкод, з якими люди можуть стикнутися при отриманні медичних послуг. Як правило, фізичні перешкоди означають загальний рівень забезпечення та доступності медичних послуг, а також відстань до медичних установ. Економічні перешкоди пов'язані з вартістю надання медичних послуг відносно доходу пацієнта чи членів його сім'ї, культурні – із ставленням або поінформованістю населення щодо процесу отримання медичної допомоги.

## Доступ до ринку

Д. до р. для медикаментів передбачає регуляторне погодження чи ліцензування відповідними регулятивними установами, а також ідшкодування чи погодження у вигляді відповідних формулярних документів. В основу регуляторного погодження чи ліцензування покладено дані про безпечність та дієвість (клінічну лабораторну ефективність), отримані в результаті проведення рандомізованих клінічних випробувань та свідчення про дотримання стандартів якості у процесі виробництва. Для ліків, що відпускаються без рецепта (over-the-counter preparations, OTC), доступ до ринку відкривається від моменту отримання регуляторного погодження. Однак перед ліками, що відпускаються за рецептом, постає так звана «четверта перешкода» - вони мають бути зареєстровані у номенклатурному переліку медикаментів, що підлягають відшкодуванню, чи у формулярних програмах. Продукти, які не включені до таких програм, як правило, не призначаються, а отже, не отримують доступ до ринку. Процеси відшкодування та формулярного погодження базуються на економічному профілюванні медикамента та дослідженнях клінічних результатів. У Великій Британії не існує загальнонаціонального переліку медикаментів, що підлягають відшкодуванню. Лікарі загальної практики (general practitioners, GPs) можуть призначити медикамент після проходження ним процедури регуляторного погодження. Однак у результаті бюджетних обмежень, на фінансування лікарень та лікарів загальної практики чи статусом фодотримачів неможливо викорисовувати у медичній практиці продукти, якщо не існує економічних показників, які підтверджують, що їх рентабельність з погляду вартості є вищою порівняно з іншими.

## Доступність за ціною

Рівень ціни, не перевищуючи який клієнти можуть оплатити послугу та який залежатиме від того, як розподіляється дохід, вартості послуг і механізму фінансування (наприклад від того чи розподілені ризики, чи існують винятки для низькооплачуваних представників суспільства тощо).

## Доступність медичної допомоги

1. Нормативно врегульована та організаційно забезпечена можливість надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги відповідно до рівня спроможності відшкодування матеріальних втрат. 2. Допомога, яку пацієнти можуть одержати без подолання географічних і фінансових перешкод. Доступ до послуг охорони здоров'я оцінюється часткою населення, яке може дістатися до відповідних закладів охорони здоров'я пішки або користуючись місцевими транспортними засобами за час, що не перевищує 1 годину

## Дохід

Кількість коштів, благ або послуг, отриманих приватною особою, корпорацією або економікою за певний період часу.

## Е

### Ейджизм

Негативні стереотипи або прояви дискримінації щодо людей похилого віку, наприклад в отриманні медичних послуг або якості медичного обслуговування.

## **Еквіваленти здорових років життя)**

Показник Ез.р. (HUEs) був розроблений як альтернатива показника рік життя з поправкою на якість життя (QALYs) з метою створення одиниці виміру, яка б відображала як якість, так і кількість років життя. Існує дві основоположні складові підходу із використанням Е.з.р. По-перше, це вимірювання переваг для кожного можливого медичного шляху (чи профілю) змін станів здоров'я, по-друге — використання у процесі вимірювання (standard gamble assessment). Таким чином, підхід із застосуванням Е.з.р. відрізняється від підходу з використанням показника років життя з поправкою на його якість (QALYs) у двох напрямках: • вимірює переваги протягом усього циклу медичної допомоги (чи профілю) змін станів здоров'я, який може проходити окремо взята особа, а не протягом її перебування у певному стані; • вимірює переваги із використанням процедури двоетапної стандартної оцінки ризиків, з допомогою якої спочатку вимірюється умовна корисність даного циклу, а потім - кількість здорових років життя, які отримуються завдяки цій корисності.

## **Економіка охорони здоров'я**

Наукова галузь, що перебуває на стику економіки і медицини, в рамках якої застосовуються підходи та концепції економіки при розгляді питань охорони здоров'я. Основною теорією у цьому контексті є мікроекономічна поведінкова теорія (наприклад для оцінки ефективності співоплати), економічна політична теорія (наприклад для оцінки механізмів проведення переговорів між надавачами медичних послуг та страховиками) та регуляторна політика (наприклад для запровадження відповідного правового регулювання у секторі охорони здоров'я). Наука, яка досліджує всі економічні аспекти діяльності охорони здоров'я, взаємодії її як галузі господарства із суспільством, дію об'єктивних економічних законів у конкретних умовах виробництва і споживання медичних послуг, фактори, які забезпечують найбільш повне задоволення потреби суспільства в медичній допомозі і охороні здоров'я населення при відповідному рівні ресурсів. Комплекс економічних знань про форми, методи, результати господарської діяльності в сфері медицини. Предметом Е.о.з. є економічні відносини, які об'єктивно складаються і виникають у процесі надання медичної допомоги, тобто медичної професійної діяльності. Застосування економічної теорії до вивчення проблем і явищ, що стосуються здоров'я і надання медичної допомоги. Включає питання значення і оцінки стану здоров'я, забезпечення здоров'я і надання медичних послуг, попит на здоров'я і медичні послуги, різні типи аналізу та економічної оцінки, медичне страхування, аналіз ринку медичних послуг, фінансування медичних послуг, калькуляцію захворювань, способи оцінки вартості лікування захворювань, планування людських ресурсів, економіку індустрії медичної допомоги, визначення факторів нерівності у сфері охорони здоров'я і надання медичної допомоги, економіку лікарень, складання бюджетів охорони здоров'я, територіальне розміщення ресурсів та методи оплати.

## **Економіка клінічна**

Економічна наука, що використовує всі форми економічного аналізу, які можна пов'язати з клінічною практикою та може розглядатись як один з інструментів стандартизації.

## **Економічна оцінка (економічний аналіз)**

Порівняльний аналіз альтернативних способів дій, який визначає як витрати, так і їх наслідки. Процедура, з допомогою якої вартість програм альтернатив або варіантів порівнюють з їх результатами, з погляду покращення здоров'я чи економії ресурсів. Повна Е.о.



полягає у встановленні як витрат, так і вигод синонімічні поняття - результат чи наслідки) аналогічних медичних послуг. Витрати включають прямі витрати, що безпосередньо пов'язані з лікуванням (напр., вартість госпіталізації) та непрямі, що є результатом втрат виробництва спричинених захворюваністю або смертністю. Існують також так звані не обчислювані чи невітчутні виграти, які не дуже часто враховуються, оскільки їх складно виміряти. Вигоди - це 'природні'/фізіологічні результати, величини корисності та корисність для здоров'я, виражені в грошових одиницях. Е.о., за якої вивчаються лише витрати, але безпосередньо не порівнюються різні форми лікування (тобто Е.о., яку не можна назвати повною), являє собою встановлення вартості хвороби. Така оцінка має на меті вивчення всіх економічних (прямих і непрямих) витрат, пов'язаних із хворобою. У процесі аналізу мінімізації, вивчаються лише витрати, але надалі вони використовуються для порівняння альтернативних способів лікування конкретних хвороб. Якщо категорії вигод входять як складова частина до економічної оцінки, відповідно до типу вигод виокремлюються такі види досліджень. В аналізі результативності (ефективності) витрат вигоди представлені «природними» результатами лікування клінічними параметрами, напр., показниками холестерину в крові тривалістю життя, наявністю захворювань, що встановлюються і результатом рентгеноскопії тощо), при цьому з'являється можливість порівнювати види лікування, метою яких є отримання однакового результату (і які мають щонайменше одну спільну одиницю випуску). Аналіз корисності витрат, де одиниці вимірювання вигод представлені величинами корисності, як правило, роками життя з поправкою на якість життя (QUALYs), є фактичною формою аналізу результативності витрат. Аналіз корисності витрат враховує вплив лікування як на якість, так і на кількість років життя і може бути використаний для порівняння способів лікування для різних етапів із залученням концепції величини корисності. Нарешті, при аналізі вигод і витрат всі вигоди виражаються у грошових одиницях з метою створення можливостей для порівняння. Однак цей метод нечасто використовується у сфері охорони здоров'я, оскільки досить складно виразити певні концепції у грошових одиницях.

**Економічна ефективність охорони здоров'я**

**Економічні результати**

**Економічно активне (трудоактивне) населення**

**Економія, зумовлена напрямами діяльності**

Величина економічного збитку від високої смертності, інвалідності, захворюваності за рахунок раціонального використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів охорони здоров'я.

Прямі, непрямі і необчислювані (невідчутні) витрати порівняно з клінічними результатами альтернативних медичних технологій.

Загальна чисельність населення, що старше від певного віку (звичайно 16 або 18 років), яке, як правило, працює або прагне працювати за винагороду. Звичайно, визначається протягом досить тривалого періоду (наприклад року); припускається, що за цей період особа визнається трудоактивною, якщо в цей час (наприклад протягом 12 тижнів з минулого календарного року або з минулих 12 місяців) вона мала статус працюючого або безробітного (тобто мала роботу, активно її шукала або була зареєстрована як безробітний). Усі ті, хто бажає і спроможний працювати незалежно від того, зайнятий він у даний час чи є безробітним. Населення обох статей віком від 15 до 70 років включно, яке впродовж певного періоду забезпечує пропозицію робочої сили на ринку праці.

Ситуація, за якої дешевше виробляти одночасно два продукта, ніж окремо.

<b>Економія на масштабі виробництва / економія за рахунок масштабу виробництва</b>	Ситуація, за якої довгострокові середні витрати фірм знижуються при зростанні обсягів виробництва. величина (коефіцієнт) зміни обсягу виробництва продукту при зміні кількості всіх вкладених у це виробництво ресурсів. Якщо в разі подвоєння кількості вкладених ресурсів обсяг виробництва продукту зростає більше ніж удвічі, то йдеться про додатний чи зростаючий ефект масштабу, а також про економію на збільшенні масштабу виробництва, якщо менше ніж удвічі - про від'ємний чи спадний. Перше спостерігається в разі невеликого початкового обсягу виробництва, друге - в разі великого. При середньому обсязі виробництва звичайно припускається, що подвоєння використаних ресурсів приведе відповідно до подвоєння обсягу продукції, що випускається, це явище називається постійним ефектом масштабу.
<b>Експертиза тимчасової непрацездатності</b>	Вид медичної експертизи, основним завданням якої є оцінка стану організму пацієнта, якості і ефективності проведеного обстеження та лікування, оцінки працездатності з погляду можливості здійснення професійної діяльності і визначення термінів тимчасової непрацездатності.
<b>Експертна оцінка</b>	Установлення ступеня відхилення від: 1) загально встановленого стандарту (нормативу) медичної послуги; 2) сформованих середньостатистичних параметрів; 3) адміністративно встановлених критеріїв, якими опосередковано характеризується праця медичного працівника.
<b>Експертний метод</b>	Узагальнення думки спеціалістів у тій чи іншій галузі (експертів) для використання отриманих експертних оцінок при вирішенні різноманітних питань, що виникають під час системного дослідження.
<b>Екстенсивний показник (показник структури, розподілу, питомої ваги, частки)</b>	Величина, яка характеризує відношення частини до цілого явища, яке вивчається.
<b>Екстрена медична допомога</b>	Вид медичної допомоги, що надається у випадках раптових гострих захворювань, травм і отруєнь, які загрожують здоров'ю та життю людини.
<b>Еластичність попиту за доходом</b>	Міра чутливості обсягу попиту на будь-яке благо стосовно рівня доходу осіб, яким потрібне це благо.
<b>Еластичність попиту за ціною</b>	Чутливість величини попиту на благо у відповідь на збільшення його ціни.
<b>Емпіричні результати</b>	Результати, що базуються на досвіді (чи спостереженні), а не тільки на міркуваннях.
<b>Ендемія</b>	Постійна наявність в даній місцевості захворювання людей певною хворобою, яка обумовлена соціальними і природними умовами.
<b>Епідеміологічне обстеження вогнища</b>	Комплекс методів, які використовуються з метою виявлення джерела збудників інфекції, факторів і шляхів її поширення та проведення відповідних заходів для ліквідації вогнища.
<b>Епідеміологічний нагляд</b>	Сучасна форма організації протиепідемічної роботи, спрямована на систематичне стеження за розвитком епідемічного процесу у зв'язку з соціальними та природними умовами на конкретній території з метою обґрунтування проведення відповідних профілактичних та протиепідемічних заходів.
<b>Епідеміологія</b>	У вузькому розумінні Е. - це вивчення статистичної частоти та статистичного розподілу захворювань серед населення, а також чинників, що визначають частотність захворювань. Термін сьогодні в широкому розумінні застосовується стосовно інших питань медичної

науки, до розгляду яких залучаються метод емпіричного соціального дослідження та статистичний метод. Е. вважається основною сферою громадського здоров'я, оскільки ця галузь медицини (на відміну від клінічної) не зосереджена на окремій особі, яка потребує медичної допомоги, натомість у центрі її уваги перебуває все населення або окремі його групи. На основі фактів, що збираються епідеміологією, можуть розроблятися пропозиції стосовно вдосконалення громадського здоров'я. Наприклад, при дослідженні із застосуванням методу випадок-контроль, за якого інформація отримується ретроспективно (тобто використовуються дані за минулий період), можна, зокрема, з'ясувати, які типи поведінки (напр. заняття спортом) дадуть змогу запобігти певним хворобам серед різних груп населення. Разом з тим у так званих групових дослідженнях групи людей, що відрізняються одна від одної хоча б однією характеристикою (напр. способом харчування), зазвичай вивчаються протягом кількох років на предмет виникнення у них певного захворювання. Наука, що вивчає закономірності поширення і фактори, які визначають стан чи події, пов'язані зі здоров'ям у певній популяції, із застосуванням результатів досліджень для контролю проблем здоров'я. Наука про виникнення і поширення захворювань у людській популяції. Сучасна Е. вивчає як інфекційні, так і неінфекційні захворювання і закономірності їх розповсюдження та методи боротьби з ними.

### **Епідеміологія інфекційних хвороб**

Наука про закономірності епідемічного процесу і розробку на цій основі заходів з метою попередження інфекційних хвороб, зниження показників захворюваності та ліквідації окремих інфекцій.

### **Епідеміологія як загальна медична наука**

Наука, яка вивчає причини та умови захворюваності населення шляхом аналізу особливостей її розподілу по території, серед різних груп населення і в часі та використовує ці дані для розробки заходів профілактики захворювань.

### **Епідемічна ситуація**

Показник епідемічного благополуччя території (об'єкта) у певний час, що характеризується рівнем і динамікою захворювання людей на інфекційні хвороби, наявністю або відсутністю відповідних факторів передачі інфекції та іншими обставинами, що впливають на поширення інфекційних хвороб.

### **Епідемія**

Масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

### **Ефект доходу**

Та частина зміни у величині попиту, яка приписується змінам у реальному доході, що утворюється в результаті зміни ціни. Зміна ціни товару знижує або підвищує реальний дохід споживача.

### **Ефект плацебо**

1. Термін Е.п. використовується на позначення явища, коли навіть вживання пацієнтом неактивних речовин може впливати на результат лікування. У клінічних випробуваннях записуються як позитивні (полегшення стану хворого порівняно з початковим періодом до лікування), так і негативні Е.п. (наприклад такі побічні ефекти, як головний біль).

2. Сприятлива реакція організму на втручання незалежно від того, чи було втручання справжнім, чи викликане плацебо в зв'язку з очікуванням ефекту хворим, тобто викликане навіюванням. Дію багатьох медичних втручань можна зарахувати до комбінації ефекту плацебо і реального (не плацебо) ефекту.

### **Ефективність витрат**

Досягнення найвищих можливих результатів, наприклад хорошого стану здоров'я при певних фінансових витратах, результат, досягнутий на одиницю витрат.

## Ефективність допомоги

Ступінь, в якому втручання дає позитивний результат в ідеальних умовах. Клінічні дослідження, які оцінюють ідеальну ефективність, іноді називають пояснюючими дослідженнями.

## Ефективність (медичної допомоги)

1. Співвідношення між продуктом у вигляді товарів, послуг та ресурсами, що використовуються для їх виробництва. Показник співвідношення між фактичним впливом служби або програми в рамках діючої системи та максимальною дією, яку ця служба чи програма може забезпечити в ідеальних умовах. Кількісна оцінка ступеня досягнення оптимальних розрахункових (прогнозованих) показників діяльності об'єкта дослідження при виправданих і раціональних витратах, і економічній теорії ефективність визначається як стан, за якого всі виробничі ресурси використовуються найбільш оптимально без втрат у процесі виробництва певного продукту. Це досягається, коли випуск здійснюється із мінімальними витратами чи досягається максимальний випуск при заданій вартості (напр. коли надалі випуск вже неможливо збільшити). і економіці термін E. застосовується щодо ситуацій, де ресурси напр. у секторі охорони здоров'я медичні послуги, медикаменти та перев'язні матеріали) використовуються таким чином, що жоден з них не втрачається. Це означає, що в сприятливій ситуації, без залучення додаткових ресурсів подальше виробництво можливе лише шляхом скорочення обсягу випуску іншого продукту. Наприклад, у цілком заповненій операційній лікарні проведення невідкладної операції можливе завдяки відкладенню у часі іншої операції. Економічна ефективність означає виробництво певної кількості продукту із найнижчими витратами (напр. проведення певного виду лабораторних тестів з найнижчою собівартістю). Технологічна (технічна) ефективність означає виробництво максимально можливого рівня продукції при певній комбінації факторів (сировини, робочих годин тощо) (напр. виробництво максимально можливої кількості лабораторних тестів, що можуть бути виконані на певному лікарняному обладнанні). E. розподілу ресурсів досягається, якщо результати, отримані внаслідок залучення певних ресурсів, відповідають пріоритетам суспільства. Сукупність кількісних і якісних показників, які відображають співвідношення досягнутого результату з витраченими ресурсами. Оцінка економічної ефективності включає визначення пріоритетів охорони здоров'я країни чи регіону, які визначаються на макро рівні, і оцінку діяльності медичних закладів та його підрозділів (мікрорівень). Виділяють такі види ефективності в охороні здоров'я: медичну, соціальну та економічну, що відображає ступінь досягнення конкретних кінцевих результатів при певних часових трудових і матеріальних витратах. Ступінь досягнення поставлених завдань у галузі надання медичної допомоги населенню з урахуванням факторів якості, адекватності, продуктивності. Для окремого лікувально-профілактичного закладу - ступінь встановлених для нього цілей за певних витрат.

2. Система критеріїв, які дозволяють визначити якість подання медичної допомоги як на певній території, в закладі охорони здоров'я, певним лікарем, так і окремому хворому

## Є

## Європейська мережа шкіл

Школи, в яких впроваджені програми формування здорового

**сприяння здоров'ю**

способу життя у всього контингенту учнів і вчителів шляхом створення сприятливого для зміцнення здоров'я оточуючого середовища.

## **Ж**

**Жертва насильства в сім'ї**

Член сім'ї, який постраждав від фізичного, сексуального, психічного та економічного насильства з боку іншого члена сім'ї.

**Живонародження**

Повне вигнання або витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від тривалості вагітності, причому плід після такого відділення дихає або виявляє інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини чи явні рухи довільних м'язів, незалежно від того, чи перерізана пуповина і чи відокремилася плацента; кожний продукт такого народження вважається живонародженим.

**Життєва статистика**

Демографічні дані щодо народжень, смертей, внутрішньоутробних смертей, шлюбів і розлучень.

**Життєвий рівень населення / рівень економічного добробуту**

Рівень матеріального добробуту індивіда або домогосподарства. Економічна категорія, яка характеризує забезпеченість населення матеріальними, духовними благами, ступінь задоволення особистих потреб людини, що виникають на певному етапі розвитку суспільства.

**Життєві навички**

Особисті, соціальні, пізнавальні, фізичні вміння і навички, завдяки яким люди контролюють і спрямовують своє життя, а також розвивають здібності, що дозволяють їм змінювати навколишнє середовище і самим адаптуватися до його змін за умови збереження в кожній віковій групі існуючого рівня народжуваності.

**Життєво необхідні ліки**

Терапевтичні речовини, які є необхідними (незамінними) для раціонального лікування переважної більшості захворювань певного населення.

## **З**

**Забезпеченість медичними працівниками**

Показник який характеризує рівень насичення регіонів чи інших адміністративно-територіальних одиниць медичними кадрами

**Забезпечення справедливості в питаннях охорони здоров'я**

Надання однакових можливостей кожній людині досягнути повного потенціалу свого здоров'я без шкідливих для здоров'я впливів.

**Забезпечення якості**

Процес, спрямований на поліпшення результатів діяльності закладів медико-профілактичної допомоги стосовно підтримки здоров'я, функціональних можливостей, благополуччя пацієнтів і задоволення споживачів, Формальний, систематизований процес поліпшення якості, який включає її моніторинг, визначення невідповідностей у наданні допомоги та їх усунення. Моніторинг і підтримка якості державної медичної допомоги шляхом ліцензування і підготовки професіоналів, ліцензування медичних установ і забезпечення дотримання стандартів і правил. Заходи щодо визначення якості медичної допомоги, розвитку та організації програм, утримання їх на належному рівні та впровадження нововведень, якщо з'являється можливість або якщо медичний догляд не відповідає стандартам, Термін З.я. часто замінюється на

термін «управління якістю». Управління якістю є більш точним терміном (не несе навіть у контексті значення гарантії, на яку наштовхує вживання слова «забезпечення», і яке іноді використовується як синонім слова «страхування»), оскільки досягнення якості залежить від виконання людьми їх обов'язків належним чином, а завдання менеджменту полягає саме в досягненні оптимального рівня виконання людьми своїх обов'язків.

**Загальна декларація прав людини**

Побудована на принципах статуту ООН, Загальна декларація прав людини, прийнята ООН в 1948, є первинним документом, який проголошує стандарти і норми прав людини. Декларація признає універсальність, неподільність і невід'ємність прав всіх людей, як основи рівності, свободи, справедливості і миру в світі.

**Загальне сприйняття здоров'я**

Думки та оцінки людини стосовно свого здоров'я.

**Загальне управління якістю**

Комплекс загальних підходів до якості, ефективності і керівництва, набір методів і методик), а також спосіб управління і навіть філософія управління, яка підкреслює необхідність забезпечення якості та її безперервного підвищення. Підхід до управління якістю, який зумовлює необхідність повного розуміння всіма членами виробничого об'єднання всіх потреб і побажань кінцевого замовника послуги, бажання надати послугу внутрішньому посереднику отримувача послуги в ланцюжку обслуговування і знання при використанні спеціальних сучасних технологій для оцінки і поліпшення якості виробленої продукції як своєї, так і організації загалом.

**Загальний коефіцієнт народжуваності**

Вимірювач рівня народжуваності, що визначається відношенням кількості народжених живими протягом календарного року до середньорічної чисельності наявного населення. Обчислюється в проміле. (‰)

**Загальний показник (смертності)**

Показник будь-якого демографічного випадку, обчисленого для повної популяції. З.п. смертності. - відношення кількості померлих протягом календарного року до середньорічної кількості наявного населення. Обчислюється в проміле. (‰)

**Загальний показник числа абортів**

Кількість абортів усіх видів, звичайно, які приходяться на 1000 жінок фертильного віку.

**Загальні витрати на охорону здоров'я у % до ВВП**

Показник, що характеризує рівень забезпечення потреб галузі у фінансуванні. Розраховується як співвідношення загального обсягу витрат на охорону здоров'я до загального обсягу ВВП.

**Загальні засоби оцінки стану здоров'я**

Загальні інструменти оцінювання аспектів здоров'я, що є релевантними віку, статі і соціоекономічних даним хворого.

**Загальнообов'язкове державне соціальне страхування**

Система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

**Зайнятість ліжкового фонду**

Кількість ліжок, зайнятих хворими у певний проміжок часу. Вказує на кількість днів року, коли ліжко зайняте.

**Заклади охорони здоров'я**

1. Заклади, основною функцією яких є забезпечення медичного

(303)

	<p>обслуговування. Це лікарні, центри амбулаторної допомоги, приватні санаторії, що мають організований медичний або професійний штат і надають амбулаторні або стаціонарні чи обидва види вказаних послуг.</p> <p>2. Підприємства, установи та організації, завданням яких є задоволення потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, яка включає широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або медичних послуг, а також виконання інших функцій медичними працівниками</p>
<b>Закон Банкера</b>	<p>Збільшення чисельності хірургів і підвищення вартості хірургічних процедур, що призводить до збільшення кількості хірургічних операцій.</p>
<b>Закон Ромера</b>	<p>Заходи, згідно з якими створене лікарняне ліжко не залишається не зайнятим. Це твердження вказує на те, що кількість лікарняних ліжок є показником реалізації ресурсів в охороні здоров'я. Така закономірність зазнала змін і була уточнена на основі досвіду, накопиченого в процесі змін системи оплати при стимулюванні скорочення кількості лікарняних ліжок. У результаті зведення у 80-х роках ХХ ст. у США методу оплати медичних послуг на основі DRG кількість лікарняних ліжок скоротилася.</p>
<b>Законний аборт</b>	<p>Штучний аборт, який дозволяється законами на даній території.</p>
<b>Застрахований</b>	<p>Фізична особа, на користь якої здійснюється страхування.</p>
<b>Захворюваність</b>	<p>Рівень захворюваності чи поширення хвороби серед населення на певній території чи серед іншої групи, яка є об'єктом дослідження, інформація, яка характеризує звертання населення за медичною допомогою в лікувальні установи. Вивчення структури, закономірностей поширення хвороб дає змогу ефективно організувати медичну допомогу, спланувати профілактичні заходи та оцінити результати діяльності медичних установ. Частота захворювань, хвороб, травм, інших порушень здоров'я та непрацездатності населення. Одним з типів визначення стаціонарного рівня захворюваності є, наприклад, рівень післяопераційної інфікованості, який показує кількість пацієнтів, яких було інфіковано після хірургічного втручання, відносно всіх пацієнтів, які перенесли оперативне втручання.</p>
<b>Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності</b>	<p>Частота захворювань і травм та їх тривалість серед працюючих за певний період (як правило, за рік).</p>
<b>Захворюваність за даними звертань</b>	<p>Частота захворювань серед населення, які реєструються під час звертань за медичною допомогою, за певний період (як правило, за рік)</p>
<b>Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання</b>	<p>Рівень хвороб, що виникають протягом певного проміжку часу, на певній території їх реєстрації, серед певної групи населення і які мають епідеміологічне та соціальне значення (хвороби системи кровообігу, травми, злоякісні новоутворення, туберкульоз, венеричні, психічні захворювання тощо).</p>
<b>Захист здоров'я / відстоювання інтересів пацієнтів щодо здоров'я</b>	<p>Дії медичних працівників і професіоналів, які взяли на себе відповідальність за оцінку діяльності урядів і організацій у сфері охорони здоров'я і захищають інтереси людини і суспільства в цій сфері.</p>
<b>«Захищене житло»</b>	<p>Квартира чи кімната в багатоквартирному будинку, призначеному для осіб пенсійного віку (на практиці такі будинки використовуються і для заселення інвалідами і людьми з психіатричними проблемами), де забезпечене обслуговування; в</p>

	будинку також живе комендант, якого в разі необхідності завжди можна викликати по телефону.
<b>Зацікавлені сторони</b>	Індивіди та інші економічні суб'єкти, зацікавлені чи потенційно зацікавлені у спланованому втручанні у програму чи проект.
<b>Заява про конфлікт інтересів (заява про конкуренцію інтересів)</b>	Заява автора доповіді чи огляду про особисту фінансову чи іншу зацікавленість, які можуть вплинути на результати дослідження чи їх інтерпретацію.
<b>Збагачення основних продуктів харчування вітамінами і мінералами</b>	Добавки мінералів і вітамінів замість втрачених при переробці продуктів харчування, необхідних у певних кількостях для запобігання хворобливим станам. Така практика обов'язкова в Канаді, поширена в Північній Америці і звична в Європі. Включає в себе йодування солі, додання в молоко і молочні продукти вітамінів А, Д і кальцію, а в хліб - вітаміну В і заліза.
<b>Зважена різниця середніх (величин) (в метааналізі)</b>	Метод оцінки за допомогою величини, протилежній дисперсії. Цей метод припускає, що у всіх дослідженнях вислід оцінюють за однією і тією ж шкалою. Це метод метааналізу, що застосовується для об'єднання вимірювань безперервних величин (наприклад, маси тіла) у випадках, коли для кожної групи відомі середні (величини), стандартне відхилення і розмір вибірки. Вага, що надається кожному дослідженню (тобто вплив кожного дослідження на загальні результати метааналізу) визначається точністю оцінок ефектів в кожному дослідженні.
<b>Зважене поособове фінансування</b>	Сума грошей, яка виділяється за кожного резидента певної місцевості. У формулі З.п.ф. відображаються три основні фактори: повікова структура населення; його захворюваність; відносна вартість послуг, що надаються.
<b>Звіт про показники діяльності (фінапсові, техніко-економічні)</b>	Звіти, які оцінюють діяльність. Такі звіти звичайно містять порівняння бюджетів та реальних результатів і пов'язують їх з обсягом та іншими показниками продуктивності.
<b>Згода на медичне втручання</b>	Інформована добровільна згода громадянина на медичне втручання.
<b>Здоровезростання та розвиток</b>	Можливість досягати оптимального рівня фізичного, психічного, емоційного і соціального розвитку людей відповідно до їх стадії життя.
<b>Здоровий спосіб життя</b>	1. Типові та істотні для конкретної суспільно-економічної формації види, типи та способи життєдіяльності людини, що підвищують адаптивні можливості її організму і сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій при активній достатній тривалості життя. Можливість адаптувати і підтримувати практичну діяльність звички), яка зміцнює здоров'я людини, її сім'ї і суспільства. 2. Поведінка людей, яка формується на основі науково обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення високого рівня працездатності, досягнення активного довголіття
<b>Здорові</b>	Особи, що не хворіли впродовж року або рідко зверталися до лікаря без втрати працездатності.
<b>Здоров'я</b>	1. Стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. 2. Відчутне підвищення рівня здоров'я, зниження рівня смертності, захворюваності та інвалідності, зумовлених виявленими захворюваннями або порушеннями. Поняття 3. має низку аспектів тлумачення -



	<p>філософських, медичних, біологічних, побутових і відображає ступінь розвитку суспільства. Перше визначення, що подається в статуті ВООЗ, - це ідеальне здоров'я, тобто здоров'я як основне право людини і глобальна соціальна мета, досягнення якої потрібно прагнути в рамках багатогранної діяльності з розвитку охорони здоров'я. Однак такий стан неможливо оцінити з об'єктивного погляду, в зв'язку з чим на практиці часто використовується друге визначення цього поняття (наприклад в медико-санітарній статистиці).</p>
<b>Здоров'я для всіх, ЗДВ</b>	Такий рівень здоров'я всіх людей, який дає змогу їм вести активну виробничу і соціальну діяльність у тому суспільстві, в якому вони проживають (стратегія ВООЗ)..
<b>Здоров'я індивідуальне</b>	Стан повного фізичного, психічного, соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів.
<b>Здоров'я психічне</b>	Стан, що характеризується динамічним процесом психічної діяльності, якому притаманні детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між і враженням обставин дійсності та відношенням індивіда до неї, адекватність
<b>Здоров'я сексуальне</b>	Здатність до сексуальних відносин і до реалізації репродуктивної функції організму.
<b>Здоров'я фізичне</b>	Стан, який характеризується рівнем фізичного розвитку, фізичних можливостей і адаптаційних здібностей окремих індивідів, груп людей і суспільства в цілому, що забезпечує досягнення якості життя, благополуччя суспільства та збереження і зміцнення громадського здоров'я.
<b>Змінні витрати</b>	Витрати, що залежать від обсягу виробництва, частоти або виду діяльності, загальна сума яких змінюється пропорційно до зміни обсягів виробництва. В разі відсутності виробництва З.в. також відсутні. Необхідно зважати на різницю між фіксованими та З.в. Фіксовані витрати не залежать від випуску продукції (напр., від кількості пролікованих пацієнтів) за розглядуваний період. У секторі охорони здоров'я, такі витрати часто виникають в умовах, коли немає пролікованих пацієнтів (напр. вартість оренди, зарплата лікарів та медсестер чи амортизаційні витрати, пов'язані з утриманням великого за розміром обладнання). Натомість З.в. залежать від випуску (напр. від кількості операцій, проведених за розглядуваний період.). Таким чином, витрати на майбутню закупівлю матеріалів зменшуватимуться при скороченні кількості операцій, але витрати, пов'язані з утриманням персоналу, не зменшаться у короткостроковий термін, оскільки лікарі та медсестри, як правило, наймаються на тривалий строк, а отже, зменшення кількості операцій навряд чи впливатиме на витрати лікарні, пов'язані з утриманням медперсоналу.
<b>Зміцнення здоров'я</b>	Процес, який дає змогу кожній людині і всій громаді посилити контроль за факторами, які визначають здоров'я, і таким чином покращити здоров'я. Це одна з визначальних концепцій сучасної охорони здоров'я, яка вказує на центральну роль самої людини в нагромадженні потенціалу для зміцнення здоров'я і довголіття шляхом відмови від шкідливих звичок і покращання свого способу життя. Матеріальними передумовами для зміцнення здоров'я є створення умов для правильного харчування (оздоровлення продуктів масового споживання), санітарний контроль за чистотою навколишнього середовища, заборона тютюнопаління в громадських місцях, покращання психологічного клімату в сім'ї і на виробництві та інші способи обмеження факторів ризику.

<b>Зміщення</b>	Систематична помилка у моделі чи способі проведення дослідницьких випробувань, у результаті чого відбувається викривлення отримуваних даних. Це поняття відрізняється від поняття випадкової помилки, яка не є системною. З. може траплятися на будь-якій стадії клінічних випробувань та обумовлюватись використано моделлю випробувань, проведеними тестовими експериментами, залученим до досліджень персоналом, пацієнтами, проведеними аналізами, та/чи перспективою, відповідно якої інтерпретуються дані. Необ'єктивність у процесі прийняття рішень можлива, якщо використовується експертна думка, особистий клінічний досвід та опубліковані раніше дослідження.
<b>Зняття вершків (відбір за ризиком)</b>	Практика, коли страховик або лікар для захисту свого чистого доходу не зацікавлені у включенні пацієнтів, яким потрібні високовартісні послуги, в перелік своїх клієнтів чи зареєстрованих пацієнтів. Первинно цей термін застосовувався в медичному страхуванні. Він означає обмеження в правах на страхування при існуванні значного ризику і здійснюється шляхом відмови у страхуванні, обмеження страхових компенсацій чи збільшення суми внесків.
<b>Зовнішні контракти / підряд / придбання товарів і послуг "на стороні" (за межами сектора охорони здоров'я)</b>	Передача клієнтом підрядникові функції надання послуг на обмежений період. Практика державного сектора чи приватних фірм віддавати перевагу найму і фінансуванню зовнішнього агента для виконання певних завдань, ніж виконання їх самими. Одна з управлінських інновацій партнерства державного і приватного секторів в галузі охорони здоров'я, що передбачає контрактну угоду з приватними фірмами щодо забезпечення державного сектора певними послугами (як правило, неклінічними: прання, харчування, утримання будівель).
<b>Золотний стандарт (еталонний метод)</b>	Метод, процедури чи вимірювання, широко визнані як найкращі з тих, що є в наявності, з якими слід порівнювати нові методи, зокрема при дослідженні точності діагностичних тестів.
<b>Зразкова (позитивна) клінічна діяльність</b>	Міжнародний стандарт етичної та наукової якості для розробки, проведення, моніторингу, нотування, аудиту, аналізу та формування звітності за клінічними випробуваннями. Цей стандарт розроблено з метою дотримання та захисту прав людей, які беруть участь у клінічних випробуваннях, а також забезпечення наукової обґрунтованості, дієвості, вірогідності і надійності отримуваних даних. Термін З.(п)к.д. інколи практикується як «зразкова (позитивна) клінічна дослідницька діяльність». Останній термін, як правило, позначає низку керівництв та кодексів, що регулюють проведення клінічних випробувань, до яких залучаються люди. В основу зазначених керівництв та кодексів покладено Гельсінську Декларацію, зокрема три її основоположних принципи: принцип захисту пацієнтів (принцип стичності), принцип вірогідності та надійності даних (принцип науковості) і принцип контролю даних.
<b>Зростання населення</b>	Загальне збільшення чисельності населення, спричинене взаємодією народжень, смертей і міграції населення в певний період часу.

# **I**

<b>Імітаційна модель</b>	Метод моделювання систем, що складаються із комплексу підсистем функціонування яких залежить від багатьох зовнішніх факторів відрізняється невизначеністю.
<b>Імунопрофілактика</b>	Захист організму від інфекційної хвороби, заснований на проведенні профілактичних щеплень вакцинами -активна імунізація, а також введенні імунних сироваток (гамма-глобулінів) - пасивна імунізація.
<b>Інвалід</b>	Людина, яка має порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм та дефектами, що призвели до обмеження життєдіяльності і обумовили необхідність соціального захисту.
<b>Інвалідність (непрацездатність)</b>	Будь-яке обмеження або втрата (в результаті порушення відхилення в стані здоров'я або каліцтва) здатності здійснювати діяльність в таких межах або таким чином, які вважаються нормальними для людини. Тимчасова чи тривала втрата або зниження індивідуальної активності в результаті гострої чи хронічної хвороби. Часто вимірюється кількістю днів, протягом яких людина позбавлена звичайного рівня активності (згідно зі шкалою щоденних можливостей) Стійке тривале порушення працездатності або ж її значне обмеження, спричинене хронічними захворюваннями, травмою чи патологічним станом. Це поняття має медичний, юридичний соціальний аспекти. Встановленням інвалідності тягне за собою припинення чи зміну умов і характеру праці та призначення різних видів державного соціального забезпечення (пенсія працевлаштування, професійна освіта, протезування тощо) гарантовані законодавством.
<b>Інвестиції</b>	Потік коштів, призначений для збільшення або підтримки основного капіталу або для виробництва благ, а не для їх безпосереднього споживання (вкладення коштів в активи тривалого використання для отримання прибутку на підприємстві або інших результатів).
<b>Інвестиції в здоров'я</b>	Капіталовкладення, цільове призначення яких безпосередньо пов'язане із забезпеченням і поліпшенням здоров'я. Вони можуть бути надані як державними, так і приватними організаціями, а також населенням, у тому числі окремими особами або групами. І. для здійснення стратегій охорони здоров'я базуються на знаннях про детермінанти здоров'я і орієнтовані на забезпечення цілей зміцнення здоров'я в рамках державної політики.
<b>Індекс</b>	Економічний і статистичний показник, який характеризує у відносному вигляді зміни параметрів економічних і соціальних процесів за певний період.
<b>Індекс здоров'я</b>	Показник, який відображає у відсотках частку населення або частину групи, в якій не зафіксовані захворювання.
<b>Індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП)</b>	Інтегральний індекс, що базується на трьох індикаторах: а) очікуваній тривалості життя при народженні; б) охопленні шкільною освітою і рівнем грамотності; д) стандартом життя (ВВП на душу населення). ІРЛП середнє незважене значення показника доходу тієї чи іншої країни (ВВП на душу населення, що обчислюється за паритетом купівельної спроможності) і двома критеріями «можливості людини» - здоров'я і освіти (які визначаються відповідно, очікуваною тривалістю життя складеним індексом, який включає охоплення шкільною освітою і рівень грамотності).

<b>Індивідуальна підприємницька діяльність</b>	Ініціативна самостійна діяльність юридичних і фізичних осіб з метою надання медичних послуг населенню і отримання прибутку, яка здійснюється під особисту майнову відповідальність і не суперечить законодавству.
<b>Індивідуальне страхування</b>	Різновид медичного страхування, при якому договір страхування укладається з конкретною фізичною особою в індивідуальному порядку. Індивідуальна форма укладення договорів забезпечує врахування інтересів і стану конкретного індивіда, зменшує страховий ризик.
<b>Індивідуальний клінічний і практичний досвід</b>	Професіоналізм і знання, які були отримані окремим клініцистом в часі його клінічної практики.
<b>Індикатори розвитку</b>	Традиційні економічні І.р., включаючи частку ВВП на людину та інші показники економічного розвитку. Існує велика кількість інших індикаторів, які впливають на здоров'я, освітні та інші виміри соціального прогресу, досягнутого країною, які слугують для порівняння з аналогічними показниками інших країн. Вони використовуються такими міжнародними організаціями, як Світовий банк, ВООЗ, ЮНІСЕФ.
<b>Інновації</b>	<p>1. Термін, що часто використовують як синонім слова «винахід» і відносять до технологічного удосконалення виробничих процесів, досягнення нових характеристик та комбінацій властивостей продуктів, що продаються на ринку. Зміни, які приводять до покращання роботи, підвищення ефективності; діяльність щодо розробки і реалізації нововведень.</p> <p>2. Нововведення, яким передбачається інвестування коштів в економіку, що забезпечує заміну техніки і технологій, розробку та впровадження нової техніки і технологій, які є результатом досягнень науково-технічного прогресу, сучасні дослідження в різних галузях на основі нових підходів, включаючи наукове переосмислення.</p>
<b>Інструменти політики</b>	Специфічні засоби, за допомогою яких політика як реакція на проблему впроваджується в життя. Показники, що перебувають під контролем уряду (агента, що приймає рішення) і набирають значень або таких, що відповідають цілям політики, або таких, що оптимізують функцію добробуту, економічні і соціальні змінні, якими маніпулює уряд з метою реалізації своєї політики.
<b>Інтегроване управління дитячими хворобами</b>	Широка стратегія, що охоплює втручання охорони здоров'я, які здійснюються як вдома, так і в системі, розроблених ВООЗ і ЮНІСЕФ з метою систематичного відслідковування найбільш важливих причин дитячої захворюваності і смертності.
<b>Інтенсивний показник</b>	Величина, яка вказує на ступінь частоти явища, що вивчається, у своєму середовищі. Характеризує народжуваність, смертність, захворюваність тощо.
<b>Інтернатура</b>	Форма післядипломного навчання (стажування) лікарів-випускників вищих медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації по визначеній спеціальності в клініках та лікарнях відповідного профілю.
<b>Інфекційна захворюваність</b>	Рівень гострих інфекційних захворювань, які потребують спеціального обліку і оперативного проведення протиепідемічних заходів.
<b>Інфекційні хвороби</b>	Розлади здоров'я людей, що виникають в наслідок зараження живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення.
<b>Інформатизація</b>	Сукупність взаємопов'язаних організаційних, правових, політичних,

	соціально-економічних, науково-технічних, виробничих процесів, що спрямовані на створення умов для задоволення інформаційних потреб громадян та суспільства на основі створення, розвитку і використання інформаційних систем, мереж, ресурсів та інформаційних технологій, які побудовані на основі застосування сучасної обчислювальної та комунікаційної техніки.
<b>Інформаційна система</b>	Система обробки даних деякої предметної сфери із засобами накопичення, збереження, оновлення, пошуку та видачі даних.
<b>Інформаційна система органів державної статистики</b>	Сукупність технічних, програмних, комунікаційних та інших засобів, які забезпечують процес збирання, накопичення, опрацювання, поширення, збереження, захисту та використання статистичної інформації.
<b>Інформаційний продукт (продукція)</b>	Документована інформація, яку підготовлено і призначено для задоволення потреб користувачів.
<b>Інформаційні технології</b>	Комплекс методів, прийомів та технічних засобів збирання, зберігання, опрацювання і передачі даних для вирішення конкретних завдань.
<b>Інформація</b>	Зареєстровані, класифіковані, організовані дані для забезпечення цілеспрямованої діяльності.
<b>Інформована згода</b>	Оформлена належним чином згода на медичне втручання, яку дає пацієнт на основі отриманої від лікаря у зрозумілій для нього формі вичерпної інформації про мету, характер і засоби медичного втручання, імовірний ризик, можливі медико-соціальні, психологічні та економічні наслідки цього медичного втручання.
<b>Інфраструктура</b>	Комплекс галузей народного господарства, які обслуговують промислове і сільськогосподарське виробництва, а також населення, транспорт, зв'язок, торгівлю, науку, охорону здоров'я, освіту, охорону навколишнього середовища тощо.
<b>Інфляція</b>	Знецінення цінних паперів і безготівкових грошових коштів. І пов'язана з переповненням каналів грошового обігу паперовими грошми понад реальну потребу в них і товарною масою. Це супроводжується зростанням цін і знеціненням грошей. Рівень І. в 2-3% на рік називають м'якою і вона не потребує будь-яких значних заходів. Інфляція понад 10% на рік свідчить про її високі темпи і економічну кризу.
<b>Інфляція здоров'я</b>	Знецінення поняття здоров'я, зниження попиту на наявність здоров'я, перевищене використання повсякденного «кредиту» здоров'я за рахунок стресів, паління, гіподинамії.

## Й

### Ймовірність

Число, розташоване в інтервалі між нулем та одиницею (іноді виражається у відсотках), яке визначає можливість того, що аналізована подія відбудеться.

## К

### Карантин

Адміністративні та медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб.

### Карантинні інфекції

Інфекції (чума, холера, жовта гарячка), стосовно яких діють Міжнародні санітарні правила забезпечення протиепідемічного

	захисту кордонів держав шляхом попередження вносу цих інфекцій із країн, де вони є, та заносу їх в інші країни.
<b>Кваліфікація</b>	Рівень знань, трудових навичок і вмій, прав і обов'язків, необхідних для виконання робіт певної складності за відповідною професією чи спеціальністю.
<b>Кваліфікована медична допомога</b>	Вид медичної допомоги, який включає лікувально профілактичні аходи, що виконуються лікарями спеціалістами широкого профілю (хірургами, терапевтами) у медичних організаціях і установах, з метою збереження життя уражених (хворих), апобігання ускладненням, підготовки (в разі необхідності) до подальшої евакуації. Розрізняють невідкладні заходи і заходи, які в сприятливій обстановці можучі, бути підкладені.
<b>Квантіть</b>	20 % (п'ята частина) населення, наприклад найбідніший К. населення має найгірші показники здоров'я". Це означає, що 20% найбіднішого населення мають найгірші показники здоров'я.
<b>Квантифікація</b>	Вимірювання якості в кількісних, числових величинах (наприклад у балах); зведення якісних характеристик до кількісних для наступного етапу - вимірювання, тобто надання результату кількісного значення.
<b>Квартіль</b>	Вказує на місце розташування даних вибірки чи розподілу. Коли значення перебуває в зоні, де розміщені менші від 25 % значень змінної, за якими ведеться спостереження, вважають, що воно розміщене в нижньому кварталі; якщо ж воно локалізовано в зоні, більших за 25% значень, то вважають, що воно розміщене у верхньому кварталі. Медіана одночасно є другим кварталем.
<b>Квота</b>	Установлений ліміт на виробництво або придбання товарів.
<b>Керівництва (протоколи)</b>	Стосуються рекомендацій необов'язкового характеру, якими встановлюються мінімальні стандарти та вимоги до методів економічної оцінки послуг охорони здоров'я, метою яких є закладення підвалин для порівняння досліджень та встановлення стандартів їх якості. Так, результати різних досліджень астми можуть бути порівнянні лише за умов, якщо, наприклад, групи пацієнтів з астмою є подібними чи при дослідженні використані одні й ті самі критерії діагностування астми. Термін К. широко використовується в медицині, та стосується рекомендацій в діагностичній сфері (наприклад пропозицій щодо класифікації різних рівнів тяжкості захворювання на астму) чи рекомендацій з проведення лікувальних процедур (наприклад щодо того, які медикаменти краще застосовувати та на якому рівні тяжкості захворювання). К. з лікування можуть розроблятися на різних рівнях, приміром для всієї країни, для окремої лікарні чи певної групи лікарів загальної практики. Такі К. можуть включати економічну оцінку різних видів лікування, а також оцінку впливу на здоров'я. Таким чином, можна створити умови для більш ефективного використання ресурсів у процесі лікування хвороби. Наприклад, з урахуванням ефективності витрат та оцінки впливу на здоров'я першочерговим способом лікування високого артеріального тиску може бути вживання пацієнтом діуретичних засобів та бета-блокаторів.
<b>Керована медична допомога, КМД</b>	Загальний термін на позначення великої кількості систем охорони здоров'я, де традиційний розподіл фондів та надавачів

послуг не є жорстким або зовсім не існує. Термін «К.м.д.» належить до організованої системи надання медичних послуг, побудованої таким чином, що засобами контролю витрат і якості виступають загальнообов'язкові переліки медикаментів, обов'язкова рентгеноскопія перед госпіталізацією, управління випадком тощо. Для більшості закладів, що працюють за системою КМД, характерними є такі елементи домовленості у формі контракту, медичні протоколи (керівництва), дослідження результатів / моніторинг даних та навчання пацієнтів. Контракти характеризують відносини між надавачем послуг та фондами (платниками) чи ступінь інтеграції. У разі горизонтальної інтеграції кілька медичних закладів, де лікуються ті ж самі пацієнти з різними хворобами, працюють разом. Водночас вертикальна інтеграція описує взаємозв'язок надавачів послуг в амбулаторному і стаціонарному секторі та медичного догляду за хворими. Важливим фактором при цьому є те, який обсяг та характер витрат на лікування в цих секторах. К.м.д. - узагальнюючий термін, вибраний з огляду на політичну коректність позначення багатьох видів організацій. Серед них виділяються кілька основних типів залежно від потенціалу контрактних відносин з лікарями, інтенсивності управлінських процесів процесів планування та контролю витрат і послуг в організації КМД. Комплекс управлінських, організаційно-економічних клінічних заходів, спрямованих на подолання фрагментарності надання і фінансування медичної допомоги та забезпечення високої витратної ефективності діяльності всього комплексу медичних закладів. Система надання медичної допомоги, що поєднує фінансування і організацію надання всеосяжної медичної допомоги, яка здійснюється звичайно через медичні організації, що забезпечують весь профіль послуг (Організації підтримки здоров'я - health maintenance organizations - HMO) і організації привілейованого надавача (Preferred Provider Organizations - PPO). Укладається договір про надання медичної допомоги, в якій беруть участь вищезгадані організації чи інші типи об'єднаних мережі лікарів та лікарень і страхова компанія та людина, як потребує медичної допомоги. При цьому така організація регулює відносини між лікарем і пацієнтом з метою забезпечення якісної медичної допомоги при одночасному контролі за її вартістю.

#### **Кількісне групування**

Упорядкування даних статистичного дослідження на основі числових розмірів ознак.

#### **Кількісне дослідження**

Показник, що застосовується для ідентифікації та кількісного вимірювання взаємозалежностей між параметрами (змінними величинами) та специфічними результатами. К.д. визначає, чи результат дослідження причинно залежним від заданих у ньому змінних величин та якою мірою він є залежним. Цей тип дослідження використовується для отримання даних про рівень контактів джерелом зараження (exposure) та поширеності захворювання, для визначення причинних залежностей (обумовленості), а також для перевірки формальних гіпотез та вимірювання результатів. Метод збирання кількісних даних полягає також у розробці критерію вимірювання, що є надійними, неупередженими / об'єктивними і піддаються узагальненню.

#### **Кількість пацієнтів, яку необхідно пролікувати**

Кількість пацієнтів які мають пройти курс лікування з метою запобігання певному негативному наслідку. Даний показник

	<p>обернено пропорційним до абсолютного скорочення ризику (absolute risk reduction, ARR) і, відповідно, дорівнює одиниці поділеній на абсолютне зменшення ризику.</p>
<b>Жінцевий (запланований) результат в системі охорони здоров'я</b>	<p>Результат чи наслідки певної політики або заходів в охороні здоров'я і пов'язаних з ними змін у стані здоров'я, медичному обслуговуванні населення.</p>
<b>Жінцевий/виробничий центр витрат</b>	<p>Центр витрат, прибутку або доходу, що виробляє продукт і обслуговує клієнтів за межами організації.</p>
<b>Класифікація кодування</b>	<p>Кодування, за якого в кожному коді (номері) представлений клас (рубрика, категорія) випадків, а не окремий випадок. Нині цей метод використовується в лікарнях для кодування діагнозів і процедур. Кодування здійснюється з метою індексування медичних записів для пошуку інформації та досліджень, а також підготовки виписок з хвороби для видачі рахунку. Кожному діагнозу чи процедурі присвоюється код класу діагнозів чи процедур, до якого він належить, а не якийсь унікальний код, який буде означати саме цю процедуру чи діагноз. За винятком «класів окремих діагнозів» випадок (чи діагноз) не може бути знайденим, оскільки декодування дає інформацію про клас чи групу, а не про конкретний діагноз чи процедуру, що були закодовані. Наприклад, таке конкретне захворювання, як СНІД, яке не має власного класу чи картотеки, вноситься в «кошик для зберігання» з іншими імунними розладами: така система унеможливило точне визначення кількості випадків захворювання СНІДом або їх окремий пошук, решта випадків імунних розладів враховуються і подаються разом. У системі кодування ISD-9-CM (використовується в США) є близько 40 тис. діагнозів, поділених на 11 тис. груп або класів. Подальші деталі втрачаються, коли ці класи, в свою чергу, переводяться в 468 систем класифікації за діагностично-спорідненими групами.</p>
<b>Клінічна база даних</b>	<p>Масив інформації (набір даних), який лікар збирає про пацієнта, щоб встановити діагноз і відслідкувати зміни його стану під час лікування, хвороби і процесу реабілітації.</p>
<b>Клінічна ситуація</b>	<p>Всі випадки, які не увійшли чи не вкладаються в рамки означеного стандарту, тобто фактично відхилення від стандарту. Це випадок, який потребує додаткової регламентації.</p>
<b>Клінічне керівництво</b>	<p>Посібник для практичних лікарів і пацієнтів, що систематично розробляється і містить опис належної медичної допомоги при конкретних клінічних обставинах.</p>
<b>Клінічні дослідження</b>	<p>(синоніми: дослідження лікування, дослідження втручання) - це дослідження ліків чи іншого втручання з метою оцінки його ефективності і безпеки. Цей загальний термін містить ран-домізовані контрольовані дослідження і контрольовані клінічні дослідження.</p>
<b>Клінічні протоколи</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Графічно виражений у формі таблиці, погоджений клініцистами у часі порядок лікування, який охоплює весь комплекс необхідних елементів медичної допомоги, включаючи догляд за хворими тощо.</li> <li>2. Інструкція, якою на підставі клінічних рекомендацій визначені вимоги щодо діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів подання медичної допомоги пацієнту при певному захворюванні, синдромі.</li> <li>3. Нормативний документ стандартизації медичної допомоги, що визначає існуючі вимоги до надання медичної допомоги при певній хворобі (синдромі), клінічній ситуації.</li> </ol>



<b>Клінічні результати</b>	Медичні ознаки, які характеризуються як кінцевий результат хвороби чи лікування.
<b>Клінічні рекомендації /керівництво з клінічної практики</b>	Поєднання алгоритмів, клінічних протоколів та інструкцій, що стосуються певного колапсу або групи захворювань. Систематично розроблені положення, створені для того, щоб допомогти лікарю і пацієнтові у прийнятті рішень стосовно лікарської тактики при певному захворюванні та в певних клінічних ситуаціях, що відображають кодифікаційний підхід до медичної допомоги.
<b>Корисність</b>	Властивість речовини, матерії, інформації, докільця, товару, послуги задовольняти потреби людини. В економічній науці синонімом таких понять, як добробут, економічний добробут, задоволення і навіть щастя (в основу поняття покладене уявлення про задоволення, яке дістає людина в результаті споживання благ). Економічний термін, який означає добробут індивідів, отриманий через споживання. Припускається, що індивіди максимізують К, і тому за рівних інших умов більше споживання краще, ніж менше. Одиниця вимірювання переваг чи бажаності досягнення специфічного стану здоров'я чи специфічного медичного результату. Термін К. в контексті концепції оцінки якості життя, зумовленої станом здоров'я, належить не до вигідності (usefulness), а скоріше, до бажаності чи переваг певного стану здоров'я для пацієнтів
<b>Когорта</b>	Група людей, які первісно об'єднані якими-небудь загальними ознаками, що спостерігаються протягом певною періоду часу. Наприклад, існує когорта одружених, когорта шкільного класу тощо.
<b>Когортне дослідження</b>	(синоніми: катанестичне дослідження, дослідження захворюваності, поздовжнє дослідження, проспективне дослідження) - це обсерваційне дослідження, в якому виділену групу осіб (когорту) спостерігають протягом якогось часу і порівнюють висліди у тих, хто піддавався і не піддавався дії втручання, що вивчалось, чи іншого фактора (або ж піддавався в різній мірі). Когорти можна сформулювати в теперішньому часі і потім простежувати в майбутньому («паралельне когортне дослідження») або ж виділити за архівними документами і прослідкувати до сьогоденного моменту («історичне когортне дослідження»). Оскільки при цьому не проводять випадкового розподілу учасників дослідження за групами, слід використати метод підбору пар чи статистичну стандартизацію для досягнення максимальної подібності груп, які порівнюються, і зведення до мінімуму впливу факторів, що не вивчаються.
<b>Когортний аналіз</b>	Дослідження демографічної поведінки когорти протягом життя чи протягом багатьох періодів; наприклад контроль поведінки когорти людей, народжених у період з 1940 по 1945 рр. протягом їх репродуктивного віку. Показниками, виведеними з когортного аналізу, є когортні виміри. Когортний метод представляє статистичну сукупність відносно днорідних груп, об'єднаних настанням певної демографічної ознаки в один і той самий інтервал часу.
<b>Коефіцієнт варіації</b>	Показник, що характеризує ступінь розпорошення окремих значень варіаційного ряду у відносних величинах.
<b>Коефіцієнт відносної витратоємкості / ваговий коефіцієнт</b>	Індекс, наданий певній процедурі на основі кількості праці, ресурсів і капіталу, необхідних для її виконання.
<b>Коефіцієнт</b>	Відношення числа внутрішньоутробних смертей, зареєстрованих

<b>Індекси внутрішньоутробної смертності</b>	<p>протягом якого-небудь періоду, до загального числа живонароджень і внутрішньоутробних смертей, зареєстрованих за той же час.</p>
<b>Коефіцієнт Джипі</b>	<p>Показник, що міри нерівності в розподілі заробітків і доходів - репрезентативний узагальнюючий критерій в оцінці економічного розвитку різних країн. Віддзеркалює відхилення реального розподілу доходів між виділеними когортами домогосподарств (за рівнем доходів чи споживання) від ідеальної рівності такого розподілу. Виводиться з кривої Лоренца і є відношенням площі між цією кривою і лінією абсолютної рівності до загальної площі під лінією абсолютної рівності. Очевидно, що К.Д. має максимальне значення, що дорівнює одиниці (абсолютна нерівність), і мінімальне значення, що дорівнює нулю (абсолютна рівність).</p>
<b>Коефіцієнт дитячої смертності</b>	<p>Кількість померлих у віці до одного року на 1 тис. народжених живими в певному році. Інша форма цього показника виражається ймовірністю смерті між народженням і досягненням віку одного року. Часто використовується для характеристики рівня здоров'я населення певної країни.</p>
<b>Коефіцієнт кореляції</b>	<p>Показник, за допомогою якого вимірюють силу зв'язку між досліджуваними ознаками (явищами), характеризують його величину і напрям.</p>
<b>Коефіцієнт материнської смертності</b>	<p>Кількість жінок, які померли в результаті ускладнень вагітності і народження дитини на 100 тис народжених живими в певному році, відношення чисельності померлих вагітних жінок і породіль до чисельності народжених живими дітей.</p>
<b>Коефіцієнт неонатальної смертності</b>	<p>Чисельність дітей, які померли в перші 4 тижні життя в певному році на 1 тис. народжених живими в цьому ж році.</p>
<b>Коефіцієнт перинатальної смертності</b>	<p>Перинатальна смертність - смертність плодів і дітей в перинатальному періоді (між 28-м тижнем вагітності і 1-м тижнем після народження). Показник перинатальної смертності включає показники мертвонароджуваності і ранньої неонатальної смертності. Він виражається в промілях (‰).</p>
<b>Коефіцієнт природного приросту (скорочення) населення</b>	<p>Відношення природного приросту (скорочення) населення до середнього населення за певний період.</p>
<b>Коефіцієнт розповсюдженості захворюваності</b>	<p>Кількість людей, які страждають на певну хворобу, на 1 тис. населення груп ризику.</p>
<b>Коефіцієнт смертності</b>	<p>Відношення кількості померлих у певному віці за рік до середньорічної чисельності наявного населення. Обчислюється на 100 тис. населення.</p>
<b>Коефіцієнт смертності за причинами</b>	<p>Відношення кількості померлих від вказаних причин смерті до середньорічної кількості наявного населення. Обчислюється на 100 тис. населення.</p>
<b>Комплекс державних і приватних форм медичного обслуговування</b>	<p>Поєднання державних (суспільних) і приватних форм фінансування і/або організації медичного обслуговування</p>
<b>Комплекс досліджень</b>	<p>Сукупність дій медичного персоналу, що виконуються за визначеним планом і є складною чи комплексною медичною послугою для встановлення діагнозу, для закінчення проведення визначеного етапу лікування, або для проведення профілактики</p>
<b>Комплексна система охорони здоров'я</b>	<p>Система охорони здоров'я, яка включає всі необхідні елементи для задоволення потреб населення.</p>

<b>Конкуренція</b>	Наявність на ринку великої кількості незалежних покупців (платників) та продавців (надавачів), можливість для них вільно виходити на ринок і залишати його та суперництво на будь-якій основі між ними, коли кожний з них зацікавлений в досягненні однієї і тієї самої мети для себе особисто. Стимулююча організаційна стратегія, яка передбачає змагання поміж надавачами послуг охорони здоров'я або покупцями медичної допомоги за ціною або видом діяльності. Сучасні ринкові реформи охорони здоров'я передбачають стимулювання таких двох видів конкуренції: конкуренція за «бізнес» - між платником чи фондом медичної страховання за залучених громадян, між надавачами за пацієнтами чи споживачів, між надавачами за контракт з платником; конкуренція за доступ - доступ пацієнтів до надавачів, коли реформи змінюють відносні межі доступу для груп населення
<b>Консенсус</b>	Загальна згода, яка характеризується відсутністю вагомих заперечень стосовно суттєвих питань у більшості зацікавлених сторін та досягається в результаті процедури, спрямованої на врахування думок всіх сторін та зближення розбіжних точок зору.
<b>Контактні особи</b>	Особи, які перебували у контакті з джерелом інфекції, внаслідок чого вони вважаються зараженими інфекційною хворобою.
<b>Контингент хворих</b>	Сукупність усіх хворих з певним захворюванням, які звернулися до амбулаторно-поліклінічних закладів як у поточному, так і в попередньому році і які перебувають на обліку на кінець звітного періоду. Він характеризує ступінь поширення захворювання. Для статистичної розробки даних про захворюваність населення застосовується Міжнародна класифікація захворювань, яка забезпечує порівнянність відомостей про захворюваність і смертність.
<b>Контракт (договір) про закупівлю медичних послуг</b>	Угода між платником (платниками) та постачальником (постачальниками), яка наперед визначає медичні послуги, що підлягають закупівлі, а також кількість, якість та ціну цих послуг. Це є найбільш практичною та візуальною частиною процесу закупівлі медичних послуг і ключовим інструментом управління транзакціями і ризиками, за допомогою якого розподіляються ризики між платником та постачальником і платник (замовник/покупець) впливає на постачальників. Контракт буває таких трьох видів: блок-контракти, що визначають, які послуги мають надаватися, для кого та загальну суму оплати за них; контракти за вартістю і обсягом, що визначають тип і рівень послуг, які вимагає покупець; контракти за вартістю випадку, що встановлюють вартість лікування певного випадку без будь-яких обмежень на загальну суму або обсяг послуг.
<b>Контроль за витратами</b>	Здатність обмежувати ресурси, які використовуються в секторі або при наданні певної послуги. Це один з найбільш часто вживаних критеріїв для оцінки діяльності сектора охорони здоров'я (поряд з економічністю, ефективністю, рентабельністю, доступністю тощо).
<b>Контрольоване клінічне дослідження</b>	Дослідження, в якому порівнюють одну групу втручань і більше або одну групою порівняння (чи контрольною) і більше. Не всі контрольовані дослідження є рандомізованими, але всі рандомізовані дослідження є контрольованими.
<b>Контрольовані витрати</b>	Витрати, які в основному перебувають під контролем певного менеджера. Часто дуже корисно визначити, які саме витрати можуть контролюватися, а які - ні. Контрольованість - це ступінь впливу на використання коштів.
<b>Концепція безперервного</b>	Парадигма, в основу якої покладено цілу низку ключових іде

<b>підвищення якості</b>	запозичених із соціальної психології (мотивація, групова робота), психології (теорія поведінки), управління (розробка організаційних структур), статистика (контроль відхилень) і теорії систем. Вона передбачає досягнення позитивних результатів завдяки контролю і вдосконаленню процесів, а не є засобом контролю і покарання окремих працівників.
<b>Конфіденційна інформація</b>	Інформація з обмеженим доступом, яка знаходиться у володінні, користуванні або розпорядженні окремого респондента, поширюється за його згодою відповідно до погоджених з ним умов.
<b>Концептуальний аналіз системи</b>	Поглиблене якісне вивчення системи, її цілей, функцій, структури, організації тощо.
<b>Координація відповідальності за оплату послуг медичного страхування (для уникнення подвійної оплати)</b>	Процедура перевірки страхових рахунків на оплату медичних послуг, яка використовується, коли постраждалий застрахований двома чи більше страховиками. Процедура визначає обов'язки кожного із страховиків, щоб не дублювати виплати. Наприклад, виплати, на які особа має право внаслідок травми чи хвороби, що виникли в результаті професійної діяльності, не можуть дублюватися звичайним страховим полісом, під положення якого вони підпадали б, якби не мали жодного стосунку до роботи. Дія, яка здійснюється страховиком для забезпечення того, щоб постраждалий чи той, хто надає послугу, не отримував компенсацію двічі в одному й тому самому випадку.
<b>Координація різних програм міжнародної допомоги</b>	Аналіз, який формує підґрунтя для створення всебічної робочої структури і програми роботи. Через цей процес уряд взаємодіє разом з донорами, неурядовими організаціями та іншими представниками громадянського суспільства. Розпочинається з аналізу стану національного сектора і передбачає співробітництво і скоординоване планування та виконання програми під керівництвом національного уряду, а не діяльність у межах окремих проектів. Процедура, з допомогою якої іноземні фінансуючі і такі, що надають позики, організації домовляються з країною-бенефіціарієм про підтримку спільної програми роботи (на відміну від того, коли кожна фінансуюча чи та, що надає позику, організація веде переговори з країною-бенефіціарієм на двосторонній основі) в певному секторі наприклад охорона здоров'я), коли якась частина фондів для спільних програм (від фінансуючих організацій чи таких, що вдають позики, або уряду самої країни-бенефіціарія) складається у спільний «кошик» (на відміну від фондів «проектного» типу, коли фінансуючі організації і ті, що надають позики, конкретно визначають, які їх фонди можуть бути використані для здійснення пожертв у вигляді вкладів ресурсів, таких як транспортні засоби, прилади, обладнання, технічна допомога і підготовка спеціалістів).
<b>Кореляційний аналіз</b>	Метод математичного аналізу масових явищ та процесів, який дозволяє вивчати взаємодію досліджуваних факторів, вимірювати «силу», характер і напрям впливу одних факторів на інші.
<b>Кореляція</b>	Поняття, яке позначає взаємозв'язок між досліджуваними ознаками (явищами).
<b>Користувач (інформаційних систем)</b>	1. Людина, яка звертається із запитом, намагаючись отримати послуги інформаційної системи. 2. Людина або процес, що використовує інформаційну систему.
<b>Короткострокова вартість</b>	Вартість, коли певні витрати встановлені.
<b>Короткотерміновий період</b>	Часовий інтервал, протягом якого виробники товарів і послуг здатні змінити (використати) якусь частину ресурсів, яку вони

**Крива Лоренца** Політика, пов'язана з регулюванням грошової маси, доступністю кредиту і встановленням кредитних ставок. Швидке збільшення грошової маси і низька реальна процентна ставка (коли ринковий процент нижчий від темпів інфляції) може призвести до інфляційного тиску.

**Крива Лоренца** Крива, яка використовується для розрахунку ступеня нерівності. Ілюструє відсоток національного доходу, який одержують різні групи населення.

**Крива попиту** Графічне зображення залежності між обсягом попиту на товар від його ціни. Ціну (незалежну змінну) відкладають на вертикальній осі, а обсяг попиту (залежну змінну) - на горизонтальній. Як правило, крива попиту має нахил зверху вниз, вказуючи, що обсяг попиту зростає у разі нижчих цін, і навпаки.

**Крива пропозиції** Графічне зображення залежності між пропозицією товару та його ціною (звичайно ціну відкладають на вертикальній осі, а обсяг пропозиції - на горизонтальній)

**Критерії оцінки** Стандарти оцінки діяльності організації, що перевіряється.

**Критерій розподілу витрат** Фактори (наприклад: квадратні метри, еквіваленти повної зайнятості), які є спільним знаменником для систематичного розподілу коштів або групи коштів між кількома об'єктами нарахування вартості, такими як відділення, діяльність чи процедура. Сурогат, що використовується для віднесення витрат до їх об'єктів.

**Критерій BRESLOW-DAY** Статистичний критерій оцінки однорідності для відношень шансів.  
**Критерій MANTEL-HAENSZEL** Сумарний критерій  $\chi^2$  для стратифікованих даних, що застосовується при спотворенні ефекту втручання внаслідок дії інших факторів. В метааналізі критерій Mantel-Haenszel використовують для аналізу даних, стратифікованих (згрупованих) за дослідженнями.

**Критерій Ст'юдента (t-критерій, t-розподіл)** Розподіл показника для незалежних випадкових перемінних, числівником якого є стандартизована нормальна випадкова перемінна, а знаменником - квадратний корінь відношення випадкової змінної, що розподілена за законом  $\chi^2$ , до числа ступенів свободи цієї змінної, t-критерій використовує t-розподіл для перевірки коефіцієнтів лінійної регресії чи кореляції.

**Критерій  $\chi^2$**  Будь-який статистичний критерій, що базується на порівнянні з розподілом  $\chi^2$ . Критерій Mantel-Haenszel - відомий приклад критерію  $\chi^2$ .

**Критична оцінка** Процес оцінки та інтерпретації доказу шляхом систематичного розгляду його достовірності, результатів і значимості.

## Л

**Лібералізація** Послаблення чи скасування обмежень на операції, ціни і ринки всередині країни, на зовнішньоторговельні операції і вільний обмін національної валюти і навпаки, а також безперешкодне створення нових компаній у країні.

**Ліжко-днів** День стаціонарного лікування. Перебування однієї людини протягом одного дня в стаціонарі становить один Л.-д.

<b>Лізинг</b>	Форма довгострокової оренди, пов'язана з переданням у користування обладнання, транспортних засобів, споруд виробничого призначення та іншого рухомого та нерухомого майна. Майно спеціально закуповується лізинговою фірмою, залишається в власності і здається в оренду підприємцеві.
<b>Лійкоподібний графік</b>	Графік, що зображує взаємозв'язок розміру вибірки і величини ефекту. Цей графік застосовується для вивчення систематичної помилки, пов'язаної з публікацією.
<b>Лікар</b>	Медичний працівник, який має диплом про закінчення вищого медичного навчального закладу, одержав необхідну кваліфікацію і має ліцензію в разі здійснення приватної медичної практики з профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих.
<b>Лікар загальної медичної практики, ЛЗП</b>	Британський термін, який означає лікаря первинного рівня, або сімейного лікаря, який для пацієнта уособлює перший контакт з медичною службою для всіх випадків, що не є невідкладними. ЛЗП працюють у Великобританії на основі «самонайму» за контрактом, укладеним з управлінням охорони здоров'я. Лікар, що надає всеохопну медичну допомогу людям від народження до смерті і дає їм рекомендації з приводу всіх питань, пов'язаних із здоров'ям, незалежно від їх віку, статі, етнічної належності чи релігійних вірувань. Завдання ЛЗП різноманітні: починаючи з профілактики захворювань і закінчуючи реабілітацією, враховуючи спеціальні відомості про сім'ю пацієнта, професійні і соціальні обставини. ЛЗП тісно співпрацює з пацієнтом, є першим лікарем, до якого він звертається, має повні знання про пацієнта, його оточення і обставини, і відповідно, залишається сімейним лікарем протягом тривалого часу. Спеціаліст, широко орієнтований в основних медичних спеціальностях і здатний надати багатопрофільну медичну допомогу при найбільш поширених захворюваннях і невідкладних станах незалежно від віку і статі пацієнта.
<b>Лікар загальної практики-сімейний лікар (ЛЗП-СЛ)</b>	Спеціаліст, який забезпечує надання кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги населенню за сімейно-територіальним принципом в обсязі кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу та вдома.
<b>Лікар загальної медичної практики як диспетчер спеціалізованої медичної допомоги</b>	Лікар, який поєднує функції лікаря загальної медичної практики, сімейного лікаря чи іншого медичного працівника первинної медичної допомоги як контролера чи диспетчера направлення пацієнтів до спеціалістів або на госпіталізацію (щоб потрапити на прийом до спеціаліста, пацієнт повинен спочатку отримати направлення в свого сімейного лікаря). Сімейний лікар формує маршрут просування пацієнта в системі медичного обслуговування, а також професійного плану обстеження і лікування.
<b>Лікар-спеціаліст</b>	Лікар, який пройшов спеціалізацію в області профілактики і лікування певної групи хвороб і частково чи повністю обмежує свою практику цією групою.
<b>Лікарня (стаціонарний медичний заклад)</b>	Лікувальний заклад, призначений для цілодобового перебування хворого з метою організації і проведення лікування. Основне його призначення - надання лікарських діагностичних і лікувальних послуг у стаціонарних умовах, забезпечення сестринського огляду, а також допомоги при пологах. Л. мають певні склад персоналу, організаційне забезпечення і технічне оснащення.

<b>Лікарня швидкої медичної допомоги</b>	Лікарня, яка приймає пацієнтів без зволікання, особливо в разі острих захворювань і травм. У цьому полягає її принципова відмінність від стаціонарів, де звичайно проводиться раніше аплановане лікування.
<b>Лікарня, яка вирішує питання зміцнення здоров'я</b>	Такий заклад, який не тільки надає високоякісну всебічну лікарську медсестринську допомогу, але й намагається віднайти «корпоративний» стиль щодо: зміцнення здоров'я; розвитку організаційної структури і культури, які сприяють зміцненню здоров'я, включаючи активну участь самих пацієнтів і всіх співробітників у цьому процесі; створення сприятливого для здоров'я середовища при активній взаємодії з місцевою громадою.
<b>Лікарняне ліжко</b>	Ліжко, що регулярно обслуговується прикріпленим персоналом, призначене для перебування на ньому пацієнтів і надання їм цілодобової допомоги, яке розміщене в палаті або в іншому приміщенні лікарні, де забезпечується безперервна медична допомога пацієнтам.
<b>Лікарська помилка</b>	Дії лікаря у випадках надання медичної допомоги, при яких повністю виключається умисел або необережність (недбалість, самовпевненість); ненавмисна помилка лікаря (дія чи бездія), внаслідок недосконалості сучасної медичної науки та методів
<b>Лікарська таємниця</b>	Відомості про пацієнта, факт звертання за медичною допомогою, діагноз та інші відомості про стан його здоров'я і приватне життя, отримані у результаті обстеження та лікування, які не підлягають розголосу.
<b>Лікарські засоби</b>	Це речовини або їх суміші природного, синтетичного чи біотехнологічного походження, які застосовуються для профілактики, діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму чи запобігання вагітності. До лікарських засобів належать діючі речовини, готові лікарські засоби, засоби, що використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками захворювань або паразитами, лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів.
<b>Лікарські засоби готові</b>	Дозовані лікарські засоби у тому вигляді та стані, в якому їх застосовують. Синонімами терміну є – «лікарські препарати», «ліки», «медикаменти».
<b>Ліквідна (залишкова) вартість</b>	Вартість капітальних активів (основного капіталу) на момент завершення реалізації проекту, що враховується при складанні кошторису капіталовкладень компанії.
<b>Ліки, що випускаються без рецепту</b>	Медикаменти, які можна купити в аптеці чи аптечному кіоску без пред'явлення рецепту з призначенням лікаря.
<b>Лікувально-профілактична допомога</b>	Комплекс спеціальних медичних заходів, спрямованих на профілактику і діагностику хвороб, лікування осіб з гострими та хронічними захворюваннями, лікування та реабілітацію хворих та інвалідів з метою подовження їх активного життя.
<b>Лікування</b>	1. Медична допомога, що надається пацієнту з метою досягнення бажаних змін у стані його здоров'я.
<b>Ліцензіат</b>	2. Сукупність медичних заходів, спрямованих на зміну перебігу хвороби з метою поліпшення стану здоров'я і працездатності людини.
<b>Ліцензійний реєстр</b>	Суб'єкт господарювання, який одержав ліцензію на здійснення певного виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню. Список суб'єктів господарювання — ліцензіатів, який формується і ведеться органом ліцензування відповідно до отриманої ліцензіатами ліцензії як автоматизована система збирання,

<b>Ліцензійні умови</b>	накопичення, захисту та обліку відомостей про цих суб'єктів. Установлений з урахуванням вимог законів вичерпний перелік організаційних, кваліфікаційних та інших спеціальних вимог, обов'язкових для виконання при впровадженні видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню.
<b>Ліцензія</b>	Документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на проведення зазначеного в ньому виду господарської діяльності протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов.
<b>Ліцензування</b>	<p>1. Процедура, якою державна влада надає дозвіл окремому лікарю чи організації з охорони здоров'я працювати чи займатися певною діяльністю чи професією. Л. індивідів звичайно відбувається після складання іспиту в якійсь формі або перевірки рівня освіти і може періодично поновлюватися за певну оплату та/або в результаті перевірки підвищення рівня кваліфікації чи професійної компетентності. Л. організації здійснюється після інспектування на місці для перевірки виконання мінімальних стандартів охорони здоров'я та безпеки.</p> <p>2. Видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ та ліцензійних реєстрів, контроль за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов, а також розпоряджень про усунення порушень законодавства у сфері ліцензування.</p>
<b>Людський капітал</b>	Досвід та знання, набуті індивідами в процесі освіти, спеціальної підготовки та трудової діяльності. Здібності і трудові навички, застосування яких приносить капітал. Інвестиції в людські ресурси з метою підвищення їхньої продуктивності. Витрати здійснюються в сподіванні на майбутні вигоди - звідси і термін «інвестиції в людські ресурси». Згідно з теорією Л.к. трактується як сукупність усіх виробничих якостей працівника - здобуті знання, навички, мотивація та енергія, які використовуються для виробництва неекономічних благ.
<b>М</b>	
<b>Макроекономіка</b>	Наука про функціонування економіки як єдиного цілого. Розглядає взаємодію системи охорони здоров'я з державою і суспільством в цілому і з іншими галузями народного господарства. На цьому рівні відносини складаються в рамках національної економіки в цілому і, передусім, у тих галузях, які безпосередньо пов'язані з охороною здоров'я.
<b>Макроекономічна ефективність</b>	Ефективний розподіл національних ресурсів між людськими ресурсами, з одного боку, і такими діями, як інвестиції у фізичні об'єкти і споживання - з другого. У процесі досягнення макроекономічної ефективності відбувається пошук відповіді на такі запитання, як визначення частки ВВП на потреби охорони здоров'я.
<b>Маніпуляції, дослідження, процедури</b>	Окремі медичні заходи, скеровані на надання медичної допомоги, які не мають самостійного викінченого профілактичного, діагностичного, лікувального чи реабілітаційного значення, натомість, є допоміжними елементами медичних послуг.



<b>Маржа по вкладу</b>	Різниця між тарифом або платою, що вимагається за об'єкт нарахування витрат, та змінними витратами, необхідними для забезпечення цього об'єкта. Залишок використовується для покриття фіксованих витрат. Цей термін часто застосовується в аналізі безбитковості.
<b>Маркетинг</b>	Вид людської діяльності, спрямований на задоволення потреб людини через обмін. Управління комерційною діяльністю підприємства на основі інформації про потреби споживачів і відповідності цим потреба товарів і послуг з метою забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку і отримання максимального прибутку. Поєднує в собі аналіз, планування і контроль за діяльністю фірми, спрямований на збереження існуючих і завоювання потенційних ринків та передбачає задоволення попиту покупців, з одного боку, і досягнення мети фірми - з другого.
<b>Материнська смерть</b>	Зумовлена вагітністю (незалежно від її тривалості та локалізації) смерть жінки, що настала в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення з будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю, обтяженої нею або її веденням, але не від нещасного випадку чи з випадкових причин.
<b>Медико-профілактичне втручання</b>	Втручання, яке проводиться з метою запобігання хворобі, поліпшення або стабілізації стану хворого чи усунення наслідків хвороби. Під це визначення підпадають профілактичні втручання проти конкретних захворювань і станів. Дії, що є частиною звичайного життя, які здійснюються первинно для захисту пацієнта, для зручності пацієнта, лікаря, сім'ї пацієнта, не вважаються медичними втручаннями.
<b>Медико-санітарна допомога</b>	Комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, проведення ранньої діагностики, лікування осіб з гострими і хронічними захворюваннями, реабілітації хворих та інвалідів
<b>Медико-санітарна просвіта</b>	Свідомо забезпечені можливості для підготовки і навчання з метою сприяння змінам у стереотипах поведінки людини. Професійно організоване забезпечення населення інформацією, яка покращує розуміння принципів здорового способу життя, навчає правильній поведінці для зниження факторів ризику розвитку захворювань та їх ускладнень. Свідомо створені можливості для навчання з метою зміни поведінки людини із заздалегідь визначеною метою, яка орієнтована на здоров'я. Комплекс заходів щодо санітарної просвіти населення, спрямованих на формування свідомого і дбайливого ставлення до власного здоров'я.
<b>Медико-санітарна частина (МСЧ)</b>	Медичний заклад, що надає лікувально-профілактичну допомогу трудящим за місцем роботи, в структурі якого обов'язково є поліклініка, здоровпункти.
<b>Медична діяльність</b>	Діяльність, яку виконує персонал для досягнення поставленої мети. Група видів діяльності, що є способом здійснення певної функції. Професійна діяльність з надання медичної допомоги, що здійснюється в організаціях охорони здоров'я різних форм власності чи самостійно медичними працівниками, які здобули вищу або середню професійну медичну освіту і мають сертифікат за вибраною спеціальністю. Приватно практикуючі лікарі повинні мати ліцензію на надання медичної допомоги.

<b>Медична допомога</b>	Задоволення потреби людини у відновленні або збереженні здоров'я. Комплекс заходів (включаючи медичні послуги, організаційно-технічні заходи, санітарно-протиепідемічні заходи, медикаментозне забезпечення тощо), спрямованих на задоволення потреб населення в підтримці і відновленні здоров'я. Комплекс лікувально-діагностичних і профілактичних заходів, вжитих за певними технологіями з метою досягнення позитивного кінцевого результату.
<b>Медична ефективність</b>	Ступінь досягнення поставлених завдань профілактики, діагностики та лікування хвороб з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності медичної допомоги населенню.
<b>Медична інформаційна система</b>	Апаратно-програмний комплекс, призначений для збору, обробки, аналізу, видачі у зручному для використання вигляді інформації для розв'язання медичних завдань.
<b>Медична освіта</b>	Процес навчання і підготовки, спрямований на набуття кваліфікації, яка дозволяє займатися медичною діяльністю.
<b>Медична послуга комплексна</b>	набір складних і (чи) простих медичних послуг, що закінчуються проведенням профілактики, або встановленням діагнозу, або закінченням проведення відповідного етапу лікування.
<b>Медична послуга проста</b>	неподільна послуга, тобто один елемент профілактики, діагностики чи лікування.
<b>Медична послуга складна</b>	набір простих медичних послуг, які потребують для своєї реалізації відповідного складу персоналу, комплексного технічного обладнання, спеціальних приміщень, тощо.
<b>Медична рада</b>	Колегіальний дорадчий орган управління діяльністю медичного закладу чи установи.
<b>Медична сестра</b>	Спеціаліст, що має середню медичну освіту за програмою базисного сестринського навчання, підтверджену відповідним дипломом і працює під керівництвом лікаря у лікувально-профілактичному закладі за відповідним профілем (старша по клініці, операційна, палатна, дільнична тощо).
<b>Медична сестра загальної практики-сімейної медицини</b>	Помічник лікаря загальної практики — сімейного лікаря у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню за сімейно-територіальним принципом в обсязі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу і вдома.
<b>Медичне показання</b>	Стан, хвороба, страждання, травма. Біологічний або психологічний хворобливий стан, який в рамках нормальної варіабельності людини не розглядається як М.п.
<b>Медична стерилізація</b>	Спеціальне втручання з метою позбавлення здатності до відтворення нащадків або як захід контрацепції, що може бути проведено тільки при наявності медичних показань за письмовою згодою пацієнта.
<b>Медичне право</b>	Сукупність нормативних актів, які визначають організаційні, структурні, загальноправові відносини при наданні лікувально-профілактичної допомоги людям, проведенні санітарно-епідеміологічних заходів та інших дій, пов'язаних з діяльністю по охороні здоров'я громадян.
<b>Медичне страхування</b>	Страховання, об'єктом якого є страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги при виникненні страхового випадку (захворювання, травма, отруєння, або особливі стани - вагітність, пологи тощо). Форма соціального захисту інтересів населення у сфері охорони здоров'я, мета якого - гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи. М.с. здійснюється у вигляді обов'язкового і добровільного.

<b>Маржа по вкладу</b>	Різниця між тарифом або платою, що вимагається за об'єкт нарахування витрат, та змінними витратами, необхідними для забезпечення цього об'єкта. Залишок використовується для покриття фіксованих витрат. Цей термін часто застосовується в аналізі беззбитковості.
<b>Маркетинг</b>	Вид людської діяльності, спрямований на задоволення потреб людини через обмін. Управління комерційною діяльністю підприємства на основі інформації про потреби споживачів і відповідності цим потреба товарів і послуг з метою забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку і отримання максимального прибутку. Поєднує в собі аналіз, планування і контроль за діяльністю фірми, спрямований на збереження існуючих і завоювання потенційних ринків та передбачає задоволення попиту покупців, з одного боку, і досягнення мети фірми - з другого.
<b>Материнська смерть</b>	Зумовлена вагітністю (незалежно від її тривалості та локалізації) смерть жінки, що настала в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення з будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю, обтяженої нею або її веденням, але не від нещасного випадку чи з випадкових причин.
<b>Медико-профілактичне втручання</b>	Втручання, яке проводиться з метою запобігання хворобі, поліпшення або стабілізації стану хворого чи усунення наслідків хвороби. Під це визначення підпадають профілактичні втручання проти конкретних захворювань і станів. Дії, що є частиною звичайного життя, які здійснюються первинно для захисту пацієнта, для зручності пацієнта, лікаря, сім'ї пацієнта, не вважаються медичними втручаннями.
<b>Медико-санітарна допомога</b>	Комплексу спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, проведення ранньої діагностики, лікування осіб з гострими і хронічними захворюваннями, реабілітації хворих та інвалідів
<b>Медико-санітарна просвіта</b>	Свідомо забезпечені можливості для підготовки і навчання з метою сприяння змінам у стереотипах поведінки людини. Професійно організоване забезпечення населення інформацією, яка покращує розуміння принципів здорового способу життя, навчає правильній поведінці для зниження факторів ризику розвитку захворювань та їх ускладнень. Свідомо створені можливості для навчання з метою зміни поведінки людини із заздалегідь визначеною метою, яка орієнтована на здоров'я. Комплекс заходів щодо санітарної просвіти населення, спрямованих на формування свідомого і дбайливого ставлення до власного здоров'я.
<b>Медико-санітарна частинка (МСЧ)</b>	Медичний заклад, що надає лікувально-профілактичну допомогу трудящим за місцем роботи, в структурі якого обов'язково є поліклініка, здоровпункти.
<b>Медична діяльність</b>	Діяльність, яку виконує персонал для досягнення поставленої мети. Група видів діяльності, що є способом здійснення певної функції. Професійна діяльність з надання медичної допомоги, що здійснюється в організаціях охорони здоров'я різних форм власності чи самостійно медичними працівниками, які здобули вищу або середню професійну медичну освіту і мають сертифікат за вибраною спеціальністю. Приватно практикуючі лікарі повинні мати ліцензію на надання медичної допомоги.

<b>Медична допомога</b>	Задоволення потреби людини у відновленні або збереженні здоров'я. Комплекс заходів (включаючи медичні послуги, організаційно-технічні заходи, санітарно-протиепідемічні заходи, медикаментозне забезпечення тощо), спрямованих на задоволення потреб населення в підтримці і відновленні здоров'я. Комплекс лікувально-діагностичних і профілактичних заходів, вжитих за певними технологіями з метою досягнення позитивного кінцевого результату.
<b>Медична ефективність</b>	Ступінь досягнення поставлених завдань профілактики, діагностики та лікування хвороб з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності медичної допомоги населенню.
<b>Медична інформаційна система</b>	Апаратно-програмний комплекс, призначений для збору, обробки, аналізу, видачі у зручному для використання вигляді інформації для розв'язання медичних завдань.
<b>Медична освіта</b>	Процес навчання і підготовки, спрямований на набуття кваліфікації, яка дозволяє займатися медичною діяльністю.
<b>Медична послуга комплексна</b>	набір складних і (чи) простих медичних послуг, що закінчуються проведенням профілактики, або встановленням діагнозу, або закінченням проведення відповідного етапу лікування.
<b>Медична послуга проста</b>	неподільна послуга, тобто один елемент профілактики, діагностики чи лікування.
<b>Медична послуга складна</b>	набір простих медичних послуг, які потребують для своєї реалізації відповідного складу персоналу, комплексного технічного обладнання, спеціальних приміщень, тощо.
<b>Медична рада</b>	Колегіальний дорадчий орган управління діяльністю медичного закладу чи установи.
<b>Медична сестра</b>	Спеціаліст, що має середню медичну освіту за програмою базисного сестринського навчання, підтверджену відповідним дипломом і працює під керівництвом лікаря у лікувально-профілактичному закладі за відповідним профілем (старша по клініці, операційна, палатна, дільнична тощо).
<b>Медична сестра загальної практики-сімейної медицини</b>	Помічник лікаря загальної практики — сімейного лікаря у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню за сімейно-територіальним принципом в обсязі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу і вдома.
<b>Медичне показання</b>	Стан, хвороба, страждання, травма. Біологічний або психологічний хворобливий стан, який в рамках нормальної варіабельності людини не розглядається як М.п.
<b>Медична стерилізація</b>	Спеціальне втручання з метою позбавлення здатності до відтворення нащадків або як захід контрацепції, що може бути проведено тільки при наявності медичних показань за письмовою згодою пацієнта.
<b>Медичне право</b>	Сукупність нормативних актів, які визначають організаційні, структурні, загальноправові відносини при наданні лікувально-профілактичної допомоги людям, проведенні санітарно-епідеміологічних заходів та інших дій, пов'язаних з діяльністю по охороні здоров'я громадян.
<b>Медичне страхування</b>	Страхування, об'єктом якого є страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги при виникненні страхового випадку (захворювання, травма, отруєння, або особливі стани - вагітність, пологи тощо). Форма соціального захисту інтересів населення у сфері охорони здоров'я, мета якого - гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи. М.с. здійснюється у вигляді обов'язкового і добровільного.

<b>Медичний аудит</b>	Спосіб оцінки наслідків роботи медичного закладу з урахуванням оцінки якості. Включає такі показники, як середня тривалість госпіталізації, ускладнення в результаті оперативних втручань, інфекції, кількість кесаревих розтинів тощо.
<b>Медичний заклад третинного рівня медичної допомоги</b>	Великий спеціалізований медичний заклад, який надає високоспеціалізовану (вузькоспеціалізовану) медичну допомогу
<b>Медичний маркетинг</b>	Дослідження і організація управління діяльністю медичного закладу з метою формування, стимулювання та задоволення потреб населення в медичному обслуговуванні.
<b>Медичні послуги</b>	<p>1. Послуга - результат одиничних дій постачальника із задоволення потреб споживача. Вид медичної допомоги, який надається медичними працівниками і закладами охорони здоров'я населенню. Заходи чи комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику, лікування і реабілітацію, які мають закінчене значення і певну вартість.</p> <p>2. Захід чи комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику і лікування, які мають самостійне закінчене значення і відповідну вартість</p>
<b>Медичні предметні рубрики (Medical Subject Headings, MeSH)</b>	Рубрифікатор, що застосовується Національною медичною бібліотекою США для індексації статей в Index Medicus і MEDLINE. Розроблено для уникнення труднощів, які виникають, наприклад, внаслідок відмінностей між британським і американським правописом слів. Система медичних предметних рубрик має структуру дерева: більш загальні предметні рубрики розгалужуються на більш вузькі.
<b>Медичні стандарти</b>	Критерії оцінки єдиного технологічного процесу, який припускає використання найбільш ефективних за результативністю та економічністю методів діагностики та лікування з урахуванням всіх існуючих методик (способів), індивідуальних особливостей пацієнта, перебігу хвороби, а також матеріальних, кадрових та інших можливостей медичних закладів.
<b>Медичні технології</b>	Втручання та прикладні знання, які застосовуються практиками охорони здоров'я і системами. Це, за визначенням ВООЗ: медикаменти, обладнання, лікувальні і хірургічні процедури і знання, пов'язані з ними, які використовуються для профілактики, діагностики і лікування захворювань, а також для реабілітації; організаційні підтримуючі системи, в рамках яких забезпечується лікування. Це визначення включає: а) організаційну і фізичну інфраструктуру, в тому числі засоби обслуговування в охороні здоров'я, будівлі, їх установку і обладнання, джерела енергії, водогазопостачання; б) системи матеріально-технічного постачання, компоненти яких є системами постачання, інформаційні системи, системи зв'язку і транспорту, утилізації відходів.
<b>Медично необхідна допомога</b>	Лікування, визначене лікарем як необхідне для здоров'я добробуту пацієнта. Страховики звичайно залишають за собою право визначати, чи є медичні послуги, які особа вимагає оплатити відповідно до умов страхування, медично доцільними.
<b>Медікейд</b>	Національна програма медичного страхування для бідних, яка здійснюється в США на державному рівні (діє з 1965 р. Фінансується федеральним урядом, урядами штатів і місцевими адміністраціями (страховіко в різних частках).
<b>Медікер</b>	Національна програма медичного страхування для людей похилого віку в США, яка прийнята в 1965 р.

**Межа оплати медичних послуг пацієнтом**

Максимальна сума, яку застрахований повинен сплатити при розподілі витрат між кількома платниками за певний період часу. Коли досягається ця сума, страховик оплачує всі додаткові витрати повністю. Управління виробництвом і підприємством, сукупність принципів, форм і засобів управління господарською діяльністю та виробничим персоналом з метою досягнення ефективності виробництва і раціонального використання ресурсного потенціалу.

**Менеджмент**

**Мережа «здорові регіони»**

1. Мережа регіонів в Європі, створена за ініціативою Європейського регіонального бюро ВООЗ, покликана змінити світогляд людей щодо захисту, збереження і зміцнення здоров'я і забезпечити вжиття в репонах необхідних для цього заходів. Її метою є підтримання урядів країн щодо прихильності принципам здоров'я для всіх шляхом розробки і формування на регіональному рівні відповідної політики охорони здоров'я.

2. Мережа регіонів, створена з ініціативи Європейського регіонального бюро ВООЗ для вирішення проблем популяційного здоров'я шляхом впровадження стратегій ВООЗ «Здоров'я для всіх» через соціальні (політичні) рішення регіональних органів влади на подолання таких питань, як оздоровлення навколишнього середовища, створення передумов для здорового способу життя в регіонах та ін.

**Мертвонароджуваність (Україна)**

Відношення дітей, що народилися мертвими при терміні вагітності більше 28 тижнів протягом певного періоду, до загального числа дітей, що народилися живими і мертвими при гестаційному віці більше 28 тижнів за цей період (%) (Україна).

**Мертвонароджуваність (ВООЗ)**

Відношення дітей, що народилися мертвими при терміні вагітності більше 22 тижнів протягом певного періоду, до загального числа дітей, що народились живими і мертвими у терміні вагітності більше 22 тижнів за такий же період (%) (ВООЗ).

**Мета**

Загальна установка, до досягнення якої потрібно прагнути. В рамках сектора охорони здоров'я поставлена ВООЗ мета полягає в досягненні здоров'я для всіх, яка означає, що «як мінімум всі люди у всіх країнах повинні мати такий рівень здоров'я, який дасть змогу їм працювати продуктивно і брати активну участь у житті суспільства, в якому вони живуть».

**Мета-аналіз**

1. Систематичний метод знаходження, оцінки, поєднання та інтегрування результатів незалежних досліджень щодо вивчення ефекту /результату певного виду лікування з метою отримання більш точної та можливо, більш зрозумілої інформації з досить великого обсягу існуючих даних. У процесі М-а. результати та/чи дані різних незалежних досліджень підсумовуються та інтегруються. Оскільки проведення клінічних випробувань із залученням відносно великої чисельності пацієнтів часто є досить високовартісним, для об'єднання результатів різних самостійних досліджень використовується методика М-а. Зазначені самостійні дослідження розглядають один і той самий предмет (наприклад пізні ускладнення внаслідок перелому шийки стегнової кістки). Таким шляхом можна вдосконалити статистичну достовірність при визначенні клінічної результативності або підвищити точність даних, отриманих у результаті дослідження Крім того, можна отримати відповіді на принципово нове запитання, які не були враховані при проведенні вихідних клінічних випробувань. Наприклад, із залученням М-а. можна дослідити вплив статі пацієнта на результативність медикаменту навіть якщо це питання досі не було проаналізовано у самостійних випробуваннях, що увійшли до М-а.. Однак при цьому існує також і можливість випробувати ймовірний вплив статевих факторів на основі

	<p>статистичних даних. М-а. застосовується для проведенн узагальненої оцінки, якщо результати випробувань є різними важко зробити чіткі та достовірні висновки.</p> <p>2. Статистичний метод, який дає змогу об'єднати результати різних досліджень, навіть якщо вони отримані з допомогою різних методів збирання інформації. Зважування наявної інформації для прийняття рішень або оцінки. Застосовується для оцінки ефективності різних проектів і узагальнення результатів випробувань та для посилення їх доказовості.</p>
<b>Метарегресія</b>	<p>Прийоми багатомірного метааналізу, такі як логістична регресія, які використовуються в систематичному огляді для вивчення зв'язку між характеристиками досліджень (наприклад, прихований розподіл учасників досліджень за групами, вихідний ризик, час втручання) і результатами дослідження (величина ефекту, який спостерігався в кожному дослідженні).</p>
<b>Метод аналізу рентабельності / окупності інвестицій</b>	<p>Форма аналізу беззбитковості. Метод економічного аналізу капіталовкладень, який визначає час, необхідний для повернення всіх коштів, вкладених у проект, шляхом припливу коштів, отриманих в результаті операцій.</p>
<b>Метод використання контрольних показників/орієнтирів</b>	<p>Порівняння результатів діяльності шляхом зіставлення різних аспектів функціонування з метою запозичення зразкових методів або контрольних показників ефективності.</p>
<b>Метод оцінки вартості тертя</b>	<p>(Тертя - витрати на функціонування економічної системи) є варіацією методу оцінки людського капіталу, що використовується для обчислення непрямих витрат. В той час, як при застосуванні методу оцінки людського капіталу приховані витрати (втрати продуктивності) обчислюються за період від початку (довготривалого) захворювання чи від моменту смерті до офіційно встановленого віку продуктивної трудової зайнятості. При застосуванні М.о.в.т. цей період скорочується до так званого «періоду тертя», що відповідає тривалості часу до фактичного призначення іншої особи на певну посаду. М.о.в.т. уникає традиційної переоцінки втрати продуктивності завдяки віднесенню максимальної втрати продуктивності за середній період часу, протягом якого незайняті посади залишаються вакантними, на пацієнта та на період захворювання. Період часу, протягом якого робоча посада залишається вакантною, встановлюється шляхом опитування відповідного персоналу компаній або шляхом аналізу статистики центрів зайнятості чи звітів Міністерства праці. Отримані дані можуть бути використані як приблизна величина періоду тертя.</p>
<b>Метод Пето</b>	<p>Спосіб об'єднання відношень шансів, що широко використовується в метааналізі. Розрахунки, що проводяться при цьому, прості та зрозумілі, хоча в деяких випадках отримують все ж нечіткі результати. Спосіб Пето є моделлю з фіксованим ефектом.</p>
<b>Метод підбору пар</b>	<p>Дослідження, в якому учасників чи їх групи підбирають попарно (наприклад, за подібними прогностичними факторами), при цьому одного члена кожної пари розподіляють до експериментальної (група втручання), а іншого - до контрольної групи.</p>
<b>Метод середньої вартості</b>	<p>Урахування вартості матеріалів у собівартості реалізованої продукції за середньою вартістю запасів, розрахованих як запаси на початок періоду плюс закупівлі протягом певного звітнього періоду</p>
<b>Метод стандартної оцінки ризиків</b>	<p>Процес, під час якого встановлюється корисність для кожного окремого стану здоров'я, яка надалі використовується в аналізі корисності витрат. За такого підходу, пацієнтам пропонується зробити</p>

	<p>вибір між перебуванням у певному стані хвороби та альтернативною - повним одужанням чи смертю, де вибір передбачає елемент ризику. Ймовірності двох останніх альтернатив змінюються, аж поки ставлення пацієнта до них не стає нейтральним.</p>
<p><b>Методи оплати надавачів медичних послуг</b></p>	<p>Спосіб передачі грошей від платника до постачальника (надавача) медичних послуг</p>
<p><b>Міжнародна класифікація хвороб, МКХ</b></p>	<p>Класифікація захворювань або їх груп, здійснена міжнародною групою експертів - радників ВООЗ. Періодично ВООЗ публікує новий перелік захворювань. Система групування захворювань і патологічних станів, яка відображає сучасний етап розвитку медичної науки. МКХ є основним нормативним документом при вивченні стану здоров'я населення в країнах-членах ВООЗ. За її рекомендацією остання, десята міжнародна статистична класифікація захворювань і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-10; ICD-10), набула чинності з 1 січня 1993 р. Система кодування показників захворюваності та смертності, розроблена ВООЗ, яка використовується для перетворення вербального формулювання діагнозів захворювань та інших медичних проблем на буквенно-цифровий код, який дає змогу без ускладнень зберігати, отримувати та аналізувати дані. Широковживана система кодування, що використовується для індексації медичних діагнозів, завдяки чому уможлиблюється ведення систематичних записів, аналіз, інтерпретація та порівняння даних щодо захворюваності та смертності, зібраних у різних країнах або на різних територіях у різний час. Ця система відповідає багатьом цілям і використовується, зокрема, в епідеміологічній сфері, управлінні ресурсами та в процесі реалізації фінансових розрахунків.</p>
<p><b>Міграція населення (механічний рух населення)</b></p>	<p>Процес переміщення людей (мігрантів) через кордони тих чи інших територій зі зміною місця проживання назавжди або на деякий час.</p>
<p><b>Міжсекторальні дії (взаємодія)</b></p>	<p>Дії, при яких здійснюється співробітництво сектора охорони здоров'я і відповідних інших секторів для досягнення загальної мети при точному узгодженні внеску різних секторів.</p>
<p><b>Міжнародні санітарні правила</b></p>	<p>Єдині санітарно-адміністративні і медико-санітарні правила, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я з метою проведення протиепідемічних заходів щодо захисту від карантинних інфекцій в морських портах, аеропортах, на залізничних та автомобільних дорогах.</p>
<p><b>"Мізковий штурм", брейкстормінг</b></p>	<p>1. Форма пошуку шляху вирішення складних проблем, яка застосовується, якщо його важко знайти звичайними методами або необхідно зробити це швидко. Застосовується в різних ситуаціях експертами і науково-дослідницькими групами. 2. Нетрадиційна форма організації навчального процесу, спрямована на виявлення прихованих здібностей студентів. Груповий метод вирішення проблеми, активізації творчої думки, спрямований на формування творчого мислення, продукування нових ідей.</p>
<p><b>Мікроекономіка</b></p>	<p>Розділи економічного аналізу, в яких досліджується поведінка окремих економічних агентів, зокрема споживачів і фірм. Мікроекономічний рівень охоплює діяльність кожного окремого лікувально-профілактичного закладу, підприємства, його ланок і структур.</p>



Мікроекономічна  
ефективність  
Мінімізація

Поділ усіх ресурсів охорони здоров'я на різні типи медич-  
втручання, освіти, навчання та перепідготовки.

Метод розподілу учасників дослідження за групами, і  
застосовується, зокрема, в невеликих дослідженнях з мет-  
варіювання груп, які дуже подібні за кількома параметрами. Ма  
застосовуватись із рандомізацією і без неї. Багато забезпечити  
централізований розподіл за допомогою комп'ютерної програми і  
забезпечити гарантії прихованого розподілу учасників досліджен-  
ня за групами.

Мінімізація витрат

Вибір комбінації ресурсів для будь-якого певного рів-  
ня виробництва, який забезпечує найменшу величину загаль-  
них витрат

Міста здоров'я

Міста, які неухижно намагаються створити і удосконалити та  
фізичне і соціальне середовище, а також здійснювати пошук та  
подальших суспільних коштів, які допомагають людям надавати  
одні одному взаємну підтримку у виконанні різноманітних  
життєвих функцій і в найбільш повній реалізації їх потенційних  
можливостей. Проект М.з. - це довгострокова програма розвитку, в якій  
створюється мета включити питання охорони здоров'я в порядок денний  
осіб, які приймають рішення в містах Європи, а також забезпечити  
найдієвіше і дієве просування інтересів громадського  
здоров'я на місцевому рівні. Мережа М.з. являє собою сукупність  
європейських міст, які вирішили в порядку експерименту  
спробувати нові методи зміцнення здоров'я і покращення якості  
навколишнього середовища.

Місцевий фінансовий  
орган

Установа, що відповідно до законодавств України здійснює  
функції закладання, виконання місцевих бюджетів, контролю і  
витрачання коштів розпорядниками бюджетних коштів,  
також інші функції, пов'язані з управлінням коштами місцевого  
бюджету

Модель адитивна

Модель, в якій загальний ефект кількох факторів дорівнює сумі  
ефектів кожного з них. Наприклад, якщо один фактор приносить  
ризик в  $a$  разів, а другий - в  $b$  разів, то загальний ефект двох  
факторів дорівнює  $a + b$ .

Модель із випадковими  
ефектами

Статистична модель, що іноді застосовується у мет-аналізі, яка при  
оцінці невизначеності (довірочого інтервалу) результатів  
метаналізу враховує і помилку вибірки (дисперсію) всередині  
кожного дослідження, і дисперсію між ними. Якщо неоднорідність  
результатів досліджень, що включені в метаналіз, суттєва, то при  
використанні моделі з випадковими ефектами довірочі інтервали  
будуть ширшими, ніж при застосуванні моделі з фіксованим ефектом.

Модель із фіксованим  
ефектом

Статистична модель, в якій одиничні спостереження (наприклад,  
учасники клінічного дослідження або окремі дослідження при  
метаналізі) є предметом вивчення, і таким чином складають повну  
сукупність одиниць. При використанні моделі з фіксованим ефектом  
приймається, що на невизначеність результатів метаналізу (якщо  
вдображає довірочий інтервал) впливає дисперсія тільки всередині  
дослідження. Дисперсія між оцінками ефекту в різних дослідженнях  
(неоднорідність) не впливає на довірочий інтервал в цій моделі.

Модель логістична

Статистична модель, в якій ризик (ймовірність захворювання чи якогось  
не-будь іншого вислід) в індивідуумі розглядається як функція  
фактору ризику чи втручання. Ця модель зручна і широко  
використовується як регресивна модель для дискотомічних вислідів.  
В метаналізі (чи метааналізі) логістичну модель можна застосовувати  
для вивчення зв'язку між характеристиками і результатами  
дослідження.

<p><b>Модель мультиплікативна</b></p>	<p>Модель, в якій загальний ефект двох факторів і більше рівний добутку їх ефектів. Наприклад, якщо один фактор примножує ризик в <math>a</math> разів, а інший - в <math>b</math> разів, то їх загальний ефект дорівнює <math>a + b</math></p>
<p><b>Модель оцінки впливу на екологічне здоров'я (ОВЕЗ)</b></p>	<p>Оцінювання змін, що відбуваються в навколишньому середовищі внаслідок людської діяльності з метою акцентування уваги на складовій здоров'я.</p>
<p><b>Модель пропорційного ризику (модель Кокса)</b></p>	<p>Статистична модель, що використовується при аналізі виживання. В цій моделі вплив досліджуваних факторів (наприклад, втручання, що вивчається) на частоту висліду (наприклад, ризик такої події, як смерть, в деякий момент часу) в досліджуваній популяції розглядається як мультиплікативний і незмінний у часі.</p>
<p><b>Модель регресивна</b></p>	<p>Математичне вираження відношень залежної змінної (висліду) і поєднання незалежних змінних (вони іноді називаються прогностичними змінними чи коваріантами).</p>
<p><b>Моделювання</b></p>	<p>1. Процес, що передбачає спрощення реальної ситуації та зведення її до рівня, на якому описуються лише суттєві наслідки та ймовірні ускладнення, що виникають у результаті вибору одного з можливих варіантів у процесі прийняття рішень. М. також використовується в економічному аналізі для отримання даних, які ще досі не були виміряні, або для екстраполяції існуючих даних. 2. Процес математичного опису перетворення вхідних змінних величин у вихідні різноманітних систем (у тому числі системи охорони здоров'я) з урахуванням взаємодій з навколишнім оточенням. Модель — фізична система або математичний опис, які відображають основні властивості або характеристики об'єкта, процесу або явища, що вивчаються.</p>
<p><b>Молодший медичний персонал (медична сестра молодша)</b></p>	<p>Працівник лікувально-профілактичного закладу, який здійснює догляд за хворими. Підготовка здійснюється у навчальних медичних закладах або на короткострокових курсах Червоного Хреста.</p>
<p><b>Моніторинг</b></p>	<p>1. Система спостереження і контролю за станом предмета, процесу, явища. Цей термін може бути використаний у багатьох контекстах, зокрема для поточної оцінки рівня надання медичних послуг чи роботи медичних спеціалістів. У сфері управління моніторинг передбачає контроль над коштами, робочими графіками та цільовими обсягами виробництва. У сфері охорони здоров'я існує багато видів М., наприклад клінічних випробувань, закладів охорони здоров'я, запровадження стратегій розвитку охорони здоров'я, медичних препаратів, що виробляються (гарантування якості), витрат охорони здоров'я. 2. Процес динамічного спостереження за досліджуваним явищем, процесом.</p>
<p><b>Моніторинг громадського здоров'я</b></p>	<p>Система довгострокових спостережень, оцінок, контролю, прогнозу стану і зміни здоров'я населення.</p>
<p><b>Монополія</b></p>	<p>Такий тип ринкової структури, де: а) з боку виробництва, коли весь галузевий випуск продукції повністю чи майже повністю забезпечує одна фірма-монополіст; б) з боку попиту близькі замітники у споживачів відсутні; в) вхід на ринок інших потенційних учасників ускладнений. Ситуація, коли фірма є єдиним постачальником однорідного продукту, що не має заміників, але має численних покупців. На ринку чистої М. виступає лише один продавець. У цьому разі фірма стикається з від'ємним нахилом кривої попиту. В чистій М, немає інших фірм, які виробляють близькі продукти, а тому крива попиту, з якою стикається монополіст, відповідає кривій попиту на ринку.</p>
<p><b>Монопольний прибуток</b></p>	<p>Отримання прибутку більше від звичайних розмірів виходячи з</p>

(рента)

ринкової сили монополії.

**Монопсонія**

Ситуація, коли є єдиний покупець фактора виробництва (класичний приклад - місто з одним підприємством). Ринок чистої передбачає наявність лише одного покупця. В цьому разі фіксується з додатним нахилом кривої пропозиції на ринку товарів послуг або ресурсів.

**Моральний ризик**

Загалом економічно безвідповідальна поведінка споживача. Ситуація, коли особи, які придбали страховий поліс, змінюють свою поведінку, оскільки більше не несуть повної відповідальності за витрати, які можуть виникнути в результаті їх поведінки. Поведінка індивіда, який свідомо (або підсвідомо) підвищує ризик втрати сподіваючись на відшкодування з боку страхової компанії. Вплив оплати пацієнта, яка є меншою, ніж вартість надання медичних послуг, на його потребу в медичній допомозі. Оскільки страхування (включаючи послуги, що централізовано фінансуються за рахунок оподаткування) покриває всі або деякі витрати, пов'язані з наданням послуг, особи прагнуть отримати більше послуг, ніж якби вони сплачували їх повну вартість.

## **Н**

**Навколишнє середовище (санітарія, гігієна, оздоровлення)**

Ті аспекти здоров'я і захворювань людей, які визначаються факторами навколишнього середовища. Це стосується також теорії та практики оцінки його факторів, які можуть вплинути на здоров'я і усунення. Санітарія (гігієна, оздоровлення) Н.с. включає пряму патологічний вплив хімічних речовин, опромінення і тих інших біологічних агентів, так і наслідки/ефекти (часто непрямі) для здоров'я і добробуту фізичного, психологічного, соціального, естетичного середовища в найбільш широкому розумінні, включаючи також житлові умови, містобудування, землекористування і транспорт.

**Наглядова рада медичного закладу**

Громадський орган, що здійснює громадський контроль за діяльністю медичного закладу.

**Надійність / достовірність**

Критерій оцінки якості інструментів вимірювання, що виражає ступінь послідовності та узгодженості повторюваних вимірювань певного явища, що проводиться однією й тією самою особою різними групами сьосієрігачів-дослідників. Наприклад, анкетування можна вважати надійними лише в тому випадку, якщо їх представлено одні й ті самі результати, отримані від однакових груп людей, які брали участь в опитуваннях, що проводились в різний час. Термін Н. також використовується для з'ясування того, наскільки однорідними є відповіді на запитання анкети тесту, що висвітлюють однакові аспекти (так звана «внутрішня послідовність»).

**Найкращі доступні незалежні клінічні докази**

Дані клінічно релевантних досліджень, часто у фундаментальних галузях медицини, але, в основному, клінічних досліджень із дотриманням акуратності і точності діагностичних тестів (включно з клінічним обстеженням пацієнтів), оцінки адекватності прогностичних маркерів, також ефективності і безпечності терапевтичних, реабілітаційних, профілактичних заходів.

**Джерела доказів**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Результати клінічних випробовувань</li> <li>- Описання випадків захворювання</li> <li>- Клінічний досвід</li> </ul>
<b>Найкраща практика</b>	Організаційне поняття, яке стосується управління, спрямованого на покращання якості, ефективності і результативності в промисловості. Це поняття включає діяльність з раціонального розподілу ресурсів і визначається як «зовнішнє зосередження на внутрішній діяльності для досягнення досконалості».
<b>Найкраща практика в секторі охорони здоров'я</b>	Найкращий шлях відшукати, зібрати, оцінити, поширити і впровадити інформацію та здійснити моніторинг результатів втручань у галузі охорони здоров'я як для популяції загалом, так і для її певних груп, а також визначити їх показники результативності та умови реалізації. Ця інформація має бути найкращим доказом щодо безпечності, дієвості, ефективності, доцільності, соціальної і етичної цінності та якості втручань у галузі охорони здоров'я.
<b>Накладні витрати</b>	Непрямі витрати, що потребують розподілу між сукупністю наданих послуг (бухгалтерії, відділу кадрів, адміністрації). Непрямі витрати, які важко співвіднести з окремим пацієнтом, процедурою, діяльністю чи послугою; за природою їх також складно ідентифікувати з певною продукцією. Витрати, які часто вимагають якоїсь форми агрегованих (спільних) асигнувань на об'єкт нарахування вартості. Типовими прикладами Н.в. можуть бути витрати на функціонування таких відділів, як бухгалтерія, відділ людських ресурсів (кадрів), адміністрація, відділ безпеки та відділ експлуатації будівель.
<b>Належна клінічна практика</b>	Стандарт для клінічних випробовувань, що охоплює планування, проведення, закінчення, перевірку, аналіз результатів, складання звітів і ведення документації, забезпечує наукову значимість досліджень, етичну сприйнятність і повну задокументованість клінічних характеристик терапевтичного (діагностичного, профілактичного) продукту.
<b>Народжуваність</b>	Процес дітонародження в сукупності поколінь — в населенні.
<b>Насильство в сім'ї</b>	Будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного, економічного спрямування одного з членів сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи як людини і громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному і психічному здоров'ю.
<b>Натуральна допомога</b>	Пряме надання особам таких благ, як охорона здоров'я і освіта
<b>Натурний експеримент</b>	Один з основних методів отримання необхідної інформації за допомогою спеціально запланованих досліджень для вирішення проблем системи, що вивчається.
<b>Наука управління</b>	Наука, що вивчає закономірності формування і функціонування різних систем управління для їх оптимізації.
<b>Національна охорона здоров'я</b>	Форма обов'язкового медичного страхування з високою часткою держави у фінансуванні і наданні медичної допомоги.
<b>Національна система охорони здоров'я (модель Бевериджа)</b>	Система охорони здоров'я, яка безпосередньо управляється урядом і фінансується із загальних податкових надходжень (фінансується з державного бюджету (система єдиного платника).
<b>Національне страхування здоров'я</b>	Система страхування здоров'я, яка спонсорується урядом, охоплює все населення та фінансується з податкових надходжень.
<b>Національний інститут</b>	Заснований у 1997 р. інститут, метою створення якого була

**клінічного вдосконалення**

розробка та запровадження клінічних протоколів на основі підтверджених даних про клінічну результативність та рентабельність. Інститут NICE, таким чином, створює неофіційну «четверту перешкоду» (ліки мають бути зареєстровані у номенклатурному переліку медикаментів, що підлягають відшкодуванню, або у формулярних програмах), рекомендуючи, як ліки слід використовувати у національному секторі медичного обслуговування на основі показників їх результативності та ефективності.

**Національні видатки на охорону здоров'я**

Абсолютна і відносна кількість суспільних коштів, які витрачаються на охорону здоров'я в календарному році, включаючи готівкові платежі клієнтів за послуги, внески в приватні і державні страхові програми тощо. Сформований бюджет розподіляють на стаціонарну допомогу, первинну допомогу, ліки тощо. Загальні витрати на надання медичних послуг, рецепти і запатентовані ліки та продукти, домашній медсестринський догляд, страхові витрати, державні витрати на охорону здоров'я, медичні дослідження, будівництво тощо.

**Національні рахунки охорони здоров'я, НРОЗ**

Система, яка використовується для вимірювання всіх фінансових витрат з усіх джерел (державних, суспільних, приватних) та за всіма типами медичних послуг протягом року в умовах ринкової економіки. Інструмент збирання інформації про національне фінансування та витрати державних і приватних служб охорони здоров'я, що визначає спосіб, у який фінансові ресурси в галузі охорони здоров'я накопичуються і витрачаються, відслідковує шляхи здійснення витрат і пов'язує джерела фінансування з постачальниками послуг і їх кінцевими користувачами. Ця методика забезпечує інформацію для прийняття рішень щодо розподілу ресурсів у секторі охорони здоров'я, його реформування, а також пропонує стандартну схему для порівняння розміру і структури систем охорони здоров'я.

**Наявність людських ресурсів**

Наявність у закладах людських ресурсів чи послуг для бідних. Послуги можуть бути географічно доступними, але надаватися при нестачі кваліфікованого персоналу чи часу.

**Наявність матеріальних ресурсів**

Наявність закладів, найбільш важливих медичних засобів і послуг для бідних. Стосовно наявності необхідних медичних засобів бідні стикаються з двома головними проблемами: дефіцитом, низькою якістю та підробленням лікарських засобів.

**Небезпечні інфекційні хвороби**

Інфекційні хвороби, що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я в окремих хворих і становлять небезпеку для їх життя та здоров'я.

**Неблагополучна епідемічна ситуація**

Рівень захворювання людей на інфекційні хвороби перевищує середні багаторічні показники, реєструються спалахи інфекційних хвороб.

**Невизначеність**

Ситуація, за якої цілком невідома ймовірність настання події, тобто результати не можуть бути пов'язані з будь-яким розподілом ймовірності.

**Невідкладна медична допомога**

1. Лікування серйозних захворювань при нещасному випадку чи аварії або після хірургічної операції. Цей вид допомоги потребує небагато часу. 2. екстрена медична допомога, яка цілодобово надається вдома працівниками спеціальних підрозділів поліклініки (відділень, пунктів) при раптових гострих захворюваннях та невідкладних станах.

**Невідчутні витрати**

Крім прямих і непрямих витрат та компенсацій, існують Н.в., які відіграють певну роль при повній оцінці стану здоров'я. Вони стосуються якості життя, спричиненої болем, занепокоєнням чи погіршенням стану здоров'я будь-якого іншого характеру, яке зумовлюється хворобою чи лікуванням. Однак оцінити чи виміряти такі витрати важко та дорого. Тому в економічних дослідженнях вони лише згадуються, але їх оцінка не пропонується. В аналізі корисності витрат Н.в. можуть бути виміряні як частина результату, шляхом їх конвертації у загальноприйнятну одиницю вимірювання, таку як роки життя з поправкою на якість життя (QALYs). В рамках аналізу витрат і вигод зроблено спробу оцінити погіршення якості життя у грошових одиницях із використанням такого критерію, як бажання платити. В контексті аналізу корисності витрат та аналізу витрат і вигод зміни в якості життя з урахуванням його тривалості постають основним параметром вимірювання.

**Негативні зовнішні ефекти (екстернативні)**

Е. є негативним чинником, якщо результатом її є погіршення становища іншого, як у випадку із забрудненням повітря. Приводить до того, що благо виробляється в надмірних обсягах і продається за ціною, нижчою ніж ефективна ціна.

**Недержавні (неурядові) організації**

Будь-яка створена в країні або міжнародна організаційна структура наприклад група громадян, асоціація, група діячів церкви або фонд), яка є незалежною від держави або комерційного сектора і відіграє в цьому разі роль суспільної противаги. некомерційні заклади, які часто виконують функції, схожі на функції держави (Червоний Хрест, благодійні і некомерційні медичні заклади). Утворені з групи громадян однієї чи кількох країн асоціації, фонд чи релігійна група, які в своїй діяльності забезпечують баланс сил між державним і приватним секторами.

**Недоношеність**

Пологи при терміні вагітності менше ніж 37 повних тижнів (менше ніж 259 днів).

**Недосконалість ринку**

Фактори, які роблять ринок відмінним від економічної моделі досконалого ринку. Приклади Н.р. включають: зовнішні ефекти, дефекти чи дефіцит інформації, бар'єри на вході чи виході тощо.

**Незворотні витрати**

Попередні витрати, які є немінучими, оскільки їх не можна змінити незалежно від змінених дій. їх не включають в аналіз прибутковості майбутніх інвестицій.

**Неконтрольовані витрати**

Витрати, які не можуть контролюватися менеджером. Загалом, чим вище особа піднімається по службі в управлінській структурі організації охорони здоров'я, тим більший контроль вона отримує над витратами. Якщо хтось рухається вниз у цій структурі, то все більше і більше загальних витрат організації стають для неї невідконтрольованими. Керівники відділів звичайно мають контроль над прямими витратами і лише невеликий контроль, якщо взагалі його мають, над накладними витратами.

**Неоднорідність**

Варіабельність чи різниця оцінки ефектів досліджень, якщо цей термін застосовується до систематичних оглядів. Іноді розрізняють «статистичну неоднорідність» (наприклад, описаних ефектів), «методологічну неоднорідність» (типів досліджень) і «клінічну неоднорідність» (між дослідженнями за основними характеристиками учасників, втручань чи оцінок вислідів). Статистичні критерії неоднорідності використовують для того, щоб визначити, наскільки

**Неонатальна смерть**

**Неонатальний період**

**Непрацездатність**

**Неприбуткові організації**

**Неприйняття ризику/  
несхильність до ризику**

**Непрямі витрати**

**Непрямі критерії оцінки  
(сипоніми, проміжні  
висліди; сурогатні висліди)**

**Несприятливий відбір  
(вибір)**

різниця результатів різних досліджень (величини ефектів) більше тих, могли б виникнути випадково. Однак, статистична потужність критеріїв не є великою.

Смерть дитини у віці до одного місяця (протягом перших 27 днів життя).

Період від народження дитини до досягнення нею 27 днів (27 днів, 59 хв.).

Установлена лікарем чи лікарською комісією втрата загальної професійної працездатності внаслідок хвороби, нещасного випадку чи з інших причин, передбачених законодавством із соціального страхування.

Організації, що не ставлять своєю явною чи неявною метою отримання прибутку. Вважають, що такі організації працюють в інших умовах і реалізують інші цільові функції порівняно з тими, розглядаються в узвичаєних теоріях фірми.

Міра, до якої певний дохід є переважаючим порівняно з альтернативним ризиком, пов'язаним з очікуванням такого самого доходу.

Слугують для позначення продуктивності, яка втрачається національною економікою в результаті відсутності працівника на робочому місці через хворобу, зниження ефективності виробництва, зумовленої хворобою чи передчасною смертю працівника. Звичайно використовуються для економічної оцінки позначають альтернативні витрати виробництва або втрачений час на відпочинок для того, щоб пройти курс лікування. Відрізняються від прямих витрат і витрат нематеріального характеру. Витрати, пов'язані з роботою закладу чи його підрозділу загалом, які не можуть бути безпосередньо відстежені, визначаються пов'язані або поєднані з об'єктом вартості економічно доцільного шляхом (їх не можна безпосередньо віднести на собівартість конкретного виду продукції). Необхідні деякі статистичні методи ідентифікації витрат з об'єктом їх оцінки. Н.в. звичайно включають витрати на матеріальне забезпечення офісів і більшість управлінських витрат, які безпосередньо не пов'язані з пацієнтом прямою діяльністю, адміністративний час, загальні накладні витрати тощо.

Критерії оцінки вислідів, які не мають прямого практичного значення, але відображають, як вважається, висліди, що мають вагу. Наприклад, величина артеріального тиску може не мати безпосереднього значення для хворого, але часом використовується як міра вислиду в клінічних дослідженнях, бачивши фактором ризику виникнення інсульту чи приступів стенокардії. Непрямими вислідами можуть слугувати фізіологічні чи біохімічні маркери, які можна порівняно швидко і легко оцінити і вважаються прогностичними ознаками основних клінічних результатів. Непрямі висліди часто використовуються тоді, коли виявлення клінічних результатів потребує тривалого періоду спостереження.

Особливий вид неадекватної інформованості, коли пацієнт з більшою прох своєю схильністю до захворювання і може приховати інформацію від страховика. Такі пацієнти з вищим ризиком зазвичай потребують більшого покриття, в той час коли пацієнти з меншим ризиком можуть відмовитись від страховки. Таким чином збільшується середній ризик застрахованих осіб, у результаті чого зростає сума страхових внесків. За таких обставин виникає ситуація, коли в разі необхідності застосування «несприятливої

відбору» можуть залишитись незастрахованими дві групи осіб: люди з низьким рівнем ризику, які вважають за краще залишитись незастрахованими, і люди з високим рівнем ризику, які не зможуть собі дозволити сплачувати великі суми внесків. Зазвичай у такій ситуації уряд країни вдається до певних заходів, спрямованих на надання субсидій тим, хто не має можливості сплачувати за послуги охорони здоров'я.

Ситуація, коли нерегульований ринок не може спрацювати ефективно (тобто розміщення ресурсів, обсяги виробництва благ і ціна не відповідають умовам ефективності), нездатність ринкової системи забезпечити певними благами взагалі або на найбільш бажаному чи оптимальному рівні.

Рівень захворювання людей на інфекційні хвороби не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для поширення цих хвороб.

Використання будь-яких законних засобів, крім зниження цін з метою залучення нових споживачів. До методів Н.к. належать реклама, маркетинг та інновація продукту.

Несприятливий наслідок медичного втручання, пов'язаний з випадковими обставинами, які медичний працівник не може передбачити і попередити при умові повного виключення ймовірності професійного невігластва, неакуратності та недбалості.

Концепція застосування біологічних, соціальних і поведінкових наук для вивчення феномена здоров'я в людській популяції. Включає два основні об'єкти аналізу: епідеміологічні дослідження умов і стану здоров'я в популяції і вивчення організаційного соціального відгуку на ці умови, і особливо того шляху, яким цей відгук сгруктуризується через систему охорони здоров'я (ВООЗ).

Сукупність клінічних, лабораторних та інструментальних діагностичних ознак, які дозволяють ідентифікувати хворобу (отруєння, травму, патологічний стан) для її відповідного лікування і статистичного обліку.

Гарантований державою рівень забезпечення послуг населенню при виконанні органами місцевого самоврядування делегованих державою повноважень.

Показники поточних і капітальних витрат з бюджетів усіх рівнів на забезпечення задоволення потреб на рівні, не нижчому від державних соціальних стандартів і нормативів.

Розмір особистого доходу громадянина або сім'ї, який гарантує їм достатній рівень задоволення потреб, що обраховується на основі визначення вартісної величини набору нормативів споживання та забезпечення.

Соціально прийнятний рівень споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів та послуг виходячи з соціальних або фізіологічних потреб.

Рівень, що гарантує оптимальне задоволення потреб.

Розміри споживання в натуральному виразі за певний проміжок часу (за рік, за місяць, за день) продуктів харчування, непродовольчих товарів поточного споживання, а також забезпечення певної території мережею закладів охорони здоров'я, освіти, підприємств, установ, організацій соціально-культурного, побутового, транспортного обслуговування та житлово-комунальних послуг.

Документ, який встановлює правила, загальні принципи чи характеристики різних видів діяльності або їх результатів. Цей термін охоплює такі поняття, як «стандарт», «кодекс усталеної практики» та

**Неспроможність ринку**

**Шестийка епідемічна ситуація**

**Нецінова конкуренція**

**Нещасний випадок у медичній практиці**

**Нове громадське здоров'я**

**Нозологічна форма**

**Норматив бюджетної забезпеченості**

**Нормативи витрат (фінансування)**

**Нормативи (доходу)**

**Нормативи мінімального споживання**

**Нормативи раціонального споживання**

**Нормативи споживання**

**Нормативний документ**



**Нормативний документ,  
положення  
Нульова гіпотеза**

«технічні умови».

Логічна одиниця змісту нормативного документа, яка має форму повідомлення, інструкції, рекомендації чи вимоги,  
Статистична гіпотеза, яка припускає, що одна змінна величина (наприклад, призначене вірування) не пов'язана з іншою чи з кількома змінними (наприклад, із смертю), чи що два розподіли і більше популяції не відрізняються один від іншого. Іншими словами нульова гіпотеза стверджує, що результати дослідження не відрізняються від тих, які могли бути одержаними і випадково.  
Популяційна рівновага з нульовим приростом, досягається коли народжуваність плюс імміграція дорівнює смертності плюс еміграція.

**Нульовий приріст  
населення**

## **О**

**Оберт (анія) ліжка**

Середня чисельність пацієнтів у розрахунку на ліжко за певний проміжок часу (звичайно рік).

**Об'єкт витрат, вартості**

Об'єкт обліку вартості (продукт, центр витрат, клієнт тощо). Окремий вид діяльності або послуги в цілому, які об'єднані за певною ознакою однорідності і що потребують визначення пов'язаних з їх виконанням витрат на основі включення до окремої калькуляційної групи. Стаття, за якою користувач намагається встановити витрати. Це можуть бути процедури, дії, послуги чи інші статті, за якими використовуються ресурси і які є метою калькуляції витрат. Термін О.в. - загальне позначення, яке застосовується в багатьох відділеннях. Наприклад, одне відділення може підраховувати витрати на певну лікарню процедуру, тоді як інше визначає витрати на певний вид діяльності. В обох випадках йдеться про об'єкт оцінки вартості.

**Об'єкт спостереження**

Статистична сукупність, яка складається з окремих досліджуваних явищ та процесів (одиниць спостереження).

**Об'єкт стандартизації**

Продукція, послуги, процес, роботи, до яких можна застосувати стандартизацію.

**Об'єкт страхування в системі  
охорони здоров'я**

Це ризик для зоров'я застрахованого, а відповідно ризик для страховика ймовірних виплат за надання бенефіціарові медичних послуг.

**Обмежувальні  
протиепідемічні заходи**

Медико-санітарні та адміністративні заходи, що здійснюються в межах осередку інфекційної хвороби з метою запобігання її поширенню.

**Обов'язки пацієнта**

Комплекс заходів, спрямованих на збереження власного здоров'я та здоров'я інших громадян.

**Обов'язкова госпіталізація у  
спеціалізовані лікарні**

Госпіталізація хворих на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також осіб з симптомами таких хвороб.

**Обов'язкове (медичне)  
страхування здоров'я (на  
випадок хвороби)**

Медичне страхування за обов'язковою суспільною схемою, що, як правило, управляється державними органами, з оплатою певного страхового внеску як податку від заробітної плати, при якому роботодавці можуть платити внески за дорученням їх працівників. Частина системи соціального страхування, яка виступає основною формою медичного страхування в країнах з ринковою економікою. Страхування на випадок хвороби згідно з обов'язковою державною програмою, як правило, обмежене роботодавцями і працюючими,

внески якого залежать від доходу. Здійснюється відповідно до гарантій держави на медичну допомогу в певному обсязі і на основі закону. Джерелом ОМС є бюджетні асигнування для непрацюючого населення, обов'язкові відрахування з фонду оплати праці підприємств, організацій, закладів та інших юридичних осіб, безпосередньо громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, що акумулюються у фондах обов'язкового медичного страхування.

**Обов'язкові епідеміологічні обстеження**

Заходи, що здійснюються у кожному випадку (осередку) особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб незалежно від місця виникнення; у дитячих закладах – у кожному випадку виникнення будь-якої інфекційної хвороби.

**Обов'язкові профілактичні медичні огляди**

Попередні (до прийняття на роботу) та періодичні профілактичні медичні огляди працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення; обов'язкові - осіб, які перебували в контакті з хворими на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби чи бактеріоносіями збудників цих хвороб.

**Обсерватор**

Спеціалізований заклад охорони здоров'я, призначений для госпіталізації осіб, які виявили бажання залишити територію карантину, з метою їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними.

**Обсервація**

Система заходів для медичного спостереження за ізольованими здоровими особами, які спілкувались з хворими на карантинні інфекції.

**Обсерваційне дослідження (синонім: не експериментальне дослідження)**

Дослідження, в якому порівнюють зміни чи відмінності однієї характеристики (наприклад, проводилось хворому втручання, що вивчається, чи ні) із змінами чи відмінностями іншої/ інших (наприклад, померли хворі чи ні) без попереднього розподілу хворих на групи. В таких дослідженнях ризик появи систематичної помилки, пов'язаної з відбором, вищий за ризик в експериментальних дослідженнях (так як це, наприклад, спостерігається в ран-домізованих контрольованих дослідженнях).

**Обстеження (опитування)**

Спосіб отримання інформації про суб'єктивний світ людей, їх нахили, судження, мотиви діяльності. Його різновидом є інтерв'ю - метод опитування, який проводиться у формі бесіди за чітко визначеним планом. Інтерв'ю бувають дистанційні (телефонне інтерв'ю) та очні (безпосереднє спілкування). Опитування вибраних осіб чи домогосподарств популяції, яке звичайно використовується для виведення демографічних характеристик або тенденцій для великого сегмента чи всього населення.

**Обстеження витрат сім'ї**

Щорічне вибіркоче обстеження витрат домогосподарств, яке виконується британським урядом. Результати публікуються державною канцелярією її Величності. Інформація становить інтерес для аналізу змін рівня життя і структури споживання.

**Общинне фінансування**

Механізм мобілізації ресурсів, який дає змогу групі індивідів чи домогосподарств (общині, громаді) збирати ресурси (гроші чи натуральні послуги) колективно. Пряме чи часткове фінансування медичних послуг сім'ями в сільській місцевості та громадами, яке здійснюється у формі передоплати чи оплати за надані послуги.

**Одиниця оплати**

База для встановлення рівня компенсації надавачеві медичних послуг.

**Одиниця помилки аналізу**

В деяких дослідженнях учасників розподіляють за групами, які порівнюють не індивідуально, а групами (наприклад, ті, що звертаються до одного й того ж лікаря; ті, що лікуються в одній

**Одиниця розподілу (учасників до груп, що порівнюються)**

лікарні; ті, що живуть в одному населеному пункті). При цьому одиниця віднесення (розподілу) до порівнюваних груп може відрізнитись від одиниці, яка вибрана для аналізу: наприклад, розподіл учасників за тою чи іншою групою, що порівнюється, може відбуватись партіями, а аналіз буде проводитись так, ніби цей розподіл був індивідуальним. Власне з цим і пов'язане вживання терміну «одиниця помилки аналізу». Використання в якості одиниці аналізу кожного учасника в той час як в дійсності розподіл проводився групами учасників, підвищує статистичну потужність дослідження через зростання числа ступенів свободи. Це може призвести до занадто вузького довіряючого інтервалу і відтак до хибно позитивного висновку про те, що втручання було ефективним. Насправді ступінь невизначеності буде вищим за той, який відображається величиною  $p$ . При складанні огляду це може призвести до того, що дослідження будуть мати вузькі довіряючі інтервали і не виправдано велику вагу.

**Одиниця спостереження**

Одиниця для розподілу за порівнюваними групами, в яких проводять різноманітні втручання, які вивчаються в даному дослідженні. Як правило, такою одиницею є окремі учасники, але в деяких дослідженнях, для того, щоб уникнути забруднення, чи для більшої зручності їх проведення; такими одиницями можуть бути групи осіб, що отримують те чи інше лікування, які лікуються в одній лікарні чи живуть в одному населеному пункті. В деяких дослідженнях одиницями, які призначені для проведення того чи іншого втручання, можна вважати різні частини тіла (наприклад, ліве чи праве око).

**Однорідність**

Складова частина статистичної сукупності, яка підлягає окремій реєстрації.

Під цим терміном в систематичних оглядах мають на увазі те, наскільки однакові результати, включені в огляд досліджень. «Клінічна однорідність» означає, що у включеному в огляд дослідженні характеристики учасників, втручань і оцінка вислідів однакові або ж можуть бути порівняними (сумісними). Дослідження вважають «статистично однорідними», якщо різниця результатів не перевищує ту, яка могла б виникнути випадково.

**Одночасне спостереження**

Стан явища, процесу на певний момент часу (наприклад, перепис населення та ін.).

**Оздоровлення**

Комплекс заходів медичного, гігієнічного, виховного, фізкультурного характеру, спрямованих на поліпшення умов побуту, харчування, навчання, праці та відпочинку з метою зниження захворюваності, підвищення працездатності, зміцнення стану фізичного і психічного здоров'я як окремого індивіда, так і різних груп населення.

**Ознака**

Критерій, що характеризує одиницю спостереження (наприклад, кожен випадок захворювання можуть характеризувати такі ознаки як діагноз, вік та стать хворого, тривалість перебігу його хвороби тощо).

**Оклад, зарплата**

Стабільна щомісячна винагорода за працю. Форма оплати майже всіх працівників розумової і частини працівників фізичної праці. Ця оплата часто здійснюється з періодичністю один раз на місяць, і, на відміну від оплати працівників фізичної праці, не залежить від відпрацьованого часу або від інтенсивності праці за умови виконання мінімальних, встановлених трудовим договором зобов'язань. Зарплата - відшкодування у вигляді встановленого фіксованого щорічного окладу.

**Олігополія**

Наявність на ринку нечисленних продавців, що досить чутливі до

політики ціноутворення та маркетингових стратегій своїх суперників. Її характерними рисами є наявність кількох продавців, і те, що продукція може бути і стандартизована, і диференційована, існування певних бар'єрів для входу на ринок, необхідність урахування виробниками поведінки конкурентів.

Неконтрольоване обсерваційне дослідження, в якому втручання і вислід оцінюють у однієї людини.

**Опис випадку (синоніми: випадок із практики, історія захворювання, опис поодинокого випадку)**

**Оплата за день перебування (в стаціонарі)**

Спосіб відшкодування витрат лікарень на основі середньодобових нормативних цін, які не відображають реальних витрат за лікування певного хворого. Сукупна оплата всіх витрат на перебування пацієнта у лікарні протягом одного дня.

**Оплата за конкретний випадок лікування**

Фіксована оплата всього обсягу допомоги за окремий випадок або лікування конкретного захворювання. Найбільш поширеною є система DRG, яка створена на основі кількох мільйонів медичних документів хворих і класифікує пацієнтів за групами відповідно до діагнозів, основних процедур тощо. Найчастіше використовується для оплати стаціонарного лікування.

**Оплата медичної допомоги за задалегідь узгодженими (встановленими) умовами**

Контракт між медичною установою (або групою медичних установ) особою (або групою осіб), який надає право цій особі (особам) отримувати певні види медичних послуг за певну суму, яка сплачується задалегідь. Контракт може включати або не включати додаткові виплати, які змінюються відносно послуг, наданих особі, що є учасником цього плану.

**Оплата за послугу**

Ретроспективний метод оплати за медичне обслуговування, гонорар, який нараховується за кожну одиницю медичної допомоги кожну проведену медичну процедуру, вид лікування, діагностичний аналіз чи тест) за встановленими тарифами. Іноді одиниці оплати можуть бути об'єднані в пакети послуг, що надаються протягом одного звернення (наприклад ліки, додаткові візити, тести тощо).

**Оплата третьою стороною**

Стосується ситуації, коли перша сторона (пацієнт) не платить безпосередньо за роботу другій стороні (постачальнику), але робить це через приватного страховика, лікарняні каси або державні структури (третьою стороною). Ця організація впливатиме на кількість послуг, які вимагаються і надаються.

**Оподаткування**

Обов'язкові збори з приватних осіб і організацій, здійснювані урядом з метою отримання коштів для фінансування видатків на суспільні блага і послуги, а також для управління величиною приватних витрат в економіці. Деякі з податків називають прямими, наприклад прибутковий податок і податок на майно, інші - непрямыми. Прикладом О. є акцизні збори і податок на додану вартість.

**Оптимальність**

Організація виробництва, яка забезпечує найкращий можливий результат при певній кількості ресурсів на вході.

**Оптимізаційна модель**

Метод моделювання, орієнтований на вирішення практичних завдань удосконалення соціально-економічних та інших систем.

**Орган ліцензування**

Орган виконавчої влади, визначений Кабінетом Міністрів України або спеціально уповноважений виконавчий орган рад для ліцензування певних видів господарської діяльності.

**Орган стандартизації**

Орган, що займається стандартизацією, визнаний на міжнародному, національному чи регіональному рівні, основними функціями якого є розроблення, схвалення чи затвердження стандартів.

**Органи державної статистики**

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у галузі статистики та створювані ним органи, які йому підпорядковуються або знаходяться у сфері його управління.

**Організації керованої медичної допомоги**

**Організації охорони здоров'я**

**Організації страхування здоров'я (у франкомовних країнах)**

**Організація підтримки здоров'я, ОПЗ**

Базовими формами О.к.м.д. є організації підтримки та збереження здоров'я (health maintenance organizations - HMOs) і організації привілейованого надавача (preferred-provider organizations - PPOs)

1. Заклади з організованим штатом, які забезпечують медичні і/або пов'язані з охороною здоров'я послуги.
2. Підприємства, заклади і організації системи охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Організації функціонують в основному в Західній Африці.

Інтегрована система медичної допомоги різних рівнів, яка фінансується загальним поособовим нормативом та яка в обмін на цей попередньо сплачений внесок надає особі, яка уклала угоду, комплексний набір послуг охорони здоров'я протягом часу, обумовленого в угоді. Організація лікарів, яка отримує від фізичних осіб чи сімей щорічний внесок в обмін на комплексне медичне обслуговування. Всеохопна система, яка об'єднує страхування і надання оздоровчої допомоги профілактика, рання діагностика і лікування захворювань. Основний сенс полягає в об'єднанні страхових функцій і надання медичної допомоги, які знижують стимули до підвищення витрат при оплаті третьою стороною. Попередньо оплачена домовленість про надання медичних послуг, відповідно до якої застрахований (бенефіціарій) отримує послуги через систему співпрацюючих лікарень, клінік, лікарів тощо. Загальні послуги фінансуються за рахунок попередніх страхових внесків або обмежених співвнесків. Послуги, що надаються, чітко контролюються для точного визначення того, які саме послуги отримує пацієнт. Організація, що надає медичну допомогу, до якої, як правило, входить закрита група лікарів, а інколи й інших медпрацівників, яка також має або власну лікарню, або певну кількість ліжок в одній чи кількох лікарнях. Пацієнти «приєднуються» до ОПЗ, яка, в свою чергу, зобов'язується забезпечувати «весь» необхідний їм спектр медичної допомоги, встановлюючи обсяг послуг за фіксовану, заздалегідь визначену плату в контракті. Організації підтримання та збереження здоров'я (HMOs) виступають як страхові компанії, що надають послуги покриття ризиків, пов'язаних із захворюванням та його наслідками як для своїх клієнтів (наприклад приватні фонди медичного страхування), так і надавачів медичних послуг. Надання більшості медичних послуг такою організацією здійснюється найманими працівниками чи персоналом, які працюють за контрактом. У разі використанні в цій організації так званої «кадрової моделі» лікарі безпосередньо наймаються організацією підтримання та збереження здоров'я (HMO). При використанні «групової моделі» контракти укладаються не з окремими лікарями, а з громадськими медичними закладами; при «сітвовій моделі» ця сторона контракту представлена групами лікарів, які вже сформували власну мережу (об'єднання). Якщо лікування пацієнтів здійснюється медиками, які працюють за контрактом, але здебільшого с фінансово незалежними, така організація амбулаторного сектора називається асоціацією незалежних медичних практик (independent practiti aissociation - IPA). При іншій формі організації лікарі (а не компанії медичного страхування) утворюють об'єднання відповідно до умов контракту, а

## **Організаційна раціоналізація**

до переліку їх послуг входять стаціонарні послуги: така організація називається організацією лікарів і лікарень (physician-hospital organization - PHO) і може укладати контракти з компаніями медичного страхування. Коли використовуються виключно послуги, що надаються лікарями-членами організації підтримання та збереження здоров'я (НМО), розмір співоплати, що здійснюється застрахованою стороною, є значно меншим, ніж при традиційній формі медичного страхування або коли послуги реалізуються надавачами, які не є членами об'єднань.

Спеціальні цільові заходи, орієнтовані на вдосконалення робочих процесів з технічного та організаційного погляду з метою оптимізації використання ресурсів та для запобігання недоцільним витратам, що почали застосовувати спочатку в промисловості, а потім і соціальній сфері. Ці заходи дістали назву «раціоналізація» (від латинського ratio - здоровий глузд). Метою О.р. є підвищення продуктивності залучених до роботи працівників або капіталу (відношення спожитих ресурсів до випуску/обсягу виробництва через ефективну систему розвиненої співпраці в компанії, без будь-якого додаткового навантаження на них). Прикладом О.р. можна вважати скорочення необґрунтовано довгих відстаней між робочими місцями чи ліквідацію ієрархічних рівнів. Для реалізації подібних цілей все частіше використовуються сучасні інформаційно комунікаційні технології. В економічній науковій галузі існує два основних підходи до О.р. При застосуванні першого підходу робиться спроба виробляти один той самий обсяг товарів чи послуг із залученням менших обсягів ресурсів. У секторі охорони здоров'я, це може означати, що одна й та сама кількість лікарняних ліжок обслуговуватиметься меншою чисельністю медичного персоналу. Другий підхід полягає у виробленні більших обсягів товарів чи послуг за рахунок однакової кількості ресурсів.

## **Ординарна корисність**

Упорядкованість за ступенем привабливості для людини наборів товарів, послуг, умов життя тощо.

## **Ординатура**

Вища форма підвищення кваліфікації лікарів в навчальних закладах післядипломної освіти.

## **Оренда**

Угода, в якій одна сторона отримує право використання якоїсь власності, що належить іншій стороні, на певний час за встановлену фіксовану плату, що здійснюється звичайно у формі періодичних платежів.

## **Основний список ліків / список найважливіших лікарських засобів**

Списки втручань, які необхідно забезпечити в першу чергу. найбільш чітко цей підхід виражений у складанні списку лікарських засобів (ЛЗ), які необхідні в першу чергу (найважливіші лікарські засоби). Основний перелік життєво необхідних ліків був складений ВООЗ в 1977 р. і зберігається в експертному комітеті ВООЗ. Він є основою для країн при створенні власних переліків, залежно від їх пріоритетів та місцевих особливостей. У наш час включає 270 фармацевтичних продуктів, які рекомендуються для національних списків лікувальних засобів. Досвід показує, що 30-40 основних ліків є достатнім для надання первинної медичної допомоги в багатьох країнах, а інші ліки необхідні для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. Такі списки не означають, що інші ліки не є корисними, а те, що в певній ситуації ці ліки є найбільш необхідними для більшості людей і, відповідно, мають бути доступними в будь-

	який час в достатній кількості та відповідних дозах. Список лікувальних засобів, який постійно оновлюється, визнаний основним для вирішення проблем здоров'я в країнах, що розвиваються. В Росії такий список називається «Жизненно необходимые и важнейшие...» і значно відрізняється від того, що запропонований ВООЗ (в 1999 р. він включав 750 найменувань, а в 2000 р. був скорочений до 344).
<b>Основні (базові) медичні послуги</b>	Точно визначений (найчастіше державою) набір медичних послуг, існуючий і доступний для людей, що проживають на певній території.
<b>Особливо небезпечні інфекційні хвороби</b>	Інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значній кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення.
<b>Отримувач послуг</b>	Особа, яка має право на отримання медичних послуг, що входять до переліку державних гарантій щодо забезпечення медичною допомогою, яка надається в рамках фінансування системи медичного обслуговування за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, коштів соціального чи приватного медичного страхування.
<b>Офіційна допомога розвитку країни (за двосторонніми міжнародними або неурядовими угодами)</b>	Концесійне фінансування, включаючи гранти, яке здійснюється для зовнішнього розвитку і надається урядами в дво- або багатосторонньому порядку
<b>Охорона громадського здоров'я</b>	Заходи з профілактики хвороб, зміцнення фізичного і психічного здоров'я, подовження життя шляхом цілеспрямованої діяльності всього суспільства.
<b>Охорона дитинства</b>	Система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічне виховання і розвиток дитини та захист її прав.
<b>Охорона здоров'я</b>	1. Будь-які типи послуг, які надаються професіоналами чи пара-професіоналами з метою впливу на стан здоров'я людини та для задоволення медичних потреб суспільства. Комплекс державних, регіональних, нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-оздоровчих, природоохоронних, біологічних, суспільних, санітарно-гігієнічних та медичних заходів, які реалізує державна система О.з., орієнтованих на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини, збільшення тривалості та підвищення якості життя, створення мотивованої потреби у людини бути здоровою і корисною суспільству. Сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного і проти епідеміологічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримку її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги у разі втрати здоров'я. У деяких суспільствах О.з. розглядається як здебільшого соціальне чи колективне благо, яке має бути доступним для всіх громадян певного суспільства незалежно від того, яка лікувальна чи профілактична допомога потрібна тому чи іншому громадянину. Співзвучним є принцип солідарності, що передбачає співфінансування вартості медичної допомоги, тобто молодими людьми на користь літніх, багатими - на користь бідних, здоровими - на користь хворих. Розрізняють такі види медичної допомоги: профілактичну, первинну, вторинну, третинну, тимчасову, реабілітаційну, довготривалу тощо.

2. Система державних і громадських заходів правового, організаційного, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнього, санітарно-епідеміологічного, медичного, технічного та іншого характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людей, запобігання та лікування хвороб, подовження тривалості активного життя і працездатності, забезпечення сприятливих для здоров'я умов побуту і праці, гармонійного фізичного і психічного розвитку дітей та підлітків.

**Охорона материнства та дитинства**

Комплекс державних і громадських заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок і дітей та покращання демографічної ситуації, на забезпечення здорового всебічного розвитку дітей та молоді.

**Охорона репродуктивного здоров'я**

Сукупність методів, прийомів і послуг, які впливають на репродуктивне здоров'я та благополуччя шляхом попередження та вирішення проблем, що стосуються покращання умов життя і особистих стосунків.

**Оцінка витрат**

Процедура, що визначає витрати на кожну одиницю послуг, наприклад: на лабораторне або рентгенологічне дослідження чи звичайний режим пацієнта, яка ґрунтується на виділенні коштів неприбутковим центром розподілу прибутковим центром.

**Оцінка впливу на здоров'я**

Комплексне визначення як прямих, так і непрямих наслідків стосовно стану здоров'я, розвитку охорони здоров'я і соціально-економічного розвитку в цілому, проведення відповідної політики або програми, діяльності конкретних служб або закладів.

**Оцінка доходів особи чи сім'ї**

Адміністративний механізм, який визначає доходи особи для того, щоб встановити, чи має індивід право на пільги або послуги, такі як безкоштовна або частково оплачувана медична допомога. Зизнаючи осіб, які не можуть платити і звільняючи їх від оплати або зменшуючи її), цей механізм є одним з основних підходів, що використовується для захисту найменш забезпечених верств населення шляхом реалізації програм компенсації витрат в секторі охорони здоров'я.

**Оцінка ефекту (ефект лікування)**

Дія чи комплекс дій, що застосовуються в дослідженнях ефективності медичної допомоги. Це взаємозв'язок, що спостерігається між втручанням і вислідом. Він відображається, наприклад, як кількість хворих, яких потрібно лікувати для досягнення визначеного сприятливого ефекту, відношення шансів, різниця ризиків, відносний ризик, стандартизована різниця середніх і зважена різниця середніх.

**Оцінка медичних технологій**

Діяльність щодо впливу на конкретний об'єкт (медичну технологію) з метою поліпшення якості медичної допомоги і зменшення витрат, а також забезпечення її економічної ефективності. Діяльність, яка стосується структурного аналізу і ґрунтується на попередніх дослідженнях, таких як перспективні рандомізовані випробування, систематичні огляди, економічний аналіз. Мультидисциплінарна діяльність, яка передбачає систематичне вивчення таких складових, як технічне виконання, безпека, клінічна дієвість і ефективність, вартість, витратна ефективність, організаційний вплив, соціальні наслідки і законні та етнічні аспекти застосування медичних технологій.

**Оцінка ризику**

Процес, за допомогою яких страховики і розробники політики оцінюють передбачувані, але не визначені витрати на оплату рахунків за медичні послуги застрахованих осіб. Вони включають ретельний аналіз імовірності різних витрат на медичну допомогу



застрахованих осіб.

**Оцінка якості медичної допомоги**

Методика оцінки якості виконання медичних послуг на основі затверджених критеріїв.

**Очікувана тривалість життя / середня тривалість майбутнього життя**

Середня кількість років життя, які проживе немовля за умови, що протягом його життя будуть зберігатися незмінними структурні причини смерті і рівні смертності, які спостерігаються в рік його народження.

**Очікувана тривалість життя при народженні**

Кількість років, яку в середньому належить прожити певному поколінню народжених за умови, що протягом всього життя цього покоління (при переході його з одного віку в інший) рівень смертності дорівнюватиме сучасному рівню смертності населення в окремих вікових групах. Знаходиться шляхом обчислення таблиць смертності і очікуваної тривалості життя.

**Очікувана тривалість здорового життя людини**

Показник демографічної статистики, який характеризує О.т.з.ж.л. на тому відрізку її життя, який згідно із загальноприйнятими нормами і уявленнями, а також висновками спеціалістів, асоціюється зі здоров'ям і благополуччям або з відсутністю будь-яких розладів, хвороб та інвалідності. Зокрема, показники О.т.з.ж.л. включають в себе такі показники, як тривалість життя без інвалідності (DALY) і тривалість життя, скориговану на якість (QALY), які в основному відображають період у житті індивіда, не обтяжений інвалідністю, розладами і/або хронічними захворюваннями.

## **П**

**Пандемія**

Надзвичайно високий рівень розповсюдження інфекційної хвороби серед населення з охопленням країн, континентів і навіть всієї земної кулі.

**Пакет медичних послуг**

Страхове покрити низки певних послуг. Послуги, що забезпечуються згідно з планом медичного страхування державним бюджетом або іншими джерелами фінансування, а також фінансові умови такого забезпечення, включаючи розподіл витрат та встановлення обмежень щодо кількості послуг.

**Партнерство**

Об'єднання двох чи більше людей (сторін), які діють як співвласники на підставі договору (домовленості, контракту), що не суперечить чинному законодавству.

**Паритет купівельної спроможності**

Концепція, яка полягає в тому, що за певну грошову одиницю можна придбати у всіх країнах однаковий набір благ. Співвідношення між двома або кількома національними валютами за їх купівельною спроможністю стосовно певного набору благ.

**Патерналізм**

Переважаюча важливість суспільних інтересів і одночасно із запереченням демократичних цінностей самовизначення. Це класичний спосіб медичної практики, з яким пов'язані важливі для уявлення про «гарного лікаря» ознаки: здатність лікаря співпереживати хворому; робити для його здоров'я все, що можливо, і навіть проти його волі; право на приховання деякої інформації від хворого.

**Патологічна ураженість**

Частота патології серед населення, що встановлюється при проведенні одночасних медичних оглядів (обстежень), в результаті яких враховуються усі захворювання, а також преморбідні форми і стани.

<b>Патронаж</b>	Вид соціального обслуговування, переважно вдома, клієнтів груп ризику, що передбачає постійний соціальний нагляд, регулярне відвідування їх помешкань соціальними працівниками, надання їм необхідної економічної, матеріальної допомоги, проведення нескладних медичних маніпуляцій.
<b>Пацієнт денного стаціонару</b>	Хворий, якому необхідна медична допомога (діагностика, лікування тощо) у лікувально-профілактичному закладі без необхідності перебування в стаціонарі вночі.
<b>Первинна безплідність</b>	Безпліддя у жінок, що живуть регулярним статевим життям і не користуються засобами контрацепції, які не мали жодної вагітності.
<b>Первинна допомога</b>	Медико-санітарна допомога першого рівня, яка надається, як правило, в амбулаторних умовах (на відміну від вторинної / спеціалізованої і третинної / високоспеціалізованої допомоги, яка вичайно надається в умовах стаціонару). Частина всеосяжної системи охорони здоров'я, яка є первинним контактом для населення зі службами охорони здоров'я.
<b>Первинна захворюваність</b>	Частота нових, ніде раніше не врахованих і вперше в даному календарному році виявлених серед населення захворювань.
<b>Первинна медико-санітарна (медико-соціальна) допомога, ПМСД</b>	<p>1. Основна медична допомога, доступна за витратами, що прийнятні для держави і громади (ВООЗ). При цьому використовуються практичні, науково обгрунтовані і соціально прийнятні методи. Центральна функція і основна ланка системи охорони здоров'я будь-якої країни, головна служба надання медико-санітарної допомоги, побудована за принципом «від периферії до центру». ПМСД - невід'ємна складова частина соціального і економічного розвитку тієї чи іншої країни. Зазвичай саме на цьому рівні відбувається перший контакт особи із системою охорони здоров'я. У сфері первинної медичної допомоги здійснюється регулярний медичний догляд за пацієнтами зі звичайними медичними проблемами та хронічними захворюваннями, який може відбуватися вдома чи у вигляді періодичних відвідувань дільничного медичного центру. До надавачів медичних послуг первинної ланки належать професійні медики, які представляють персонал дільничних медичних центрів, амбулаторних відділень, амбулаторій лікарів загальної практики та лікарняних закладів при школах, різноманітних компаніях тощо. Базова медична допомога, що ґрунтується на практичних, науково раціональних і соціально прийнятних методах і технологіях, які є широкодоступними для індивідів та сімей у суспільстві / громаді шляхом їх повної участі і відповідає витратам, які суспільство і країна можуть собі дозволити на кожній стадії економічного розвитку. Це перший рівень контакту індивідів, сім'ї чи громади з національною системою охорони здоров'я, яка намагається все більше наблизити медичну допомогу до людей, їх місць роботи і проживання та є першим елементом безперервного процесу розвитку охорони здоров'я.</p> <p>2. Ланка медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої і вузькоспеціалізованої висококваліфікованої допомоги, яка надається переважно лікарями загальної практики/сімейними лікарями в амбулаторно-поліклінічних закладах або вдома.</p>
<b>Первинна (соціальна) профілактика</b>	1. Охоплює заходи, які запобігають захворюванням (наприклад проведення щеплень, інформування населення про шкідливий вплив тютюнопаління на здоров'я людини та громадські кампанії, присвячені

	<p>повідомленню про хвороби, що передаються статевим шляхом), і також заходи, спрямовані на запобігання екзогенним ушкодженням (безпека на робочому місці). Комплекс державних та регіональних соціально-економічних, санітарно-гігієнічних, екологічних природоохоронних та медико-біологічних заходів, спрямованих на запобігання виникненню хвороб, забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення, Втручання, спрямовані на запобігання виникненню хвороби, звичайно за рахунок усунення її причин. Система запобіжних заходів щодо виникнення і впливу факторів ризику захворювань (вакцинація, раціональний режим праці і відпочинку, раціональне якісне харчування, фізична активність, оздоровлення навколишнього середовища тощо).</p> <p>2. Комплекс соціально-економічних заходів, спрямованих на підвищення рівня життя, оздоровлення побуту і умов праці, що сприяє запобігання захворюванням шляхом усунення причин чи умов їх виникнення.</p>
<p><b>Первинне звернення при гострих захворюваннях</b>  <b>Первинне звернення при хронічних захворюваннях</b>  <b>Перевага у часі</b></p>	<p>Перше звернення за медичною допомогою з приводу кожного випадку.          Перше звернення за медичною допомогою у поточному році.</p>
<p><b>Перевірка ефективності витрачання коштів</b></p>	<p>Ступінь, до якого сума (наприклад 1 дол. США) цінується більше сьогодні, ніж через рік (без урахування інфляції чи невизначеності).</p> <p>Перевірка державного закладу, благодійного фонду чи будь-якої іншої неприбуткової організації з метою оцінки ефективності її функціонування і раціональності витрачання наявних в її розпорядженні коштів.</p>
<p><b>Передача (влади, обов'язків тощо)</b></p>	<p>Перенесення влади до новостворених чи посилених піднаціональних одиниць уряду, діяльність яких перебуває поза контролем центрального уряду</p>
<p><b>Передоплата</b></p>	<p>Оплата, яка здійснюється заздалегідь і гарантує право на отримання послуги, якщо виникне така необхідність, зі зменшеними або нульовими додатковими витратами під час надання послуги наприклад страхові внески, членські виплати, вклади в майбутній врожай на основі паювання. Сума, що сплачується третьою стороною, наприклад організацією підтримки здоров'я (ОПЗ), або шляхом комерційного страхування, коли третя сторона погоджується оплачувати обумовлений обсяг допомоги при її наданні.</p>
<p><b>Перелік страховий негативний</b></p>	<p>Перелік лікарських препаратів, вартість яких не може бути відшкодована за рахунок страхових фондів</p>
<p><b>Перелік страховий позитивний</b></p>	<p>Перелік лікарських препаратів, вартість яких відшкодовується за рахунок страхових фондів.</p>
<p><b>Перенесення /право переведення або збереження страховика при зміні місця роботи або місця проживання</b></p>	<p>Договір, згідно з яким застрахований може змінити одного страховика на іншого без затримки початку дії страховки. Це необхідно при зміні місця роботи чи місця проживання, де попереднє страхування недоступним.</p>
<p><b>Переношеність</b></p>	<p>Вагітність, тривалість якої перевищує нормальну на 14 днів, тобто складає 294 і більше днів (середня тривалість вагітності 268-275 днів).</p>
<p><b>Переорієнтація служб охорони здоров'я</b></p>	<p>Характеризується більш вираженою стурбованістю з приводу досягнення таких результатів в охороні здоров'я населення, які відповідають вимогам організації і фінансування системи охорони здоров'я. П.с, в кінцевому підсумку, має спричинити таку зміну</p>

орієнтації і організації служб охорони здоров'я, при якій у центрі уваги виявляться потреби індивіда як цілісної особи, приведені у відповідність з потребами різних груп населення.

#### **Перепис населення**

Спеціальна науково організована статистична операція, що надає інформацію про все населення, а часто й додатково інші характеристики демографічної, соціальної і економічної інформації, яка стосується населення протягом певного часу, метою якої є отримати відомості про чисельність та склад населення.

#### **Переривання вагітності**

Мимовільне вигнання чи витягнення ембріону /плоду в період до 22 тижнів вагітності або до досягнення плодом ваги 500 грамів (ВООЗ).

#### **Перестраховування**

Залучення другого страховика, з яким перший (прямий) страховик підписує контракт, для поділу ризиків, які перший страховик взяв на себе від імені своїх застрахованих. Це звичайна практика, яка дає змогу захиститись від катастрофічних чи надзвичайних зобов'язань щодо відшкодування збитків, що неможливо здійснити згідно з початковою схемою страхування.

#### **Перинатальна смертність**

Частка відділення числа дітей, що народились мертвими при терміні вагітності більше 28 тижнів, і тих, що народились живими і померли на першому тижні життя (168 годин), на загальне число дітей, що народилися мертвими і живими (за певний період, у %) (Україна).

#### **Перинатальний період (ВООЗ)**

Період з 22-го повного тижня (154-го дня) внутрішньоутробного життя плоду (у цей час в нормі маса тіла плоду становить 500 г) і закінчується через 168 годин після народження.

#### **Перинатальний період (ВООЗ)**

Період з 28-го повного тижня (196-го дня) внутрішньоутробного життя плоду (у цей час в нормі маса тіла плоду становить 1000 г) і закінчується через 168 годин після народження.

#### **Період вимивання (період відміни)**

Стадія в перехресному дослідженні, при якій один тип лікування відмінюється перед призначенням наступного. Необхідність періодів відміни обумовлена тим, що втручання, призначене першим, після його відміни може впливати на вислід протягом деякого часу. Період введення до початку дослідження іноді теж називають періодом вимивання, якщо було перерване яке-небудь лікування, яке хворим проводили до включення їх в дослідження.

#### **Перспектива**

У дослідженнях в галузі економічної оцінки вибір П. є важливим і впливовим фактором щодо компонентів витрат та вигод, які визначаються і використовуються в процесі проведення. З соціального погляду, якщо це можливо, враховуються всі витрати і вигоди послуги охорони здоров'я чи хвороби; натомість при розгляді у вужчій перспективі (наприклад, у перспективі, що відповідає потребам фонду медичного страхування чи лікарні) предметом дослідження виступають лише їх окремі компоненти. Так, у П., що відповідає потребам лікарні, релевантними для останньої вважаються витрати, асоційовані із перебуванням пацієнта у лікарні, відповідно лікарня мотивована до скорочення терміну госпіталізації. Однак швидке виписування з лікарні може означати, що одному з членів сім'ї пацієнта доведеться взяти на себе догляд за ним після повернення пацієнта додому. Час, витрачений цим членом сім'ї на реалізацію такого догляду, не класифікується як релевантні для лікарні витрати, але стають такими, якщо проблема розглядається у соціальній перспективі.

#### **Перспективна оплата**

Варіант фінансування медичних установ, за якого сума оплати задалегідь визначається платником. Цей термін використовується, коли пакет медичних послуг обговорюється і визначається до початку лікування. Наперед встановлені норми оплати збільшують

кількість стимулів, оскільки надавач послуг бере на себе більший фінансовий ризик. Прикладами можуть бути оплата з конкретний випадок лікування в лікарні і поособова оплата, коли сува оплати встановлюється до того, як надаються послуги

**Підзвітність  
(відповідальність)**

Відображення ієрархічних відносин, у рамках яких одна сторона підзвітна іншій (особа або організація) за виконання тих чи інших завдань або функцій. Зобов'язання виконувати поставлені завдання та відповідати за їх позитивне вирішення. Це означає, що працівник відповідає за результати виконання завдання перед тим, хто передає йому повноваження на це. Процес, у результаті якого особи, що приймають рішення на всіх рівнях, виконують покладені на них обов'язки і несуть відповідальність за свої дії. Постановки певних цілей і завдань у галузі охорони здоров'я і визначення засобів моніторингу їх втілення в життя дали змогу створити сприятливі умови для більш досконалої підзвітності шляхом винесення такої інформації на суд громадськості або її оприлюднення. Ступінь відповідальності за прийняті рішення, який система охорони здоров'я бере на себе перед суспільством. Забезпечується за допомогою представництва громадськості в радах директорів медичних закладів шляхом регулярних фінансових перевірок звітів, які готуються сертифікованими бухгалтерами, і через відповідну відкритість інформації для громадськості про результати досліджень якості і вартості допомоги, що надається.

**Підтримуюче середовище**

Середовище, яке підтримує здоров'я, дає змогу людям захистити його від можливої загрози і сприяє розширенню їхніх потенційних можливостей та більшій опорі на власні сили стосовно здоров'я. В медико-санітарному сенсі - як фізичні, так і соціальні аспекти навколишнього середовища, які включають: місця проживання людей, місцеву громаду; їхній дім і сім'ю; місця, де вони працюють і відпочивають. До П.с. належать і рамки, які визначають доступ до життєзабезпечення ресурсами, а також можливості для зростання і розвитку. Таким чином, спрямовані на створення П.с. заходи і дії мають безліч вимірів і параметрів: фізичних, соціальних, духовних, економічних і політичних. Кожний з цих аспектів нерозривно пов'язаний з іншими в рамках динамічної взаємодії.

**Підхід до оцінки людського капіталу**

Метод оцінки людського життя, отриманої в категоріях зниження працездатності пролікованих пацієнтів. Використовується при спробах оцінити потенційний чистий продукт, що міститься в людях. Найбільш широкоживаним мірилом чистого продукту є дохід від праці. Цей підхід використовується для оцінки здібностей, досвіду та знань особи чи групи осіб, які можуть бути використані у процесі виробництва. В економіці охорони здоров'я П.о.л.к. здебільшого використовується при обчисленні непрямих витрат. Розраховується теперішній показник вартості майбутніх надходжень з допомогою дисконтування (discounting) і, таким чином, людський капітал виражається у грошовому еквіваленті.

**Пізній аборт**

Аборт, який проводиться в терміні вагітності більше 12 тижнів.

**Пізня материнська смерть**

Смерть жінки з безпосередньої акушерської причини чи причини, непрямо пов'язаної з нею, що настала у період, який перевищує 42 дні після пологів, але раніше ніж через рік після пологів.

**Пізня неонатальна смертність**

Смерть народжених живими, яка сталася в період від 7 до 27 днів, на 1000 живонароджених.

**Пільги /звільнення від оплати**

Правила, які дають змогу певним групам у суспільстві (як правило соціально незахищеним) не платити за ліки чи послуги, або

страхові внески. Здатність визначати специфічних індивідів чи домогосподарства і захищати їх від прямої оплати за послуги чи товари.

**Післядипломна освіта (спеціалізація)**

Всі заходи навчання лікарів після «апробації» з метою надання статусу лікаря-спеціаліста.

**План державних статистичних спостережень**

Офіційний документ, що містить перелік статистичних спостережень, які проводяться органами державної статистики, з визначенням порядку та термінів їх проведення.

**Планова економіка**

Економіка, в якій головні процеси визначаються значною мірою не ринковими силами, а економічним плановим органом, який намагається реалізувати основні економічні цілі суспільства.

**Планування**

Складова частина управління економічною системою для вирішення поточних та перспективних завдань розвитку економіки.

**Планування коштів на капіталовкладення**

Процес планування витрат на активи довгострокового використання, які служать понад один рік.

**Планування системи охорони здоров'я**

Визначення цілей, завдань, пріоритетів згідно з видами діяльності (лікувально-профілактична, санітарно-епідеміологічна тощо), а також механізм їх реалізації з метою організації оперативного та стратегічного управління для забезпечення потреб населення у медичному обслуговуванні.

**Планування сім'ї**

Система послуг і служба, яка дає змогу зменшити ризик для здоров'я жінки в зв'язку з несвоечасною чи небажаною вагітністю. Забезпечується через доступність безпечних, ефективних методів контрацепції, високий рівень просвіти серед молодих чоловіків і жінок та високий рівень компетентності серед медичних працівників. У країнах з нерозвинутою системою планування сім'ї аборти використовуються як основний метод контролю за народжуваністю, однак така практика шкідлива для здоров'я жінки. Там, де релігійні і політичні погляди обмежують і забороняють методи планування сім'ї, що призводить до неконтрольованого зростання чисельності населення, - часті вагітності і пологи також становлять загрозу для здоров'я матері і дитини.

**Плата за послуги**

Виплати постачальникам медичних послуг за проведене ними медичне лікування. Існує кілька систем відшкодування вартості медичних послуг у вигляді їх оплати. Зважаючи на те, що П.за п. є вагомим фактором мотивації, вид оплати має першочергове значення для рівня ефективності надання послуги охорони здоров'я, а також для ефективності функціонування усієї системи охорони здоров'я взагалі. Різні види П.за п. характеризують різні способи відшкодування вартості послуг їх надавачам. Оплата за послугу - сума відшкодування, що змінюється залежно від виду та обсягу наданих послуг. Поособова оплата (капітація) - встановлена фіксована сума відшкодування у розрахунку на зареєстрованого чи пролікованого пацієнта. Зарплата відшкодування трудових витрат у вигляді встановленого фіксованого щомісячного окладу. Оплата за випадок - встановлена фіксована сума, що сплачується за випадки, які стосуються кожної окремої категорії. Плата пацієнта безпосередньо при одержанні послуги Плата споживача і страховий внесок становлять повну оплату надавачеві медичних послуг у страховій системі.

**Плата користувача (споживача), плата за користування**

**Платник**

Організація або особа, яка субсидує гроші для надання медичних послуг. П. може бути уряд (наприклад Medicare), некомерційна організація (Блакитний хрест або щиг), комерційне страхування чи

	інша організація. В широкому розумінні П. найчастіше є третьою стороною медичного страхування.
<b>Платник / покупець медичної допомоги</b>	Загальне поняття для всіх установ, які беруть на себе витрати на медичне обслуговування населення. Вперше в Україні функції замовника виконувались відділом охорони здоров'я Золочівського районної адміністрації Харківської області.
<b>Платник, "третя сторона", фондотримач (фондорозпорядник)</b>	Будь-яка організація, державна чи приватна, що оплачує чи страхує фінансові витрати на медичну допомогу застрахованому в момент коли споживач стає пацієнтом, яка відповідає за управління потоком фінансових ресурсів між пацієнтом (першою частиною) і надавачем послуг охорони здоров'я (другою частиною).
<b>Плацебо</b>	Призначена хворому неактивна речовина чи процедура для порівняння її дії з ефектами справжніх ліків чи іншого втручання. Іноді плацебо призначають, щоб допомогти хворому, вселяючи в нього віру, що він отримує лікування. В клінічних дослідженнях плацебо застосовують при сліпому методі для того, щоб учасники не знали яке лікування їм призначено. Плацебо повинне не відрізнятися від активного втручання, щоб забезпечити реальну ефективність сліпого методу.
<b>Повікові коефіцієнти смертності</b>	Показник, що характеризує рівень смертності за окремими віковими групами, розраховується як відношення числа смертей населення певного віку за рік до середньорічної постійної чисельності населення тієї ж вікової групи.
<b>Повікові коефіцієнти фертильності</b>	Число народжених живими за рік жінками певної вікової групи по відношенню до числа жінок тієї ж вікової групи.
<b>Повпа вартість</b>	Визначається для будь-якого рівня виробництва як сума середніх змінних витрат, середніх постійних витрат і чистого прибутку. Це поняття використовується стосовно правил ціноутворення
<b>Повна ліквідація</b>	Постійне збереження на нульовому рівні у результаті цілеспрямованих зусиль кількості свіжих випадків інфекції, що зустрічаються в світі, викликаній конкретним збудником; при цьому подальше проведення профілактичних заходів не вимагається.
<b>Повністю поглинуті витрати</b>	Включають усі витрати, прямі і непрямі, а також накладні. Повністю розрахований об'єкт оцінки вартості - це об'єкт, для якого всі ці види витрат визначені, віднесені або виділені.
<b>Повнота охоплення госпіталізацією</b>	Показник відношення числа госпіталізованих, відібраних за певними критеріями (за нозологічними формами, віком, статтю, місцем проживання), до чисельності тих, хто потребує госпіталізації за цим критерієм.
<b>Податковий поріг</b>	Розмір доходу, який не оподатковується. В системі прибуткового оподаткування приватні особи не платять податок з доходу, що дорівнює встановленому мінімуму.
<b>Податок на заробітну плату</b>	Цільовий податок, який спеціально призначений для сектора, наприклад охорони здоров'я. Відрізняється від соціального страхування тим, що кошти, які отримані від цього податку, адресуються тільки тим, хто їх заплатив.
<b>Поділ вартості / співучасть у витратах</b>	Означає будь-яку оплату медичних послуг населенням, що пов'язана з низкою конкретних механізмів політики щодо попиту на ринку медичних послуг. Ці механізми звичайно функціонують у рамках (державної або приватної) системи страхування або національної системи охорони здоров'я. Існують три основні механізми участі пацієнтів у покритті витрат: франшиза, сшвоплата та

	співстрахування (спільне страхування). Забезпечення медичного страхування чи оплата третьою стороною, що вимагає від залучених осіб оплати частини вартості наданої медичної допомоги. Ця оплата відрізняється від премії, внеску чи податку, який оплачується як тоді, коли медична допомога фактично надана, так і тоді, коли вона не надана. Зазвичай належить до методу фінансування, за якого витрати розподіляються між багатьма платниками; наприклад між користувачем і роботодавцем, урядом, фінансуючою організацією, платником податків, страховою компанією тощо.
<b>Поділ вартості / Участь у витратах</b>	Фінансування охорони здоров'я, яке вимагає додаткових прямих оплат за послуги з боку пацієнтів. Існує в таких трьох видах: співплата, співстрахування та франшиза.
<b>Позитивна економічна теорія</b>	Частина економічної науки, що спирається на судження, які можуть бути перевірені шляхом звертання до фактів.
<b>Позитивні зовнішні ефекти (екстернаті)</b>	Безкоштовні ресурси та спожиті якості блага, які дістаються третім особам, що не беруть участі в угоді стосовно купівлі-продажу, а отже, не враховуються при ціноутворенні. Часто П.з.е., які приносять спільну користь суспільству чи окремим групам індивідів, можуть розглядатися як суспільні блага. Прикладом є позитивний ефект, який виникає внаслідок профілактичного щеплення груп ризику, забезпечує профілактику захворювань навіть тих, хто і не здогадується про існування деяких інфекційних хвороб і груп ризику. Тому такий ефект є прикладом чистого суспільного блага.
<b>Показники</b>	Змінні величини, які дають змогу прямо або опосередковано виміряти (зміни ситуації в охороні здоров'я) чи оцінити ступінь досягнення цілей або вирішення завдань відповідної програми. Стосовно регіональних завдань щодо досягнення певного рівня здоров'я для всіх використовуються як кількісні, так і якісні показники.
<b>Показники/орієнтири</b>	Проміжні індикатори або показники поступу до цілі. Застосовуються для порівняння поточної ситуації з бажаним кінцевим результатом. Орієнтири можуть стосуватися якості, цін, моделей надання медичних послуг, фінансового стану та інших аспектів управління організацією.
<b>Покращення (поліпшення) здоров'я</b>	Підвищення показників здоров'я індивіда або населення, включаючи тривалість і якість життя.
<b>Поліклініка</b>	Лікувально-профілактичний заклад для надання медико-санітарної допомоги населенню амбулаторно і вдома; здійснення комплексу заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я пацієнтів, профілактику, діагностику, лікування захворювань та реабілітацію їх ускладнень.
<b>Політика</b>	Заява про намір здійснити щось, орієнтація, керівництво до дії, що базується на керівних принципах або цінностях, спрямоване на вплив і визначення довготермінових рішень і дій (ВООЗ).
<b>Політика досягнення здоров'я для всіх</b>	Політика розвитку охорони здоров'я, заснована на концепції і цінностях досягнення здоров'я для всіх.
<b>Політика охорони здоров'я</b>	Сукупність прийнятих рішень або взятих зобов'язань щодо проведення відповідного курсу дій, орієнтованого на реалізацію конкретних цілей і завдань в галузі зміцнення здоров'я
<b>Політика сприяння народжуваності</b>	Політика уряду, суспільства або соціальної групи спрямована на збільшення приросту населення з метою підвищення народжуваності.
<b>Політика щодо медичної</b>	Сукупність прийнятих рішень або взятих обов'язків щодо проведення



діяльності	певного курсу дій, орієнтованих на реалізацію конкретних цілей завдань в області медичної діяльності.
Пологи (ВООЗ)	Повне вигнання або екстракція мертвого чи живого плоду під матері який має вагу більше 500 грамів, незалежно від терміну вагітності (ВООЗ).
Пологи без медичної допомога	Кількість пологів, які проходять без присутності акушерки або лікаря (у %).
Пологи в строк	Пологи у терміні від 37 повних тижнів до 42 повних тижнів (259-293 дні) вагітності.
Пологи до строку	Пологи у терміні менше 37 повних (менше 259 днів) тижнів вагітності.
Пологи після строку	1. Пологи у термін 42 повних (294 дні чи більше) тижнів вагітності. 2. Померлі під час вагітності, пологів і в післяпологовому періоді до 42-го дня включно на 100 000 народжених живими.
Поособова оплата	Метод попередньої оплати, коли одиницею послуг є особа/індивід. Певна сума сплачується на учасника плану страхування, або на особу з цільової групи населення для покриття витрат на певний пакет послуг за певний період часу
Поособове (подушне) фінансування (капітація)	1. Пряма оплата виробникові медичних послуг тими особами, що уклали з ним договір про отримання певного пакету послуг. Виробник цих послуг є як розпорядником коштів, так і постачальником медичних послуг. У разі поособової оплати в умовах повного фондотримання постачальник бере на себе відповідальність щодо оплати всіх складових медичної допомоги (стаціонарної та амбулаторної), часткового - лише за оплату окремих послуг. 2. Метод оплати медичного обслуговування, за якого місцева система охорони здоров'я чи провайдер медичних послуг отримує фіксовану оплату за кожного застрахованого, зареєстрованого чи прикріпленого мешканця взамін на проведення відповідного медичного обслуговування протягом обумовленого сторонами періоду часу. 3. Метод оплати, за якого постачальник послуг отримує фіксовану поособову оплату за певний період часу і погоджується надавати всі необхідні послуги (відповідно до умов контракту) без додаткової оплати цій особі. Поособова оплата може стосуватися фактично всього обсягу медичних послуг, що надаються за планом медичного обслуговування, або тільки первинної медичної допомоги. Встановлена фіксована сума відшкодування у розрахунку на зареєстрованого чи пролікованого пацієнта.
Поперечне дослідження (одномоментне дослідження, дослідження поширеності)	Дослідження, в якому розглядається взаємозв'язок між захворюваннями (чи іншими характеристиками стану здоров'я) та іншими змінними, що вивчаються, у визначеній популяції в конкретний момент. Поперечне дослідження не завжди дозволяє встановити зв'язок між причиною і наслідком у часі.
Попит	Бажання, можливість і готовність фізичної особи придбати товар чи послугу (тобто готовність платити за неї). Кількість придбаного товару за будь-яку ціну. Форма прояву потреб, забезпечених грошовим еквівалентом, бажання та можливості споживачів купувати товар. П. відображає обсяг та структуру суспільних потреб і обмежується купівельною спроможністю.
Попит па медпціп послуги	Бажання і/або можливість знайти, використати і оплатити медичні послуги. Визначається цінами, освітою, якістю медичних послуг, відстанню до медичних закладів, рівнем доходу, релігійними та культурними факторами. Виражений попит відображає рівень існуючого споживання, в той час як потенційний попит - виражену потреба, задоволення якої утруднене через фінансові, географічні.

<b>Попит під тиском пропозицій</b>	соціальні та культурні фактори. Попит, що виникає, коли лікар, діючи як агент споживача, визначає рівень споживання, вищий за той, що утворився б, якби повністю інформований споживач спромігся на вільний вибір. Зміни в попиті, пов'язані з дискреційним впливом постачальників особливо лікарів) на пацієнтів. Попит, на який власні інтереси постачальників частково впливають більшою мірою, ніж індивідуальні інтереси пацієнтів.
<b>Порушення (дефект)</b>	Будь-яке відхилення від психологічної, фізіологічної або анатомічної структури і функцій.
<b>Порушення здоров'я</b>	Хронічний або тимчасовий стан, який призводить до появи патологічних змін у функціях чи анатомічній структурі організму.
<b>Посада Послуги /служби охорони здоров'я</b>	Соціально-економічна сутність поняття «робоче місце». Послуги, які прямо чи опосередковано роблять внесок у здоров'я і благополуччя пацієнтів, такі як медичні, сестринські та інші, пов'язані зі здоров'ям. Усяка форма обслуговування, яка сприяє виконанню завдання щодо зміцнення здоров'я або постановки діагнозу, лікування і реабілітації хворих, а не тільки забезпечує медико-санітарне обслуговування. Крім того, до них належить і раніше створена система діючих закладів і організацій, багатоцільова функція яких полягає в задоволенні усіляких потреб і запитів населення в медичному обслуговуванні.
<b>Послуги, пов'язані зі здоров'ям</b>	Інші, ніж надання медичної допомоги, послуги, які прямо чи опосередковано роблять внесок у фізичне або розумове здоров'я і добробут пацієнтів (наприклад захисне, персональне і соціальне забезпечення).
<b>Постаріння населення</b>	Процес, за якого співвідношення дорослих і людей похилого віку серед популяції зростає, тоді як співвідношення дітей і підлітків зменшується. Цей процес призводить до підвищення середнього віку населення та спостерігається тоді, коли рівень плідності знижується, тоді як тривалість життя залишається сталою чи підвищується в старших вікових категоріях.
<b>Постачальник, надавач медичної допомоги, провайдер</b>	Організація чи особа, яка надає медичні послуги і продає свої послуги покупцям (наприклад лікар, клініка, лабораторія). Цей термін не слід плутати зі страховою компанією, яка «забезпечує» страхування.
<b>Постійне населення</b>	Населення, яке постійно проживає на момент перепису на даній території, враховуючи тимчасово відсутніх.
<b>Постійні витрати</b>	Витрати, що не залежать від обсягу часу або діяльності (сума яких не змінюється при зміні обсягів виробництва). П.в. підприємство має навіть тоді, коли тимчасово не випускає продукцію. Вартість знецінення чи фіксована щомісячна оренда будинку, наприклад, не підлягає зміні з коливанням кількості пацієнтів та частоти відвідувань. Витрати, закладені в минулому, що не можуть бути змінені жодним рішенням у майбутньому.
<b>Постнеонатальна смертність</b>	Відношення числа дітей, що народилися живими і померли у віці від 28 днів до 1 року, до загального числа дітей, що народились живими (за певний період, у %).
<b>Потенціал здоров'я</b>	1. Максимально можливий або досяжний рівень здоров'я індивіда або населення за певних умов життєдіяльності і можливості їх оптимізації. Здатність піклуватися про своє здоров'я і здоров'я інших, приймати рішення і контролювати власне життя,

забезпечувати створення суспільством умов, які сприяють досягнення здоров'я всіма його членами. Сукупність здатностей індивіда адекватно реагувати на вплив зовнішніх факторів. Адекватність реакції визначається станом компенсаційно-приспосувальних систем (нервової, ендокринної тощо) і механізмами психічної саморегуляції (психологічний захист тощо).

2. Сукупність фізичних, функціональних, психічних та соціальних спроможностей індивіда, особливостей його поведінки, які є основою максимально досяжного ступеню здоров'я.

Кількість років життя, втрачених через передчасну смерть.

**Потенційні роки втраченого життя/ Потенційно втрачені роки життя (ПВРЖ)**

**Поточне статистичне дослідження**

Виявлення явищ, які змінюються впродовж певного часу і є безперервним процесом, що потребує поточні реєстрації (наприклад, захворюваність, народжуваність, смертність населення тощо).

**Поточні витрати**

Витрати, які здійснюються на регулярній, періодичній основі, такі, як витрати на організацію роботи клініки, наприклад на зарплату лікарям і медсестрам чи закупівлю ліків.

**Потреба**

Загалом усі людські фізичні та духовні відчуття нестачі чогонбудь, які задовольняються за допомогою благ. П. неможливо безпосередньо спостерігати чи вимірювати. Про їх існування можна лише здогадуватися чи скласти уявлення лише на основі поведінки конкретної людини, вони є мотивами для дій. П. поділяються на первинні та вторинні. Первинні П. мають фізіологічний зміст і, як правило, вроджені, генетичні, закладені природою. Без їх реалізації людина не може існувати (їжа, сон, наявність притулку тощо). Вони майже однакові, спільні для різних людей. Вторинні П. психологічного походження. Вони мають чітко виражений індивідуальний характер. В кожній людині свої, притаманні лише їй, моральні якості, запити, індивідуальні властивості, що збуваються з досвідом, тобто потреби в спілкуванні, контакті, дружбі; прагнення та можливості їх реалізації. П. в медичному обслуговуванні існує тоді, коли в людини є симптоми захворювання чи функціонального порушення, що піддається лікуванню при використанні певних лікувальних методик (це те, чого потребує пацієнт і те, з чим має справу лікар). Звичайно оцінюється професіоналами, що надає П. елемент необ'єктивності. Відрізняється від того, що дійсно купується і виражається у вигляді попиту.

**Похідний попит**

Попит, що виникає як наслідок попиту на кінцеву продукцію. Попит на послуги охорони здоров'я є похідним, оскільки споживач прагне зберегти або відновити здоров'я, і саме здоров'я користується попитом, а не послуги охорони здоров'я.

**Поширеність (захворювання) / частота захворювань**

1. П.з. є одиницею вимірювання, яка використовується в епідеміології та представлена відношенням кількості осіб, що страждають від певної хвороби, до загальної кількості населення, станом на певний час чи період часу. Поширеність = к-ть хворих/загальна к-ть населення.

2. Частота усіх наявних серед населення хвороб як вперше виявлених у даному календарному році, так і зареєстрованих у попередні роки, з приводу яких хворий знову звернувся за медичною допомогою в даному році.

**Права пацієнта/хворого**

1. Основні права пацієнта/хворого на охорону свого здоров'я з погляду забезпечення доступу до медичного обслуговування, принципу рівного доступу в лікуванні і стосовно якості допомоги. Визначене право на: повагу і гідність, невтручання в приватні

справи, збереження недоторканності особистого життя, інформовану згоду, конфіденційність, адекватний догляд і лікування, подання скарг, доступ до відповідної зрозумілої інформації, якісної медико-санітарної допомоги.

2. Специфічні права, похідні від загальних громадських, політичних, економічних, соціальних та культурних прав людини, які реалізуються при отриманні медичної допомоги та пов'язаних із нею послуг або у зв'язку з будь-яким медичним впливом по відношенню до громадян.

### **Правило Парето (співвідношення 80:20)**

1. Загальний емпіричний (практичний) метод або один з методів самоменеджменту при виборі пріоритетів діяльності, зміст якого полягає в тому, що множина малого має набагато більше значення, ніж це відповідає їх питомій вазі в конкретній групі, тобто 20% забезпечує 80% бажаного результату або вартості і навпаки - 80% забезпечує 20% вартості. Перенесення цієї закономірності на робочу ситуацію керівника означає, що в процесі діяльності перші 20% витраченого часу досягається 80% результатів. Інші 80% витраченого часу приносять лише 20% загального результату.

2. Принцип, згідно з яким у серії кроків, які здійснюються в певному процесі, наприклад при визначенні діагнозу захворювання, завжди є лише кілька важливих кроків і багато незначних. Цей принцип робить доцільним виробничі зусилля, спрямовані на покращання якості, оскільки відповідно до П.П. кілька життєво важливих кроків, які повністю виправдовують зусилля щодо надання допомоги, можливі в умовах обмежених ресурсів. Це також ключ до оптимізації надання допомоги, можливої в умовах обмежених ресурсів.

### **Право громадян на інформацію про стан здоров'я**

Право на отримання громадянином у доступній формі інформації про стан здоров'я, включаючи відомості про результат обстеження, наявність захворювання, його діагноз та прогноз, методи лікування, пов'язаний з ним ризик, можливі варіанти медичного втручання, наслідки і результати проведеного лікування.

### **Право громадян на охорону здоров'я**

Право громадян, яке забезпечується охороною навколишнього природного середовища, створенням сприятливих умов праці, побуту, відпочинку, виховання та навчання громадян, виробництвом та реалізацією доброякісних продуктів харчування, а також наданням населенню доступної медико-соціальної допомоги. Держава забезпечує громадянам охорону здоров'я незалежно від статі, раси, національності, мови, соціального походження, службового стану, місця проживання; ставлення до релігії, переконань, приналежності до суспільних об'єднань.

### **Практично здорові**

Особи з функціональними і деякими морфологічними змінами або ті, що рідко хворіють впродовж року (поодинокі випадки захворювань).

### **Праця**

Усі людські ресурси (як фактор виробництва), що є в суспільстві і доступні для використання в процесі виробництва. Сукупність всіх фізичних і розумових здібностей людей, що використовуються в процесі виробництва благ. Запас цього фактора виробництва на певний момент часу має назву трудових ресурсів.

### **Прейскурант**

Список цін, установлених за низку послуг.

### **Прейскурант медичних послуг**

Перелік цін певної організації на кожну послугу, яку вона надає.

### **Премія за ризик**

Плата за уникнення ризику для особи, не схильної до ризику. Доповнення до чистої ставки дисконту з метою урахування невизначеностей, пов'язаних з майбутніми вигодами.

<b>Пробуток</b>	Різниця між виручкою, отриманою від продажу продукції, та повними альтернативними витратами, пов'язаних з виготовленням цієї продукції.
<b>Приватизація</b>	Тип децентралізації, за якого функції виконання завдань передаються від держави тій чи іншій неурядовій організації, якою може бути приватна комерційна компанія або некомерційна добровільна організація. Політика перетворення державної власності на приватну або дозвіл для приватного бізнесу видів діяльності, що раніше здійснювалася державними органами. Процедура застосування приватного фінансування і/чи власності щодо державних об'єктів. Ця процедура може застосовуватись у політичних, правових та юридичних рамках, а також включати аспекти надання приватних послуг з охорони здоров'я. П. в країнах Східної Європи - передача державної власності в цих країнах в приватні руки з надією на те, що приватна власність і контроль забезпечать вищу ефективність розміщення ресурсів.
<b>Приватне медичне страхування</b>	Форма добровільного медичного страхування, яке забезпечується приватним страховиком.
<b>Приватний сектор охорони здоров'я</b>	Стосується як приватного фінансування, так і приватного надання медичних послуг.
<b>Приватні блага (чисті приватні блага)</b>	Благо, споживання якого є конкурентним і для якого виключення може здійснюватись і виробником і споживачем. Якщо блага демонструють такі властивості, то можливий вільний обмін і функціонування ринків.
<b>Приватні служби охорони здоров'я</b>	Заклади, структурні підрозділи, що знаходяться в приватній власності, а також приватні підприємці, які займаються медичною, фармацевтичною і іншою діяльністю у сфері охорони здоров'я в порядку, установленому законодавством України.
<b>Прийнятність медичної допомоги</b>	Вимірник задоволеності пацієнтів існуючою медичною допомогою, який залежить від низки певних факторів, зокрема від того, як співробітники, що надають допомогу, спілкуються з пацієнтом; чи орієнтована надана допомога на пацієнта як на людину загалом; чи проявляють вони повагу і гуманність; чи була забезпечена конфіденційність інформації, яку довірив пацієнт медичному працівникові або представнику медичної страхової компанії; чи відповідає допомога очікуванням і потребам тощо.
<b>Примусові інструменти і знаряддя політики</b>	Інструменти політики з високим рівнем залучення держави: нормативна база (регулювання), державні підприємства, державне постачання/забезпечення.
<b>Примусові заходи медичного плану</b>	Заходи, які вживаються за рішенням суду по відношенню до осіб, що страждають на психічні розлади, які скоїли суспільно небезпечні Дії, на підставі і у порядку, встановленому чинним законодавством.
<b>Принцип відокремлення фінансування медичної допомоги від її надання</b>	Відокремлення покупців від провайдерів (надавачів) медичної допомоги. Перетворення заздалегідь інтегрованої організації у відокремлені структури, відповідальні за купівлю і надання медичної допомоги
<b>Принцип платоспроможності</b>	Принцип, згідно з яким тягар оподаткування розподіляється відповідно до доходів. Ті, в кого більші доходи чи вищий рівень матеріальної забезпеченості, мають сплачувати більші податки, ніж незаможні люди.
<b>Природний приріст (або</b>	Різниця між кількістю народжених живими і кількістю померлих. Природний рух (природне оновлення персонального складу

<b>убуток) населення</b>	населення в результаті народжуваності та смертності), не тотожний його відтворенню, оскільки населення відтворюється не лише через те, що померлих замінюють народжені, а й тому, що народжені не відразу помирають, а певний час живуть і створюють собі заміну, що, зрештою, цей час життя народжених з часом їх життєдіяльності, де і коли вони зберігають своє життя конкретно-історичним чином, набувають соціальних властивостей.
<b>Природний рух населення</b>	Узагальнена назва сукупності народжень і смертей, які змінюють чисельність населення так званим природним шляхом.
<b>Пристосування до ризику захворюваності</b>	Процес всиновлення обсягу оплати, що враховує різницю ймовірності потреби певних типів людей різних вікових та статевих груп у медичних послугах.
<b>Причини смерті</b>	Хвороби, хворобливі стани чи пошкодження, внаслідок яких наступила смерть, а також обставини нещасного випадку чи насильства, які спричинили вказані стани.
<b>Проблема безбілетника /"зайця"</b>	Явище, що виникає при наданні суспільного блага споживачам: люди намагаються уникнути сплати за благо, яким вони користуються, якщо за нього платять інші.
<b>Провайдер, постачальник, надавач медичних послуг</b>	Організація чи особа, яка надає медичну допомогу і продає свої послуги покупцям, професійний медичний працівник чи медичний заклад (або група медичних працівників чи медичних закладів), що надають медичні послуги пацієнтам.
<b>Прогноз</b>	Засіб обґрунтування вибору тієї чи іншої стратегії та прийняття конкретних рішень органами законодавчої і виконавчої влади, органами місцевого самоврядування щодо регулювання прогнозованих процесів.
<b>Прогнозування</b>	Підпроцес управління, який базується на науково обґрунтованому передбаченні і визначенні майбутніх варіантів цілей, способів, впливу і засобів вирішення поставлених завдань, тенденцій розвитку і вірогідного стану об'єкта і суб'єкта управління.
<b>Програма</b>	Комплекс взаємопов'язаних завдань, заходів соціального, економічного, наукового, матеріально-технічного, організаційного характеру, які об'єднані єдиною метою та терміном виконання і спрямовані на реалізацію завдань та заходів з залученням необхідних ресурсів та визначенням їх джерел.
<b>Програма медичної допомоги</b>	Програма цільової медичної допомоги певним групам населення або при певних видах патології.
<b>Прогнозування населення</b>	Обчислення майбутніх змін чисельності населення з урахуванням деяких припущень щодо майбутніх тенденцій в показниках плідності, смертності і міграції. Демографи часто відслідковують низькі, середні і високі прогнози щодо майбутніх тенденцій, які базуються на різноманітних припущеннях про те, як ці показники зміняться в майбутньому.
<b>Програма страхування здоров'я</b>	Перелік страхових випадків, а також перелік гарантованих медичних, медико-соціальних заходів із стандартами якості їх виконання, що реалізуються за рахунок страховика.
<b>Програми, орієнтовані на громаду (общину)</b>	Програми і послуги, доступні громаді (за винятком стаціонарної допомоги), які надаються членам громади вдома, в громадських закладах і через центри громадської охорони здоров'я.
<b>Прогресивний податок</b>	Податок або інша форма фінансування, за які відсоток відрахувань зростає зі збільшенням рівня доходів.
<b>Продуктивність</b>	Обсяг виробництва на одиницю використаних ресурсів

<b>Прибуток</b>	Різниця між виручкою, отриманою від продажу продукції, та повними альтернативними витратами, пов'язаних з виготовленням цієї продукції.
<b>Приватизація</b>	Тип децентралізації, за якого функції виконання завдань передаються від держави тій чи іншій неурядовій організації, якою може бути приватна комерційна компанія або некомерційна добровільна організація. Політика перетворення державної власності на приватну або дозвіл для приватного бізнесу видів діяльності, що раніше здійснювалася державними органами. Процедура застосування приватного фінансування і/чи власності щодо державних об'єктів. Ця процедура може застосовуватись у політичних, правових та юридичних рамках, а також включати аспекти надання приватних послуг з охорони здоров'я. П. в країнах Східної Європи - передача державної власності в цих країнах в приватні руки з надією на те, що приватна власність і контроль забезпечать вищу ефективність розміщення ресурсів.
<b>Приватне медичне страхування</b>	Форма добровільного медичного страхування, яке забезпечується приватним страховиком.
<b>Приватний сектор охорони здоров'я</b>	Стосується як приватного фінансування, так і приватного надання медичних послуг.
<b>Приватні блага (чисті приватні блага)</b>	Благо, споживання якого єконкурентним і для якого виключення може здійснюватись і виробником і споживачем. Якщо блага демонструють такі властивості, то можливий вільний обмін і функціонування ринків.
<b>Приватні служби охорони здоров'я</b>	Заклади, структурні підрозділи, що знаходяться в приватній власності, а також приватні підприємці, які займаються медичною, фармацевтичною і іншою діяльністю у сфері охорони здоров'я в порядку, установленому законодавством України.
<b>Прийнятність медичної допомоги</b>	Вимірювач задоволеності пацієнтів існуючою медичною допомогою, який залежить від низки певних факторів, зокрема від того, як співробітники, що надають допомогу, спілкуються з пацієнтом; чи орієнтована надана допомога на пацієнта як на людину загалом; чи проявляють вони повагу і гуманність; чи була забезпечена конфіденційність інформації, яку довірив пацієнт медичному працівникові або представнику медичної страхової компанії; чи відповідає допомога очікуванням і потребам тощо.
<b>Примусові інструменти і знаряддя політики</b>	Інструменти політики з високим рівнем залучення держави: нормативна база (регулювання), державні підприємства, державне постачання/забезпечення.
<b>Примусові заходи медичного плану</b>	Заходи, які вживаються за рішенням суду по відношенню до осіб, що страждають на психічні розлади, які скоїли суспільно небезпечні Дії, на підставі і у порядку, встановленому чинним законодавством.
<b>Принцип відокремлення фінансування медичної допомоги від її надання</b>	Відокремлення покупців від провайдерів (надавачів) медичної допомоги. Перетворення заздалегідь інтегрованої організації у відокремлені структури, відповідальні за купівлю і надання медичної допомоги
<b>Принцип платоспроможності</b>	Принцип, згідно з яким тягар оподаткування розподіляється відповідно до доходів. Ті, в кого більші доходи чи вищий рівень матеріальної забезпеченості, мають сплачувати більші податки, ніж незаможні люди.
<b>Природний приріст (або</b>	Різниця між кількістю народжених живими і кількістю померлих. Природний рух (природне оновлення персонального складу

<b>убуток) населення</b>	населення в результаті народжуваності та смертності), не тотожний його відтворенню, оскільки населення відтворюється не лише через те, що померлих замінюють народжені, а й тому, що народжені не відразу помирають, а певний час живуть і створюють собі заміну, що, зрештою, цей час життя народжених з часом їх життєдіяльності, де і коли вони зберігають своє життя конкретно-історичним чином, набувають соціальних властивостей.
<b>Природний рух населення</b>	Узагальнена назва сукупності народжень і смертей, які змінюють чисельність населення так званим природним шляхом.
<b>Пристосування до ризику захворюваності</b>	Процес всиновлення обсягу оплати, що враховує різницю ймовірності потреби певних типів людей різних вікових та статевих груп у медичних послугах.
<b>Причини смерті</b>	Хвороби, хворобливі стани чи пошкодження, внаслідок яких наступила смерть, а також обставини нещасного випадку чи насильства, які спричинили вказані стани.
<b>Проблема безбілетника /"зайця"</b>	Явище, що виникає при наданні суспільного блага споживачам: люди намагаються уникнути сплати за благо, яким вони користуються, якщо за нього платять інші.
<b>Провайдер, постачальник, надавач медичних послуг</b>	Організація чи особа, яка надає медичну допомогу і продає свої послуги покупцям, професійний медичний працівник чи медичний заклад (або група медичних працівників чи медичних закладів), що надають медичні послуги пацієнтам.
<b>Прогноз</b>	Засіб обґрунтування вибору тієї чи іншої стратегії та прийняття конкретних рішень органами законодавчої і виконавчої влади, органами місцевого самоврядування щодо регулювання прогнозованих процесів.
<b>Прогнозування</b>	Підпроцес управління, який базується на науково обґрунтованому передбаченні і визначенні майбутніх варіантів цілей, способів, впливу і засобів вирішення поставлених завдань, тенденцій розвитку і вірогідного стану об'єкта і суб'єкта управління.
<b>Програма</b>	Комплекс взаємопов'язаних завдань, заходів соціального, економічного, наукового, матеріально-технічного, організаційного характеру, які об'єднані єдиною метою та терміном виконання і спрямовані на реалізацію завдань та заходів з залученням необхідних ресурсів та визначенням їх джерел.
<b>Програма медичної допомоги</b>	Програма цільової медичної допомоги певним групам населення або при певних видах патології.
<b>Прогнозування населення</b>	Обчислення майбутніх змін чисельності населення з урахуванням деяких припущень щодо майбутніх тенденцій в показниках плідності, смертності і міграції. Демографи часто відслідковують низькі, середні і високі прогнози щодо майбутніх тенденцій, які базуються на різноманітних припущеннях про те, як ці показники зміняться в майбутньому.
<b>Програма страхування здоров'я</b>	Перелік страхових випадків, а також перелік гарантованих медичних, медико-соціальних заходів із стандартами якості їх виконання, що реалізуються за рахунок страховика.
<b>Програми, орієнтовані на громаду (общину)</b>	Програми і послуги, доступні громаді (за винятком стаціонарної допомоги), ЯКІ надаються членам громади вдома, в громадських закладах і через центри громадської охорони здоров'я.
<b>Прогресивний податок</b>	Податок або інша форма фінансування, за якої відсоток відрахувань зростає зі збільшенням рівня доходів.
<b>Продуктивність</b>	Обсяг виробництва на одиницю використаних ресурсів



## **Прожитковній мінімум**

1. Мінімум матеріальної забезпеченості, достатній для задоволення основних потреб людини в певних соціально-економічних умовах. Мінімальний рівень споживання, необхідний для підтримки існування. Рівень споживання, достатній для виживання і підтримки нормального стану здоров'я окремої людини чи сім'ї. Вартісна оцінка споживчого кошику, а також обов'язкові платежі і збори. Використовується також для обґрунтування мінімального розміру оплати праці і мінімального розміру пенсії зі старості, який встановлюється на національному рівні.

## **Проміжний центр витрат/центр витрат на послуги**

2. Вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров'я набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості. Центр витрат, що виробляє продукт і послуги для кінцевих центрів витрат.

## **Протиепідемічний режим**

Сукупність заходів і правил, що проводяться в інфекційних лікарнях, бактеріологічних лабораторіях і обсерваційно-карантинних установах з метою попередження зараження людей.

## **Протичумні установи**

Спеціалізовані науково-практичні медичні установи, які розробляють і здійснюють систему профілактичних і протиепідемічних заходів при карантинних хворобах, контагіозних вірусних геморагічних гарячках, малярії та інших небезпечних для людини інфекційних хворобах, які передаються комарами, а також локалізують та ліквідують осередки цих хвороб.

## **Протокол**

Загалом правила, які встановлюються заздалегідь і яких необхідно дотримуватися в процесі прийняття рішень, крім виняткових випадків. Плани лікування чи менеджменту конкретного випадку. Письмове керівництво з лікування певного захворювання, специфічні дії, які мають здійснити різні професіонали і там, де це доцільно, пацієнти. Вони сприяють послідовності в наданні допомоги різними спеціалістами, залученими в процес лікування випадку, чіткій взаємодії з пацієнтами і послідовному застосуванню професіоналами «кращих зразків практики» (передового досвіду).

## **Професійні захворювання**

Патологічні стани, зумовлені дією на працівників несприятливих чинників, пов'язаних з трудовою діяльністю (вібрація, шум, токсичні речовини тощо).

## **Профілактика**

І. Одним з ключових аспектів економіки охорони здоров'я є запобігання захворюванням у майбутньому через використання цільових програм. П. означає будь-яку медичну послугу, що надається в рамках превентивної медичної допомоги. Зосереджується на здоровому способі життя й на запобіганні втраті дієздатності та захворюванням. Реалізується здебільшого шляхом медичної освіти населенню представниками соціальних та громадських медичних служб. П. буває первинною, вторинною і третинною. Система економічних, соціальних, управлінських, медичних заходів, що вживається державою, а також громадськими організаціями і громадянами щодо запобігання хворобам з метою забезпечення високого рівня здоров'я. Рівень профілактичної роботи в країні вважається показником рівня розвитку суспільства і тану економічних, політичних і науково-технічних умов життя. Дії, спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювань і функціональних розладів, прогресування захворювання, запобігання йому чи його сповільнення, а також зменшення ймовірності настання

	непрацездатності.
	2. Комплекс різноманітних попереджувальних заходів (соціальних, економічних, медичних та ін.), спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я людей, запобігання виникненню і розвитку захворювань.
<b>Профілактика захворювань</b>	Заходи, спрямовані не тільки на запобігання захворюванню (імунізація, боротьба з переносниками хвороб, з тютюнопалінням), а й на те, щоб стримати його розвиток і зменшити його наслідки після встановлення факту захворювання.
<b>Профілактика інфекційних хвороб специфічна</b>	Активна і пасивна імунізація населення шляхом використання біологічних препаратів (вакцин, імунних сироваток, імуноглобулінів) з метою попередження розповсюдження певної інфекційної хвороби.
<b>Профілактична медицина</b>	Напрямок, який ставить завданням розробку і здійснення широких санітарно-оздоровчих та лікувальних заходів.
<b>Профілактичні дезінфекційні заходи</b>	Заходи, що проводяться у житлових, виробничих, навчальних, санітарно-побутових та інших приміщеннях, будівлях і спорудах, на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, в інших можливих місцях розмноження переносників збудників інфекційних хвороб.
<b>Профілактичні послуги (заходи)</b>	Послуги (заходи), спрямовані на запобігання появи хвороби або її наслідків.
<b>Профілактичні щеплення</b>	Введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб.
<b>Професійний працівник охорони здоров'я</b>	Особа, яка пройшла спеціальне навчання чи має освіту у сфері, пов'язаній з охороною здоров'я, яка може включати адміністрування, управління обслуговуванням пацієнтів або надання допоміжних послуг, і яка ліцензована, сертифікована або зареєстрована урядовим агенством чи професійною організацією, щоб забезпечувати медичне обслуговування як незалежний практикуючий лікар чи службовець медичного закладу
<b>Процедура оцінки ризиків</b>	Поділ складу споживачів на групи медичного ризику за результатами скринінгу.
<b>Процес управління</b>	Сукупність взаємопов'язаних дій інформаційного, логіко-розумового, обчислювального і організаційного характеру, які здійснюються за допомогою відповідних технологій із застосуванням різних методів і засобів.
<b>Пряма оплата / оплата пацієнта «з кишені»</b>	Індивідуальна оплата за медичну допомогу, ціни на яку не обов'язково наперед визначені.
<b>Прямі медичні витрати</b>	1. Товари, послуги та інші ресурси, які споживаються в процес виробництва послуг охорони здоров'я чи стосуються побічних ефектів або інших поточних чи майбутніх ефектів, пов'язаних нею. П.в. можуть бути медичними і немедичними. Загалом, П.в - це витрати на трудові ресурси, медичні матеріали видатки на обладнання та інші витрати, які безпосередньо використовуються для створення об'єкта оцінки витрат. Прикладами П.в можуть бути час професійного медичного догляду за пацієнтами, ліки, спеціальне обладнання. 2. Витрати, які безпосередньо стосуються певного конкретного дослідження, аналізу, медичного стандарту, пацієнта, що чітко очевидно пов'язані чи ідентифіковані з процесом виробництва або реалізації продукту. Однак в економічних оцінках розмежовуються витрати, які фактично оплачуються медичною послугою чи

пацієнтами, що протиставляється альтернативним витратам втрати часу і продуктивності в результаті лікування (позначаються терміном непрямі витрати), які також є реальними, але часто не беруться до уваги. Включають вартість медичних тестів, ліків, витратних матеріалів, медичного обладнання і праці медичного персоналу, фінансові витрати на медичний продукт або на послугу щодо профілактики, діагностики чи лікування, що пов'язані безпосередньо із захворюванням.

#### **Психічне здоров'я**

Здатність організму людини адекватно реагувати на внутрішні і зовнішні подразники і навантаження, підтримувати рівновагу організму і навколишнього середовища.

#### **Пул ризиків / пул страховий (фонд ризиків)**

Об'єднання страхових компаній, що створюють фонди для спільного страхування значних або маловідомих та нових ризиків. Організації, які надають передоплату медичну допомогу, звичайно застосовують такі фонди для покриття, наприклад, дуже великих потреб у лікарняному догляді чи послугах спеціалістів.

## **Р**

#### **Рандомізація**

1. Процедура, яка забезпечує випадковий розподіл об'єктів дослідження на експериментальну і контрольну групи, що дає змогу досягти відносної ліквідації відмінностей між групами, знижуючи, таким чином ймовірність систематичної помилки при дослідженні відмінностей груп за будь-якими ознаками.

2. Метод, що використовується для формування послідовності випадкового розподілу учасників дослідження на групи, наприклад, за допомогою таблиці випадкових чисел, що генерується комп'ютером. Рандомізацію слід відрізнити від прихованого розподілу учасників дослідження на групи. Незважаючи на застосування рандомізації, існує ризик систематичної помилки, пов'язаної з відбором, якщо не дотримується прихований розподіл учасників дослідження на групи. Наприклад, для рандомізації може бути використана послідовність випадкових чисел у вигляді переліку, але якщо перелік доступний особам, які здійснюють відбір учасників дослідження і їх розподіл за групами, то такі особи можуть свідомо чи несвідомо вплинути на цей процес.

#### **Рандомізація всередині блоків**

Спосіб рандомізації, який гарантує, що у будь-який момент в період проведення дослідження до всіх груп, які порівнюються, буде зараховано приблизно однакове число учасників. Цей спосіб часто використовують в комбінації із стратифікованою рандомізацією.

#### **Рандомізація стратифікована**

Бажають, щоб у будь-якому рандомізованому дослідженні порівнювані групи були схожими, наскільки це можливо, за тими характеристиками учасників, які можуть вплинути на результат втручання. Стратифіковану рандомізацію застосовують для забезпечення в групах рівної кількості учасників з характеристиками, які в припущенні можуть впливати на прогноз чи реакцію організму на втручання. Наприклад, у дослідженні, в якому беруть участь жінки, хворі на рак молочної залози, важливо, щоб у кожній із порівнюваних груп була приблизно однакова кількість жінок в передменопаузальний і пост-менопаузальний період. Для цього можна застосувати стратифіковану рандомізацію: провести рандомізацію в кожній підгрупі окремо (часто з рандомізацією всередині блоків) або ж мінімізацію.

#### **Рандомізоване клінічне дослідження, РКД**

1. Експериментальне дослідження ефективності медичних втручань діагностичного, лікувального або профілактичного

характеру, якому об'єкти дослідження методом випадкової вибірки рандомізації) поділені на групи (основну і контрольну), а оцінка результатів здійснюється шляхом їх зіставлення у двох чи більше групах. У РКД, що проводяться подвійним сліпим методом, ні пацієнти, ні дослідники не знають, який вид лікування підтримує пацієнт. Контрольовані РКД із використанням подвійного сліпого методу вважаються найбільш надійною моделлю для демонстрації причинно-наслідкових відносин, а отже, вони залишаються «золотим взірцем» для оцінки інших моделей. Однак проведення подібних тестів може виявитись неможливим з етичних міркувань та/або через недостатнє матеріально-технічного забезпечення. Наприклад, застосування такої моделі з метою визначення чи вживання пероральних контрацептивів, що може стати причиною більшої частоти захворювання на венозну тромбоемболію, означало б їх призначення за методом випадковості чи плацебо сексуально активним жінкам та подальше контрольне дослідження того, чи в результаті вживання згаданих субстанцій частота захворювання на венозну тромбоемболію відрізняється у піддослідних групах.

2. Експеримент, в якому дослідники проводять випадкове зарахування відібраних для участі в дослідженні осіб до груп (наприклад, лікування чи контролю), в яких буде чи не буде проведено одне чи кілька втручань, що потребують порівняння. Результати оцінюють шляхом порівняння вислідів у групі лікування і групі контролю.

#### **Ранній аборт**

Аборт, який проводиться в терміні вагітності менше 12 повних тижнів.

#### **Рання неонатальна смертність**

Смерть новонароджених в перші 168 годин (0—6 днів) після пологів, на 1000 живонароджених.

#### **Рахунок на оплату медичних послуг (страховою компанією)**

Рахунок за використані застрахованою особою медичні послуги, який може подаватися застрахованою особою або медичним закладом.

#### **Раціонування, нормування**

1. Будь-який метод розподілу дефіцитних товарів і послуг, що не передбачає використання цінового механізму. Обмеження пропозиції послуг виходячи з явних чи неявних критеріїв, якщо попит перевищує пропозицію.

2. Система розподілу товарів і послуг, що встановлює їх максимальну кількість, які може купити або отримати одна споживча одиниця. Є надзвичайно актуальним для будь-якої економічної системи, скільки кожній з них доводиться вирішувати проблему обмеженості ресурсів. Більше того, для такої сфери, як охорона здоров'я, характерним є постійне підвищення попиту, яке випереджає фінансування. До того ж таке підвищення зумовлено старінням населення, розробкою та розвитком нових високовартісних медичних технологій, а також зростанням очікувань пацієнтів. Р., яке також безпосередньо стосується розподілу ресурсів та встановлення пріоритетів, використовується в багатьох країнах для контролю витрат охорони здоров'я.

У медичному секторі означає обмеження послуг, які є необхідними та ефективними з медичної погляду. В той час, коли більшість продуктів щоденного використання нормуються за ціною наприклад, будь-хто, в кого є певна сума грошей, може купити «феррарі»), такий підхід лише частково може бути застосований щодо медичних послуг, оскільки в більшості систем охорони здоров'я пацієнтам не доводиться сплачувати рахунки самостійно.

	<p>Здоров'я відрізняється від усіх інших предметів споживання за кількома параметрами, чим ускладнюється його нормування виключно за ціною. По-перше, здоров'я є найбільш цінним продуктом з усіх можливих, особливо, якщо воно в поганому стані вартість лікування втрачає своє значення, а отже, і свої контролюючі функції, коли йдеться про хворобу, що загрожує життю. По-друге існує соціальна загальноприйнята домовленість, що доступ до базової медичної допомоги не повинен залежати від доходу. Звідси випливає, що всім членам суспільства має бути гарантоване надання мінімального стандартного обсягу медичних послуг незалежно від їх платоспроможності</p>
<p><b>Реабілітаційна/ відновлювальна допомога:</b> <b>Реагування на потреби</b></p>	<p>Р. в охороні здоров'я означає спосіб оптимізації надання Медично допомоги, тобто максимізацію користі при фіксованих видатках, аби скорочення витрат на неефективні види медичних втручань концентрацію зусиль на наданні рівного доступу громадян до найефективніших втручань.</p> <p>Регулярна післялікарняна медична допомога та реабілітація у таких закладах, як лікарні сестринського догляду (nursing homes) та закладах проміжного типу (halfway houses).</p> <p>Якість взаємодії між системою державного управління та її клієнтами. Це поняття визначає, наскільки можна задовольнити потреби клієнтів у рамках напрямів державної політики. Охоплює прозорість та доступність органів управління, їх відкритість для участі клієнтів у процесі прийняття рішення та їх готовність коригувати свої рішення з огляду на потреби населення.</p>
<p><b>Реєстр населення</b></p>	<p>Урядова система збирання даних, у якій демографічні і соціально-економічні характеристики всього або частини населення постійно реєструються. Данія, Швеція, Ізраїль належать до країн, які підтримують універсальні реєстри з демографічними цілями, які реєструють головні події (народження, шлюби, рух, смерті), що трапляються з кожним індивідом так, щоб сучасна інформація була доступною стосовно всього населення. Інші країни, такі як США, ведуть часткові реєстри, зокрема щодо типів соціального забезпечення і реєстрації виборців для адміністративних цілей.</p>
<p><b>Регресія логістична</b></p>	<p>Метод, який застосовують для вивчення зв'язку між частотою події і множиною незалежних перемінних; в систематичних оглядах можна використати для вивчення взаємозв'язку між основними характеристиками включених в огляд досліджень і результатами (ефектами, що спострігаються) кожного із них.</p>
<p><b>Регресивний податок</b></p>	<p>Податок або інша форма фінансування, середня ставка якого знижується з підвищенням рівня доходу.</p>
<p><b>Регульована (керована конкуренція)</b></p>	<p>Урядове регулювання конкурентного ринку охорони здоров'я. Державне регулювання ринку медичних послуг, яке використовує конкуренцію як засіб підвищення ефективності. Один варіант регульованої конкуренції, що розвинувся у Великобританії, передбачає конкуренцію між надавачами (так званий «внутрішній ринок»), а той, що пропонується згідно з реформами Декера - також конкуренцію між споживачами послуг та страховиками. Обидві системи передбачають наявність контрактів на надання медичних послуг, постачальники яких конкурують за ціною, якістю, обсягом медичних послуг, що надаються. Регулятивні рамки існування конкуренції в таких системах визначаються урядом. Крім підвищення ефективності, ці рамки сприяють виконанню певних завдань щодо втілення державної політики в галузі охорони здоров'я. Серед таких завдань - контроль моделей надання послуг,</p>

покладання більшої відповідальності саме на місцевих менеджерів, обмеження витрат, політична підтримка розміщення додаткових закладів в іншому місці або їх закриття, контроль сильних професійних груп і досягнення більшої рівномірності і доступності послуг.

### **Регулювання**

Урядове втручання в роботу ринку. Може розширювати ринок, що сприяє конкуренції між фірмами, а також замішати його (пряма державна інтервенція у виробництво і розподіл його продуктів). Усі заходи держави стосовно управління поведінкою фінансових посередників, установ та медичних працівників. Одні регулятивні норми поширюються на ресурси (наприклад вимоги до ліцензування), другі - на процеси (вимоги до фінансових резервів), треті - на продукти діяльності лікувально-профілактичних закладів стандарти медичних технологій, обмеження чи заборона певних лікарських засобів), а також на ціноутворення.

### **Результати, наслідки, кінцевий/запланований результат**

Показники, які вимірюють ступінь досягнення бажаних змін, або ефект або їх нестачі, що позначається на стані здоров'я. Кінцевий продукт або результат; наслідок; випуск. Результат або наслідки застосування відповідної політики чи заходів щодо охорони здоров'я, а також тих стереотипів поведінки, що впливають на здоров'я населення. Потрібно відрізнити від продуктів, які вказують на те, що фактично було вироблено чи зроблено. В економіці охорони здоров'я термін К/з.р. використовується для позначення результатів та вартості медичних втручань. Одиницями вимірювання К/з.р. можуть бути проміжні (surrogate) граничні точки, такі як зниження артеріального тиску у міліметрах ртутного стовпчика (mmHg) чи дні без нападів астми, а також - кінцеві граничні точки, такі як додаткові роки життя чи роки життя з поправкою на його якість (QALYs). Поняття К/з.р. використовується в науковій галузі економіки і охорони здоров'я для відображення будь-якого результату лікування. Залежно від виду лікування це може бути кількість чи відсоток виживаних пацієнтів, середнє покращання клінічних токазників (clinical value) (наприклад зниження артеріального тиску чи зменшення відсотка відторгнення трансплантованих органів) або зміни в середньому показнику якості життя. Особливе значення має показник смертності, яким описується кількість смертей з урахуванням специфічної причини або непролікованої чи пролікованої хвороби. Ще одним широкоживаним поняттям у дослідженнях К/з.р. є показник захворюваності, яким описується відношення чисельності випадків захворювання чи хворих осіб до загальної чисельності населення за певний відрізок часу (наприклад один рік). Існують також інші одиниці вимірювання К/з.р., серед яких - безсимптомні періоди чи якість життя обумовлена станом здоров'я. Використання тієї чи іншої одиниці вимірювання К/з.р. залежить від типу економічної оцінки, а також від виду лікування, що предметом аналізу. Часто при проведенні економічної оцінки доцільно використовувати кілька одиниць вимірювання К/з.р. серед яких - кількість випадків, яких вдалося уникнути, збережені роки життя, додаткові роки життя з поправкою на його якість (QALYs), оскільки ці показники різнобічно представляють інформацію для осіб, відповідальних за прийняття рішень. Вибір одиниці чи одиниць вимірювання К/з.р. є особливо важливим при проведенні аналізу результативності витрат, оскільки різні альтернативні види лікування можуть видаватися особливо вигідними залежно від використаного параметру аналізу.

<b>Результати охорони здоров'я</b>	Зміни в стані здоров'я населення в результаті надання послуг охорони здоров'я, Найчастіше мається на увазі кінцевий/запланований результат.
<b>Результативність допомоги (медичної)</b>	Ступінь досягнення певною медичною послугою або видом допомоги своєї основної мети, тобто поліпшення стану здоров'я хворих.
<b>Результативність / клінічна практична ефективність</b>	Міра, якою внаслідок медичних втручань досягається покращання стану здоров'я в реальних умовах (зазвичай відрізняється від дієвості, що визначається у контрольованих клінічних випробуваннях). Демонстрація Р. вимагає свідчення того, що медичні втручання в процесі їх реалізації у специфічних клінічних умовах, що застосовуються до кожного окремого пацієнта, додають здоров'ю більше користі, ніж шкоди. Рандомізовані клінічні випробування, що передують реєстрації медичного препарату, скоріше вивчають дієвість медикаменту в процесі лікування певного захворювання, ніж його результативність. Подібні рандомізовані клінічні випробування, як правило, проводяться в нетипових клінічних умовах порівняно з тими, за яких певний медикамент буде застосовуватися в дійсності. Адекватність ліків видається більшою під час клінічних випробувань, до яких, зокрема, залучаються пацієнти, обрані відповідно до певних критеріїв (напр. певного віку, із певними хворобами, тощо). Такі обмеження максимізують здатність клінічних випробувань демонструвати переваги тестованих ліків, але вони не відтворюють особливостей реального вживання. Р. певного медичного втручання у щоденній клінічній практиці часто є відмінною від його дієвості у клінічних випробуваннях, зважаючи на неможливість створення ідеальних умов на практиці, менш жорсткий вибір пацієнтів, супровідні захворювання чи результати застосування супутнього медикаментозного лікування.
<b>Рейтинг достовірності доказів за шкалою зменшення</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рандомізоване контрольоване дослідження</li> <li>• Нерандомізоване дослідження з одночасним контролем</li> <li>• Нерандомізоване дослідження з історичним контролем</li> <li>• Когортне дослідження</li> <li>• Дослідження типу «випадок-контроль»</li> <li>• Перехресне дослідження</li> <li>• Результати спостережень</li> <li>• Описання окремих випадків</li> </ul>
<b>Рекомендований список цін</b>	Список, що включає максимальну суму для відшкодування витрат платником (третьою стороною) для групи рівнозначних або подібних продуктів (переважно фармацевтичних): якщо реальна ціна перевищує відносно чи рекомендовану, різницю сплачує пацієнт.
<b>Репродуктивне здоров'я</b>	Стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутності захворювань з усіх питань, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів. У рамках охорони Р.з. розглядаються питання, які стосуються процесів, функцій і системи репродукції на всіх етапах життя людини. При цьому мається на увазі, що люди здатні вести відповідальне, таке, що приносить задоволення, і безпечне для здоров'я сексуальне життя, можуть відтворювати потомство і мати свободу вибору при прийнятті рішення про народження дитини чи відмова від цього, а також про те, коли і скільки мати дітей. Остання умова припускає беззастережне право чоловіків і жінок на отримання інформації і надання доступу до безпечних, ефективних, недорогих і прийнятних

	методів регулювання народжуваності за їх вибором, а також право на відповідне медико-санітарне обслуговування, яке забезпечує жінкам сприятливі для виношування плоду і народження дитини умови, а подружнім парам - оптимальну можливість мати здорову дитину.
<b>Репродуктивний потенціал</b>	Рівень фізичного і психічного стану, який дозволяє при досягненні соціальної зрілості відтворювати здорове потомство.
<b>Репродуктивні права</b>	Програма дій, що забезпечує всесвітньо визнане визначення Р.п.: вони охоплюють деякі права людини, які вже визнані серед внутрішньодержавних прав у міжнародних документах, що стосуються прав людини, та в інших узгоджених документах. Ці права спираються на розпізнані базового права всіх пар та індивідів у вільному і відповідальному рішенні щодо кількості, інтервалу і часу народження їхніх дітей та володіння інформацією і засобами, щоб перетворити це право на можливість досягнути найвищого стандарту статевого і репродуктивного здоров'я. Це також включає право прийняття рішення щодо відтворення, вільного від дискримінації, примусу і насильства, як зазначено в документах з прав людини.
<b>Респондент</b>	Особа, яка виступає джерелом первинної інформації у процесі опитування чи в результаті спостереження з приводу якогось досліджуваного явища та процесу.
<b>Ресурси</b>	Товари та послуги, що як фактори витрат уможливають виробництво та впливають на нього. З економічного погляду Р. представлені працею (прикладом трудових ресурсів може бути персонал лікарні - лікарі та медсестри), капіталом (наприклад обладнання для життєзабезпечення пацієнта) та землею (наприклад ділянка землі, на якій розміщена будівля лікарні). У програмах охорони здоров'я Р також включають витрати, що не можуть контролюватись медичним сектором, до яких, зокрема, належить час пацієнтів. Оскільки Р зазвичай є обмеженими, їх необхідно використовувати ефективно
<b>Ресурси здоров'я</b>	1. Морально-функціональні і психологічні можливості організму змінити баланс здоров'я в позитивний бік. Підвищення ресурсів здоров'я забезпечується всіма способами здорового способу життя (харчування, фізичні навантаження, відлучинок тощо). 2. Сукупність всіх засобів, що має суспільство на національному, територіальному (регіональному, комунальному) та індивідуальному рівнях для збереження та зміцнення потенціалу здоров'я громадян.
<b>Ретроспективна оплата</b>	Компонент схеми оплати, рівень якого встановлюється після надання послуг. Сума оплати визначається під час або після надання послуги, інколи - як компенсація витрат. Оплата за конкретну послугу є типовою формою ретроспективної оплати. Хоча ціни на кожную послугу можуть встановлюватися заздалегідь, надавачі послуг не пов'язані попередніми угодами щодо видів і кількості послуг, які мають надаватися
<b>Реферативна база даних оглядів з ефективності (медичних втручань) - DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness)</b>	Добірка структурованих рефератів і бібліографічних посилань систематичних оглядів з досліджень ефективності медичної допомоги.
<b>Реформа сектора охорони здоров'я</b>	Процес, що поєднує послідовні та глибокі інституційні і структурні зміни, які проводяться урядом і мають на меті досягнення низки чітко обумовлених політичних цілей у секторі охорони здоров'я країни. Тривалі, цілеспрямовані зміни щодо підвищення ефективності, справедливості та результативності системи охорони здоров'я. Цілями реформи сектора охорони здоров'я є: поліпшення



здоров'я навіть в умовах дефіциту ресурсів; мобілізація ресурсів для поліпшення стану здоров'я населення і забезпечення їх ефективного розподілу та використання, гарантування того, що субсидії доходять до бідних і уразливих груп населення і приносять їм користь; поліпшення якості і клієнтоорієнтованого підходу як державного, так і приватного медичного обслуговування.

**Ризик**

1. Рівень невизначеності щодо передбачення результату. Ситуація, за якої або подія відбудеться з деякою ймовірністю, або деяка величина має розподіл імовірності. Неочікувані або передбачувані збитки, які страховик враховує, укладаючи контракт для їх покриття, якщо вони існують. Можливість фінансових збитків унаслідок випадкової чи професійної травми пацієнта. Плановий Р. у системі охорони здоров'я - термін, який вживається у зв'язку з організаціями підтримки здоров'я (ОПЗ). Так, ОПЗ, яка пропонує заздалегідь оплачені певні послуги за фіксовану суму чи внесок, «ризикує» - вона повинна надати медичну допомогу в межах доступних фондів, створених на базі внесків, або шукати кошти в іншому місці (наприклад в індивідуальних фондах партнерів).

2. (частка, ймовірність чи відсоток) - це відношення числа осіб в групі, у яких спостерігали дану подію, до загальної чисельності групи.

**Ризикометрія**

Визначення ступенів ендogenous (внутрішнього), екзогенного (зовнішнього) та поведінкового впливу чинників ризику щодо виникнення та розвитку хронічних захворювань.

**Ринкова економіка**

Економіка, що базується на принципах вільного підприємництва, різноманітних форм власності, ринкового ціноутворення, договірних відносин між господарюючими суб'єктами та обмеженого втручання держави в їх діяльність.

**Ринкова економічна система**

У сучасних умовах являє собою сукупність взаємопов'язаних ринків, які забезпечують можливість купівлі або продажу товарів і послуг.

**Ринкові сили**

Тиск, що справляє ринковий попит та пропозиція, внаслідок чого ціни або обсяги товару пристосовуються до умов ринку.

**Ринок**

Кількість товарів і послуг, які виробляються і споживаються відповідно до пропозиції і попиту цих товарів і послуг. Будь-яка сфера обміну, в якій існує купівля і продаж товарів і послуг. Інститут або механізм, за допомогою яких відбувається об'єднання та взаємодія покупців (пред'явників попиту) та продавців (постачальників) конкретного товару або послуги. Якщо йдеться про ринок праці, то таким товаром є саме праця.

**Ринок охорони здоров'я**

Особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає медична послуга, формуються страховий захист, попит і пропозиція на нього.

**Ринок праці**

Інститут взаємодії споживачів праці і її постачальників, тобто юридичних або фізичних осіб, з одного боку, і конкретних фізичних осіб, які мають певні фізичні і розумові здібності, професійні знання та навички - з другого.

**Рівень захворюваності**

Визначається як частка від ділення кількості хворих з вперше в житті встановленим діагнозом на середньорічну кількість постійного населення. Відношення кількості випадків захворювання чи непрацездатності до середньорічної кількості постійного населення. Як правило визначається на 1 тис. населення. Обчислюється на 100 тис. населення.

<b>Рівень конкурентоспроможності</b>	Можливість витримати конкуренцію з аналогічними товарами або послугами, які надходять на ринок від інших виробників. Р. к. залежить від показників, що об'єднані у дві групи: 1. цінові фактори конкуренції: собівартість, прибуток, відпускна ціна та ціна споживання тощо; 2. нецінові фактори конкуренції частка ринку, відповідність поживних якостей виробу вимогам покупців, номенклатура та асортимент, імідж та ділова репутація товаровиробника, принципи організації торгівлі, транспортування, коло постачальників і поживачів, реклама, упаковка, види розрахунків, дизайн, сервісне вслуговування, ремонт, зручність та надійність в експлуатації тощо.
<b>Рівність, рівноправність (допомоги)</b>	Ступінь, до якого різні особи отримують однакову кількість та якість медичної допомоги у разі ідентичної потреби в ній. Принцип, згідно з яким всім має надаватися рівна і справедлива можливість повністю реалізувати свій «потенціал здоров'я» і в більш практичному сенсі - ніхто не повинен ставитись у несприятливі для реалізації цього потенціалу умови, якщо їх можна уникнути.
<b>Рівноважна ціна</b>	Ціна, за якої ринок перебуває в рівновазі (величина попиту і пропозиції збігаються).
<b>Рівномірне нарахування зношування основного капіталу</b>	Метод нарахування амортизаційних витрат, в якому враховується однаковий відсоток зношування кожного року.
<b>Різниця ризиків (синонім: зниження абсолютного ризику)</b>	Абсолютна різниця в частоті події між двома групами, що порівнюються. Наприклад, РР, рівна нулю, свідчить про відсутність різниці між групами, що порівнюються, РР менше нуля - про ефективність втручання, спрямованого на зниження ризику цього висліді.
<b>Рік життя з поправкою на втрату працездатності</b>	Щоб забезпечити єдиний індикатор тяжкості хвороби, був розроблений показник DALYs., який обчислюється шляхом приведення у відповідність стандартного показника середньої очікуваної тривалості життя (80 років для чоловіків та 82,5 років для жінок) з урахуванням факту позбавлення людини здорового життя через втрату працездатності чи ранню смерть, недоступність (позбавлення) здорового життя вимірюється як обмеження людської діяльності із застосуванням єдиновимірної шкали між 0 (ідеальний стан здоров'я) до 1 (смерть). На цій шкалі позначені шість окремих класів непрацездатності, сформованих відповідно до здатності людини виконувати певні види щоденної діяльності, серед яких - відпочинок, освіта, робота, відвідування магазинів, харчування та самостійне одягання. Кожному з шести рівнів приписується коефіцієнт від 0 до 1, який множиться на роки життя, проведені у стані непрацездатності, і отримується показник втрати здорового життя, спричиненої непрацездатністю. Одиниця, яка використовується для визначення збитків, завданих певним захворюванням, чи глобального тягаря захворювань, а також для оцінки ефективності медичних втручань, спрямованих на зниження рівня захворюваності і його наслідків (мірило шкоди завданої певним захворюванням). Розраховується як показник кількості майбутніх (можливих) років життя без функціональних порушень і втрати працездатності у результаті передчасної смерті чи настання непрацездатності в певному році,
<b>Ріст населення</b>	Чисельність осіб, яка додалась до (або віднялась від) популяції протягом року через природний приріст і чисту міграцію, виражені як відсоток населення на початок цього періоду часу.

<b>Робоча сила</b>	Загальна сукупність осіб, не молодших від 16 років, які працюють або шукають роботу, за винятком громадян, що утримуються в психіатричних лікарнях і місцях, позбавлення волі.
<b>Розвиток охорони здоров'я</b>	Безперервний і послідовний процес поліпшення організації медичного обслуговування, що призводить до покращення стану здоров'я населення.
<b>Розповсюдженість</b>	Показник кількісної характеристики випадків певних захворювань або факторів ризику в певній популяції у деякий момент часу або за встановлений період. Використовується для аналізу витрат в економіці охорони здоров'я.
<b>Розподіл випадковий (учасників дослідження за групами)</b>	Метод, при якому використовують випадковий порядок розподілу учасників дослідження за групами, що порівнюються, наприклад, на основі таблиці випадкових чисел чи випадкової послідовності, яка генерується комп'ютером. При випадковому розподілі за групами кожен індивідуум чи включена в дослідження одиниця має однаковий шанс одержати будь-яке з можливих втручань. Це означає, що ймовірність отримання відповідного лікування індивідуумом не залежить від ймовірності того, що будь-якому іншому індивідууму буде проведено таке ж втручання.
<b>Розподіл витрат</b>	Процес, коли вартість відноситься до об'єктів витрат на основі сурогатних, а не прямих вимірювань (наприклад площа, кількість працівників тощо).
<b>Розподіл ймовірності</b>	Функція, що визначає, з якою ймовірністю змінна величина може бути рівна кожній величині з послідовності можливих величин. Наприклад, біноміальний розподіл, розподіл-хі, розподіл Пуасона і нормальний розподіл.
<b>Розподіл квазівипадковий (учасників дослідження за групами)</b>	Метод розподілу учасників дослідження за групами залежно від виду лікування. Цей метод не є чітким випадковим розподілом. Наприклад, коли розподіл за групами проводять на основі дати народження, дня тижня, номера карти стаціонарного чи амбулаторного хворого, місяця року чи послідовності, в якій учасників вносять у дослідження (наприклад, шляхом чергування).
<b>Розподіл прихований (учасників дослідження за групами)</b>	Приєм, який використовують в рандомізованому контрольованому дослідженні, щоб виключити можливість передбачення порядку розподілу учасників дослідження на групи. Не слід помилково вважати прихований розподіл сліпим методом. Процес розподілу учасників дослідження за групами повинен бути недоступним будь-якому впливу особи, яка його проводить. Рандомізацією повинні керувати ті, хто не займається набором учасників дослідження, наприклад, співробітники внутрішньолікарняної аптеки чи центральної установи. Способи розподілу учасників на ту чи іншу групу на основі дати народження чи номера карти стаціонарного чи амбулаторного хворого (квазівипадковий розподіл) залишають можливість підтасовки. Адекватні методи прихованого розподілу: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Програми централізованої рандомізації</li> <li>• Контрольовані програми рандомізації</li> <li>• Послідовне призначення однакових за виглядом капсул чи таблеток із зовнішньо однакових пронумерованих флаконів, що містяться в закодованих чи пронумерованих упаковках</li> <li>• Застосування локальної комп'ютерної системи, в якій порядок розподілу хворих зберігається в закритому для читання файлі</li> <li>• Використання послідовно пронумерованих непрозорих задрукованих конвертів</li> </ul>
<b>Розподіл ресурсів</b>	Загалом розподіл рідкісних ресурсів на виробництво продукції.

## **Розподіл ризику**

Поділ ризику чи ймовірності витрат на медичні послуги серед певної групи людей незалежно від того, хворі вони чи здорові. В таких групах деяким індивідам медична допомога буде потрібна, а іншим - непотрібна. Розподіл фінансового ризику між тими, хто надає медичні послуги. Наприклад, якщо лікарня і група лікарів створюють корпорацію для надання медичної допомоги за фіксованою ціною, вони звичайно укладають домовленість, за якою і лікарня, і група лікарів є відповідальними, якщо витрати перевищують доходи, тобто вони поділять ризик між собою.

## **Розподільча ефективність чи ефективність у розподілі**

Такий стан, коли за наявних благ неможливо більш повно задовольнити потреби будь-якої людини без того, щоб не завдати шкоди якійсь іншій людині (цей принцип відомий під назвою принципу ефективності Парето у споживанні). Найкраще поєднання вироблених товарів і послуг відповідно до суспільних прераференцій.

## **Розпорядження фондом / фондотримання**

Новий підхід до фінансування охорони здоров'я, який залучає фінансування через фонд сімейного лікаря / лікаря загальної медичної практики за принципом оплати на одного мешканця (капітації) і включає не тільки оплату за послуги амбулаторного лікування, а й за стаціонарну допомогу, яка надається зареєстрованим пацієнтам. Це дає змогу лікарю-фондотримачу вибирати лікарню, обумовлювати умови надання послуг, наприклад час очікування планової операції. Фондорозпорядниками можуть бути і певні служби чи програми, наприклад програма менеджменту випадку.

## **Розрахунок вартості**

Методи, процеси визначення розмірів витрат (фактичних і передбачуваних), конкретні продукти, послуги, процеси, заходи, які необхідні для досягнення певної мети. Р.в. буває традиційний та на основі діяльності.

## **Розрахунок (калькуляція) витрат, собівартості**

Будь-яка послідовна система, розроблена для збирання і доведення інформації про витрати управлінню компанії, визначення розміру витрат у грошовій формі як за окремими видами діяльності у структурних підрозділах, так і в цілому по закладу на виробництво одиниці наданих послуг за допомогою економічно обґрунтованих методів.

## **Роки життя з поправкою на якість**

1. Показник, який оцінює і відображає як якість, так і кількість років життя, які, вірогідно, проживе пацієнт. Обчислюється шляхом підрахунку загальної кількості додаткових років життя, які отримуться в результаті лікування, та наступного коригування кожного року життя із урахуванням коефіцієнта якості життя (від 0 - найгіршого стану здоров'я, до 1 чи 100 найкращого стану здоров'я), чим характеризується якість життя в певному році його перебігу.

2. Оцінка стану здоров'я, яка поєднує дані захворюваності і смертності, і узгоджує їх оцінками, які надає хворий. Одиниця вимірювання, яка відображає як якість, так і тривалість життя, забезпечених у результаті здійснення програм з охорони здоров'я. Застосовується для кількісної оцінки зростання тривалості життя з поправкою на його якість як результат діяльності медичних служб. Обчислюється при врахуванні двох чи більше аспектів стану здоров'я - болі, функціональних порушень, психічного стану і здатності здійснювати повсякденний догляд за собою, а також соціально корисну діяльність (ведення домашнього господарства тощо).

# С

**Самодопомога**

Різноманітні медико-санітарні заходи, які здійснюються окремими громадянами в своїх інтересах або в інтересах членів своєї сім'ї, які спрямовані на зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням, самостійну постановку діагнозу і самолікування.

**Санітарна охорона території України**

Система організаційних, медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на території України особливо небезпечних інфекційних хвороб, а в разі їх виникнення — на недопущення поширення цих хвороб за межі України, а також на запобігання ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів небезпечних для життя та здоров'я людини.

**Санітарно-епідемічна ситуація**  
**Санітарне та епідемічне благополуччя населення**

Стан середовища життєдіяльності та обумовлений ним стан здоров'я населення на певній території в конкретно визначений час.

Стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах визначених санітарними нормами.

**Санометрія**

Кількісне визначення (діагностика) потенціалу фізичного здоров'я індивідуума, рівнів його психоемоційної напруги, психосоціального стресу, вдоволеності життям та задоволення основних життєвих потреб.

**Своєчасність і безперервність**

Вимір надання послуг охорони здоров'я, який вказує на те, що деякі ключові послуги охорони здоров'я (особливо ті, що доступні бідним) мають надаватися на своєчасній і постійній основі. Для інших послуг, таких як лікування туберкульозу чи імунізація, безперервність - необхідний етап підвищення результативності та ефективності.

**Сектор охорони здоров'я**

Сектор, що включає в себе діючі державні і приватні служби охорони здоров'я (в тому числі ті, що відповідають за зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, діагностику, лікування хворих догляд за ними), департаменти і міністерства охорони здоров'я, що здійснюють певну політику і практичну діяльність, неурядові організації, професійні асоціації, та групи населення.

**Середні витрати**

Загальні витрати, що являють собою суму постійних і змінних витрат на одиницю виміру (об'єкта нарахування вартості) лікування або програми, до яких включено вартість усіх виробничих ресурсів.

**Середні змінні витрати**

Змінні витрати на одиницю випуску.

**Середньорічна чисельність населення**

Півсума чисельності населення на початок і кінець року.

**Середня вартість**

Сукупна вартість, поділена на кількість продукції ( $AC = TC / Q$ ).

**Середня величина**

Число, яке виражає загальну міру досліджуваної ознаки в їх сукупності (варіаційному ряду).

**Середня змінна вартість**

Змінна вартість, поділена на обсяг випуску ( $AVC = VC / Q$ ).

**Середня тривалість перебування в лікарні**

Загальна кількість днів перебування (протягом всієї госпіталізації) всіх пацієнтів у певній групі чи в певному закладі, які виписуються протягом певного періоду часу, поділена на чисельність пацієнтів, виписаних протягом того самого періоду часу. Є показником ефективності роботи.

лікарні.

- Середня фіксована вартість** Фіксована вартість, поділена на обсяг випуску продукції ( $AFC = FC / Q$ ).
- Сертифікат** Документ про підтвердження відповідності медичної допомоги встановленим вимогам у вигляді нормативів (стандартів).
- Сертифікація** Процедура, якою уповноважена державна або недержавна організація проводить оцінку і визнає, що особа чи організація відповідає певним установленим вимогам чи критеріям. Хоча терміни акредитації і С. часто використовуються як взаємозамінні, акредитація в основному стосується тільки організацій, в той час як С. може вживатися щодо як окремих осіб, так і організацій. Коли С. застосовується до окремих осіб, то, звичайно, це означає, що ця особа здобула якусь додаткову освіту чи підготовку і продемонструвала компетентність у сфері спеціалізації, що є вищою за мінімальні вимоги ліцензування. Прикладом такої С. може бути лікар, який отримує сертифікат акушера, виданий професійною комісією акушерів. Коли С. застосовується до організації чи її відділення, наприклад лабораторії, то це означає, що організація має якісь додаткові служби, технології чи можливості, яких немає в організаціях подібного типу. Отримання посвідчення, яке дає дозвіл надавати медичні послуги відповідно до існуючих юридичних правил і обов'язків. С. необхідна лікарю і медичній сестрі, які вже мають ліцензію на медичну практику, завірену спеціальними державними або професійними організаціями. С. також необхідна лікарням та іншим медичним закладам, яким держава дає дозвіл на діяльність, залишаючи за собою право інспектувати і закривати ліцензії чи зобов'язати вносити зміни в цю діяльність.
- Сестринська справа** У широкому розумінні - надання сестринської допомоги окремим особам, сім'ям або громаді щодо відновлення або збереження здоров'я, а також виконання функцій компонента сестринської справи в рамках надання централізованої лікувально-профілактичної допомоги. В сестринському обслуговуванні бере участь персонал, починаючи із санітарок і закінчуючи дипломованими медсестрами і акушерками.
- Система** Сукупність елементів, певним чином пов'язаних між собою для досягнення визначеної мети.
- Система адміністративного / управлінського контролю** Засоби збирання інформації для сприяння та координації процесу прийняття рішень в певній організації.
- Система безперервного підвищення якості** Підхід до поліпшення і підтримання якості, який акцентує увагу на внутрішньо керованих і відносно постійних (порівняно з періодичними) оцінках можливих причин зниження якості і передбачає дії, спрямовані на уникнення її погіршення чи усунення цих причин на ранніх стадіях.
- Система кодів медичних процедур,** Спосіб кодування певних лікувальних процедур, що використовується в США та багатьох країнах Західної Європи
- Система лікаря загальної медичної практики-фондотримача** Система, в якій лікар первинної медичної допомоги / сімейний лікар отримує фінансування для управління медичною допомогою зареєстрованих ним пацієнтів, як правило, з метою надання первинної допомоги і оплати інших послуг, таких як послуги спеціалістів і стаціонарних (планових) послуг. Система, в якій на групу лікарів чи одного лікаря загальної практики покладається фінансова та управлінська відповідальність а оплату певної групи медичних чи інших послуг, які надаються пацієнтам під їх опікою. Такий підхід дає можливість ЛЗП платити іншим лікарям та лікарням чи

наймати потрібних йому працівників.

## Система охорони здоров'я

1. Офіційно діюча структура для встановлення контингенту населення зі своїми визначеними в законодавчому порядку цілями і завданнями, фінансовими і управлінськими ресурсами, завдяки якій забезпечується організація медичного обслуговування і вживаються заходи щодо зміцненню здоров'я населення вдома, в навчальних закладах, на робочих і в громадських місцях, в лікарнях і клініках, і яка може вплинути на формування відповідного фізичного і психосоціального середовища. Включає всіх людей і всі дії, основною метою яких є поліпшення здоров'я населення. Організований комплекс мережі медичних закладів і органів управління ними, об'єднаних з метою задоволення потреб населення у медичній допомозі. Світові С.о.з. загалом наслідують три основні моделі, залежно від домінуючого джерела фінансування. Модель Беверіджа, або державна система охорони здоров'я, фінансується переважно із загальних податкових надходжень; приватна модель, або приватнопідприємницька система, переважно за рахунок внесків добровільного медичного страхування, що сплачуються у приватні страхові компанії; модель Бісмарка, або страхова система, за рахунок цільових внесків підприємців, громадян і субсидій держави.

2. Сукупність органів управління і організацій охорони здоров'я, діяльність яких спрямована на збереження і зміцнення здоров'я громадян, подання медичної і лікарської допомоги, проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

## Система приватної медицини (модель орієнтована на споживача)

Система охорони здоров'я, фінансування якої здійснюється на комерційній основі або з доходів приватних страхових компаній, отриманих шляхом попередніх добровільних внесків працедавців і окремих громадян, або шляхом безпосередньої оплати споживачами медичних послуг.

## Система соціального (всеохоплюючого) обов'язкового страхування здоров'я (модель Бісмарка) Система стандартизації в охороні здоров'я

Система охорони здоров'я, при якій фінансування охорони здоров'я здійснюється шляхом відрахувань працедавців та окремих осіб у відповідні цільові фонди.

## Систематична помилка (синонім: зміщення чи упередженість)

Сукупність нормативних документів і організаційно-технічних заходів, яка охоплює усі стадії життєвого циклу нормативного документа і містить вимоги до об'єктів стандартизації в галузі охорони здоров'я.

Систематичне зміщення чи відхилення (похибка) в результатах чи висновках. В дослідженнях ефективності медичної допомоги систематична помилка може бути обумовлена:

- Систематичними розбіжностями в групах, що порівнюються (систематична помилка пов'язана з відбором)
- Доглядом за пацієнтами чи дією яких-небудь факторів окрім втручання, що вивчається (систематична помилка, пов'язана із ходом дослідження)
- Вибуванням чи виключенням учасників із дослідження (систематична помилка, пов'язана з відсівом)
- Методом виявлення вислідів (систематична помилка, пов'язана з виявленням вислуду)

Наявність систематичної помилки не обов'язково є наслідком упередженості дослідника, наприклад, бажання одержати відповідні результати.

## Систематична помилка (похибка) пов'язана з відбором

• При оцінці достовірності досліджень медичних втручань під цим терміном розуміють систематичні відмінності між групами, що порівнюються, за прогнозом і реакцією організму на лікування. Випадковий розподіл (віднесення) і адекватний прихований розподіл

учасників дослідження за групами захищають від систематичної помилки, пов'язаної з відбором. Інші способи розподілу учасників дослідження на тих, кому буде проводитись втручання, що досліджується, а кому - ні (зокрема, якщо вирішити це повинні ті, хто проводить чи одержує лікування), більш схильні до систематичної помилки, оскільки рішення про вибір лікування може бути пов'язане з прогнозом і реакцією організму на лікування.

- Систематична помилка, пов'язана з відбором, іноді використовується для описання систематичної помилки, яка виникає при відборі досліджень для оглядів. Прикладом такої систематичної помилки є систематична помилка, пов'язана з публікацією.

- Термін «систематична помилка, пов'язана з відбором» іноді помилково використовують для маркування систематичних відмінностей характеристик між тими, хто відібраний для дослідження, і тими, хто не відібраний. Ці відмінності можуть впливати на узагальнення результатів дослідження, але не відобразитись на його достовірності.

### **Систематична помилка, пов'язана із відсівом**

Систематичні відмінності між групами, що порівнюються, пов'язані з вибуванням або виключенням учасників із дослідження. Наприклад, хворі можуть вибувати із дослідження з причини виникнення побічних ефектів втручання. Виключення цих хворих з аналізу може призвести до завищеної оцінки ефективності втручання.

### **Систематична помилка, пов'язана із ходом дослідження**

Систематичні відмінності в лікуванні, яке проводять поряд із втручанням, що вивчається. Наприклад, якщо хворі знають, що вони зараховані до групи контролю, то можуть частіше застосовувати інші способи лікування; у хворих, які знають, що вони зараховані до експериментальної групи (групи втручання, що вивчається), може частіше спостерігатись ефект плацебо; крім того, підхід лікарів до пацієнтів може бути різним, залежно від того, до якої групи вони належать. Щоб уникнути систематичної помилки, пов'язаної з ходом дослідження, застосовують подвійний сліпий метод.

### **Системний аналіз**

1. Методологія комплексного вивчення системи охорони здоров'я як єдиного цілого, виявлення проблем та розробка рекомендацій щодо їх вирішення на основі використання математичних моделей і обчислювальної техніки.

2. Метод дослідження об'єктів через представлення їх в якості систем (моделей) і аналізу цих систем.

### **Системний підхід**

Методологія комплексного дослідження складних систем з метою вивчення їх стану, структури, функцій, внутрішніх і зовнішніх зв'язків на основі системного аналізу.

### **Системне мислення**

Одне з чотирьох джерел глибоких знань, поряд з психологією, статистикою і процедурою, яке передбачає такий ланцюжок дій: планування, виконання і перевірку. В основу С.м. покладено виявлення (і, як мінімум, приблизне розуміння) взаємозв'язків, що склалися в організаціях, і вплив вчинків, які здійснюються окремими її членами на кінцеві цілі закладу чи тих, що спричинили їх. У рамках С.м. стосовно охорони здоров'я соціальна мета суспільства передбачає зменшення тягаря витрат у зв'язку з хворобою людини. У контексті реформи охорони здоров'я С.м. передбачає, що одна з цілей охорони здоров'я має полягати в мінімізації загальних витрат, пов'язаних з хворобою людини, а не просто в максимальному зменшенні прямих витрат на надання медичної допомоги

### **Сімейний лікар**

Лікар, який надає медичну допомогу конкретним людям і сім'ї в громаді, досить освічений, щоб забезпечити лікування всіх членів сім'ї, використовуючи знання про медичний профіль сім'ї за тривалий проміжок часу. В діяльність С.л. також входить профілактика в таких її



формах, як, наприклад, моніторинг вагітності, просвіта і планування сім'ї. С.л. -спеціаліст, який не просто надає медичну допомогу, але й організовує її надання своїм пацієнтам на вторинному і третинному рівнях.

## СІНДІ

Загальнонаціональна програма інтегрованої профілактики неінфекційних хвороб, запроваджена під егідою ВООЗ.

### Складові суб'єкти медичного страхування Скринінг

Страховик, страхувальник, застрахований та надавачі медичної допомоги.

Масове обстеження осіб, які не вважають себе хворими для виявлення захворювань, що протікають приховано чи іншими станів (факторів майбутньої ризику). Звичайно проводиться із застосуванням дешевих, простих, неінвазивних діагностичних процедур, які мають високу чутливість. По суті, С. – центральний метод профілактичної медицини (її вторинного рівня), і з його допомогою досягаються хороші результати щодо зменшення рівня смертності від низки тяжких захворювань.

### Сліпе дослідження (метод «сліпий», маскування)

1. Дослідження, за якого ні той, що досліджує, ні той, якого досліджують не знають, в якій групі знаходиться той, якого досліджують. Таке дослідження називається «подвійне сліпе дослідження» на відміну від «потрійного сліпого дослідження», за якого той, що обробляє статистичні дані також не знає, в яку групу входить той, якого досліджують.

2. Збереження в таємниці приналежності учасників дослідження до груп (наприклад, до групи лікування чи контролю) від самих учасників і/чи від дослідників. Застосування сліпого методу не дозволяє дізнатись, до якої групи належить хворий, і впливати на реакцію організму хворого на лікування, на поведінку персоналу, що проводить лікування чи на оцінку висліду. Таким чином, метод дозволяє застерегтися від систематичної помилки, пов'язаної із перебігом дослідження, чи від систематичної помилки, за причини виявлення висліду. Сліпий метод не завжди можна застосувати на практиці. Його не можливо застосувати, наприклад, при порівнянні хірургічного і медикаментозного способів лікування. Значення сліпого методу визначається тим, наскільки об'єктивним є критерій висліду. Сліпий метод набуває більшого значення при використанні менш об'єктивних критеріїв висліду, таких як біль чи якість життя.

### Сліпий метод простий (просте маскування) Сліпий метод подвійний (подвійне маскування)

Метод, при застосуванні якого дослідник знає, яке втручання проводять хворому, а досліджувані не знають.

При застосуванні цього методу ні учасники дослідження, ні самі дослідники (тобто ті, хто оцінює вислід) не знають, яке саме втручання проводиться учасникам дослідження. Мета приховування інформації від тих, кого лікують, і від тих, хто безпосередньо проводить лікування, - уникнути систематичної помилки, пов'язаної з ходом дослідження. Мета приховування інформації від тих, хто оцінює вислід (вони ж можуть бути і безпосередньо лікуючим персоналом), - уникнути систематичної помилки, пов'язаної з виявленням висліду.

### Сліпий метод потрійний (потрійне маскування)

Термін, який іноді застосовують для вказування на те, що інформація про належність досліджуваних до груп, що порівнюються, зберігається в таємниці і від статистика, який аналізує дані, і від досліджуваних, і від дослідників (осіб, що оцінюють вислід).

## Смертність

1. Процес вимирання генерації (у демографічному вимірі). Рівень смертності певного населення на даній території чи іншої групи, яка є об'єктом дослідження. Звичайно вживається у словосполученні «рівень смертності», що показує кількість пацієнтів, що померли, виражену у відсотках відносно тих, які перебувають у групі ризику; наприклад

рівень смертності серед тих, кому видалили апендицит, становить 1% зі 100 пацієнтів, які перенесли цю операцію. Рівень смертності захворювань, як правило, визначається на 10 тис. чи 100 тис. пацієнтів.

2. Процес вимирання покоління, один з двох головних підпроцесів відтворення населення.

**Смерть плоду  
(мертвонароджений плід)**

Смерть плоду від зачаття до його повного вигнання або вилучення з організму матері незалежно від тривалості вагітності.

**Смерть, безпосередньо пов'язана з акушерськими причинами**

Смерть жінки внаслідок акушерських ускладнень стану вагітності (тобто вагітності, пологів та післяпологового періоду), а також внаслідок втручань, недогляду, неправильного лікування або низки подій, пов'язаних з будь-якою із зазначених вище причин.

**Смерть, непрямо пов'язана з акушерськими причинами**

Смерть жінки внаслідок хвороби, що існувала раніше або виникла під час

**Смерть, пов'язана з вагітністю**

Смерть жінки, що настала під час вагітності або протягом 42 днів після пологів незалежно від причини.

**Соціальна відповідальність**

Вимір надання послуг охорони здоров'я, який важко виміряти і який представляє суспільну відповідальність, тобто міру відповідальності системи охорони здоров'я і надавачів медичних послуг перед пацієнтами, особливо бідними, та суспільством загалом.

**Соціальна ефективність охорони здоров'я**

Запобігання захворювань населення, зниження інвалідності та передчасної смертності, зростання якості медичного обслуговування, поліпшення якості життя.

**Соціальна маргіналізація**

Процес, у результаті якого відповідні уразливі групи / контингенти людей можуть позбавлятися можливості повноцінної участі в соціальному, політичному і економічному житті спільноти. Це відбувається за відсутності необхідної міжсекторальної політики і механізмів підтримки, які б забезпечили всіляку участь вищезазначених груп.

**Соціальна маргінальність**

Сукупність особливих рис свідомості та поведінки особи, представників соціальних груп, що не здатні інтегруватися у велике співтовариство, щодо якого вони виступають як маргінали, для яких характерний соціальний дуалізм, внутрішня суперечливість, нездатність до послідовної систематичної діяльності з освоєння соціального буття.

**Соціальна медицина**

1. Наука, яка вивчає вплив чинників соціального середовища на здоров'я населення і обґрунтовує заходи впливу на них шляхом оптимізації охорони здоров'я і медичної допомоги.

2. Наука про закономірності стану громадського здоров'я, розвитку охорони здоров'я, соціальні проблеми медицини, вплив на здоров'я населення соціальних умов і чинників навколишнього середовища, яка обґрунтовує і розробляє заходи, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я. Соціальна медицина є теоретичною основою організації та управління охороною здоров'я.

**Соціальна політика**

Цілеспрямована діяльність суб'єктів соціального життя, сукупність принципів, норм, правил, рішень, дій, спрямованих на забезпечення ефективного, оптимального функціонування та розвитку процесів соціального буття, насамперед формування та реалізацію соціальних потреб людини та суспільства, гарантування їх соціальної безпеки. Сума всіх заходів, що вживаються різними установами, покликаних вплинути на економічні умови життя окремих соціальних груп та їх становище в суспільстві або спричинений певними переконаннями фактичний вплив

на соціальні умови життя людей.

### Соціальна програма

Концентрований виклад основних положень, завдань, планів діяльності суб'єктів соціальної політики (держави, політичних партій, громадських організацій) на певну перспективу, спрямованих на реалізацію комплексу актуальних соціально-економічних, організаційно-управлінських заходів для вирішення загальнонаціональних, соціальних проблем.

### Соціальна реабілітація

Комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок стійкого розладу функцій організму (інвалідність), зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою є повернення особистості до суспільно-корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання основних соціальних функцій особистості, соціальної групи, суспільного інституту, їх соціальної ролі як суб'єктів основних сфер життя суспільства

### Соціальна ринкова економіка

Модель економічного влаштування суспільства, що характеризується соціально перерозподільною і соціально-захисною роллю держави, економіка якої базується на ринкових принципах і регулюється ринковим механізмом, що забезпечує високу ефективність її функціонування і виконання державою її соціальних функцій.

### Соціальна робота

Особливий вид суспільної діяльності, система різноманітних заходів, спрямованих на соціальний захист, соціальну допомогу людині, підтримку її життєвих сил, морально-гуманістичну допомогу, вирішення комплексу інших соціальних проблем особистості, окремих соціальних груп. Професійна діяльність, спрямована на допомогу людям в розв'язанні серйозних соціальних проблем, в якій використовується широкий спектр спеціалізованих прийомів та методів

### Соціальне здоров'я

Міра соціальної самоактивності, адекватного дієвого взаємостановлення соціуму та індивіда.

### Соціальне страхування

Урядові програми страхування, в яких права і розміри внесків не визначаються загальною практикою, яка існує в приватних страхових компаніях. Внески звичайно субсидуються і типовим є перерозподіл між деякими сегментами населення. Одна з найважливіших форм соціальної підтримки і соціального захисту населення, яка являє собою систему (державну чи громадську) грошового і матеріального забезпечення громадян при досягненні ними пенсійного віку, у випадку тимчасової або повної втрати працездатності, а також з метою охорони їхнього здоров'я. Гарантована державою система заходів державного забезпечення громадян і членів їхніх сімей у разі хвороби, втрати працездатності, підтримки материнства і дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства. Система правових, економічних організаційних заходів щодо компенсування окремих видів соціальних ризиків.

### Соціальне страхування здоров'я

Державний захист ризиків здоров'я в гарантуванні певного пакету послуг. Встановлюється урядом і обов'язковий для всього населення (загальне покриття) чи його частини, наприклад заробітна плата якої нижче від деякої межі доходу, або з певним професійним статусом (майже загальне покриття). Фінансування, як правило, об'єднує залежні від доходу внески, управління якими здійснює один або кілька страхових фондів.

### Соціальне фінансування

Фінансові ресурси, що надходять від усього суспільства для покриття витрат на деякі види медичної допомоги, яка пропонується за невелику

плату або безоплатно певним групам людей або всім членам суспільства. С.ф. може оплачуватись із загальних податкових надходжень (як послуги, що оплачуються міністерствами охорони здоров'я скрізь у світі); з обов'язкових податків на охорону здоров'я як компонент у соціального забезпеченні в окремих країнах) чи з обов'язкових внесків у державні чи недержавні фонди медичного страхування, встановлених законом.

### **Соціальний маркетинг**

Розробка, здійснення і контроль програм щодо справляння впливу на сприйнятливість суспільних ідей, які включають у себе планування випуску продукції, встановлення цін, інформаційне спілкування, поширення певного продукту і дослідження ринку. Механізм державного управління, через який здійснюється вплив на поведінку людей (споживачів) стосовно здоров'я та його збереження, а також на постачальників (за винятком заходів, які є частиною мікроструктури, тобто в межах організації окремих лікувально-профілактичних закладів, крім матеріальних стимулів). До них належать, наприклад, заходи в засобах масової інформації щодо тютюнопаління та інших факторів ризику захворювань, зміни поведінки для запобігання інфікуванню вірусом імунодефіциту людини, використання професійних медичних товариств з метою впливу на поведінку постачальників, переконання громадян стосовно раціонального споживання медичних послуг тощо.

### **Соціальний ризик**

Ризик втрати заробітку в разі відсутності попиту на працю або втрати здатності до праці.

### **Соціальний розвиток**

Процес змін у суспільстві, соціальному житті, під час якого відбувається його еволюційний чи революційний перехід до якісно нового стану (прогресивний С.р.) чи більш низького рівня регресивний С.р.)

### **Соціальний сектор**

Узагальнений термін, який охоплює політику і програми в таких сферах, як зайнятість і безробіття, підтримка добробуту, охорона здоров'я, освіта і навчання.

### **Соціальні групи**

Сукупність людей, які займають одну і ту ж саму соціальну позицію або які відіграють одну і ту ж роль.

### **Соціальні норми(нормативи)**

1. Зразки правильного, яке проявляється в звичках (усталених стереотипах поведінки в ситуаціях), манерах (зовнішніх формах поведінки), етикеті (культурному комплексі манер, які прив'язані до відповідних дій і соціальних груп і мають символічний зміст), звичаях (порядку поведінки у формі культурного комплексу, який функціонує на основі традицій - звичок і звичаїв, які передаються з покоління в покоління) і законах (нормах і правилах, оформлених рішенням владних органів). Показники необхідного споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг та забезпечення освітніми, медичними, житлово-комунальними, соціально-культурними послугами.

2. Показники необхідного споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг та забезпечення освітніми, медичними, житлово-комунальними соціально-культурними послугами.

### **Соціальні права людини**

Закріплена у нормі та праві сукупність соціальних можливостей, соціально-економічних гарантій людини, яка охоплює весь простір її життєдіяльності - від права на вільний розвиток своєї особистості до умов її праці, побуту, здоров'я та дозвілля.

<b>Соціальні пріоритети</b>	Соціальні завдання, які визнаються суспільством на певному етапі його розвитку як найбільш значущі, нагальні і невідкладні, які потребують першочергового вирішення.
<b>Соціальні служби</b>	Соціально-психологічна служба окремих науково-дослідний і підрозділ, що надає методичну і практичну допомогу у вирішенні, конкретних проблем підприємствам і організаціям, основними завданнями якої є дослідження і розробка рекомендацій чи удосконалення управління виробництвом, адаптації працівників, оптимізації соціально-психологічного клімату, вирішення міжособистісних конфліктів, поліпшення керівництва трудовими колективами. Соціальні служби для молоді - соціальні заклади, що надають соціальні послуг та соціальну допомогу молоді віком від 15 до 28 років, основними завданнями яких є реалізація державної молодіжної політики щодо соціальною становлення та розвитку молоді. Соціальні спеціалізовані служби - заклади соціальної спрямованості, які існують самостійно і мають статус юридичної особи або в системі соціальних служб для молоді, основними функціями яких є надання кваліфікованої екстреної, анонімною, безкоштовної допомоги підліткам та молодим людям, які опинилися в складних життєвих ситуаціях; їх соціальна адаптація і ресоціалізація, допомога їм самовизначенні.
<b>Соціологічне дослідження</b>	Метод спеціального дослідження, який вирізняється методологією і методиками одержання нових вірогідних соціологічних знань.
<b>Соціологія медицини</b>	Наукова дисципліна, що вивчає взаємозв'язок здоров'я і соціальних аспектів життєдіяльності людей.
<b>Соціум</b>	Велика стійка соціальна спільнота, що характеризується єдністю умов життєдіяльності людей у процесі певних суттєвих відносин і внаслідок цього спільності культури; вища форма С. - суспільство як цілісна соціальна система. Оточення, в якому формується людина; сукупність різноманітних груп та інших об'єднань, організацій, закладів, соціальних досягнень, що становлять оточення; середовищу, вплив якого людина відчуває в процесі своєї життєдіяльності; простір - предметний, культурний, духовний, де кожна особа реалізує себе, виявляє свою активність.
<b>Спеціалізована лікарня</b>	Заклад для надання стаціонарної допомоги хворим з патологією певного профілю.
<b>Спеціальний коефіцієнт народжуваності (фертильності, плодючості)</b>	Відношення числа народжених живими за рік до числа жінок у віці 15—49 років, розраховується на 1000.
<b>Спеціальний фонд бюджету</b>	Кошти, які спрямовуються на заходи, пов'язані з організацією надання послуг, виконанням робіт та інших заходів з утримання бюджетних установ та організацій згідно з законодавством.
<b>Спеціальні кошти бюджетних і небюджетних медичних установ</b>	Доходи медичних установ, які отримуються від надання платних послуг-виконання робіт, реалізації продукції чи іншої діяльності, що здійснюється на підставі відповідних нормативно-правових актів, та інші надходження (крім дарунків у грошовій формі та фантів), які використовуються за цільовим призначенням згідно з кошторисом доходів і видатків бюджетної установи.
<b>Спеціальність</b>	Базові медичні знання, необхідні для здійснення певних видів діагностики, профілактики і організаційної допомоги для певної групи населення або пацієнтів.
<b>Список негативний</b>	Список лікарських препаратів, виключених із каталогу послуг фондів медичного страхування чи лікарняних кас при організаціях медичного страхування. Ці лікарські препарати страховиком не

оплачуються.

### **Список позитивний**

Список лікарських препаратів, які підлягають оплаті фондами медичного страхування чи лікарняними касами в системі законодавчо встановленого медичного страхування. Не згадані в цьому списку ліки страховиками не оплачуються.

### **Список червоний (фармацевтичний)**

Список лікарських препаратів, який щорічно публікується союзом фармацевтів у Німеччині. Поряд з найважливішими фармацевтично фармакологічними відомостями про 95% готових лікувальних засобів містить інформацію про адреси фірм, ціни, а також вказівки щодо тактики лікування невідкладний випадків.

### **Співоплата**

Поділ вартості у формі фіксованої суми за кожну надану послугу, що виплачується застрахованою особою при її наданні. Фактично використовується як синонім терміна «оплата послуг споживачем». Договір про розподіл коштів, за яким застрахована особа сплачує певну суму за певну послугу, наприклад 10 грн за візит до лікаря. Застрахований зобов'язаний своєчасно оплатити надану послугу. Ця оплата може бути додатковою до співстрахування і обов'язкових виплат. Наперед визначена сума, яку пацієнт повинен сплатити за кожну надану послугу амбулаторної чи стаціонарної медичної допомоги. Форма безпосередньої грошової участі застрахованих у витратах, які виникають у процесі наданні медичних послуг.

### **Співстрахування**

Поділ вартості, що виражається у відсотках вартості послуги чи частини витрат на медичне обслуговування, за які застрахована особа несе фінансову відповідальність. С звичайно застосовується після того, як застрахований сплатив франшизу.

### **Спосіб життя**

Визначений, історично обумовлений тип, вид життєдіяльності в матеріальній і нематеріальних сферах. Виділяють 4 категорії способу життя: рівень життя, якість життя, стиль життя та устрій життя.

### **Справедливість**

Поширення вигід і витрат між різними групами і місцевостями пропорційно до чисельності населення, потреб або інших критеріїв. термін С. стосується, в основному, етичних суджень щодо розподілу доходів і багатств, витрат та результатів, доступності медичних послуг, вірогідності загрози здоров'ю тощо. Йдеться про гарантований доступ до певних медичних послуг для всіх жителів незалежно від їх здатності платити. Неправильно не вбачати різниці між С. і рівністю, що означало б звести цей термін до зрівнялівки, тоді як С. спрямована на забезпечення недискримінаційно прийняттого способу розподілу ресурсів чи послуг не порівну. Розрізняють горизонтальну С. (справедливість стосовно індивідів, які перебувають в однакових умовах) і вертикальну (тих, які перебувають в різних умовах)

### **Стабілізація**

Застосування інструментів кредитно-грошової і бюджетно-податкової політики для обмеження збільшення грошової маси і досягнення рівноваги між витратами і доходами державного бюджету в інтересах стримування інфляції

### **Сталій (стійкий, стабільний, безперервний) розвиток**

Процес розбудови держави на основі узгодження і гармонізації соціальної, економічної та екологічної складових з метою задоволення потреб сучасних і майбутніх поколінь. Такий розвиток, який дає змогу задоволити потреби нинішнього покоління, не ставлячи під загрозу потенційні можливості задоволення потреб прийдешніх поколінь. Форма діяльності, за якої інтереси сучасної генерації безперешкодно задовольнятимуться для реалізації можливостей

майбутніх поколінь. Це поняття вміщує в себе, як мінімум, чотири умови: не використовувати природні ресурси без теоретичного обґрунтування; не завдавати значної шкоди екосистемі; не знижувати рівень соціальної стабільності; не порушувати стабільність інших суспільств. Здатність задовольняти сучасні потреби без виникнення загрози для задоволення майбутніх потреб. Ця концепція є центральною в сучасному розумінні глобального захисту і подолання загроз здоров'ю, породжених індустріалізацією та експлуатацією природних ресурсів. Ідея С.р. включає дві базові концепції, визначені Світовою комісією з розвитку довкілля - Брундланською комісією. Перша - це концепція потреб, зокрема основних потреб найбільшого населення, яким має приділятися найбільше уваги; і друга концепція - ідея обмежень, нав'язаних станом технології та соціальної організації і здатності довкілля сприймати сьогоденні та майбутні потреби Брундланська комісія проголосила, що безперервний фізичний розвиток не може бути забезпеченим, якщо в програмах розвитку не будуть враховані такі пункти, як зміна доступу до ресурсів і зміна розподілу доходів та витрат. У поняття безперервного фізичного розвитку включена занепокоєність щодо соціальної рівності між поколіннями, яка логічно поширюється на поняття рівності всередині кожного покоління. В програмах розвитку загальноприйнятим є розуміння, що бідність, здоров'я, погіршення стану довкілля та зростання кількості населення нерозривно пов'язані і жодна з цих фундаментальних проблем не може бути вирішеною окремо від іншої. Всі вони є складовими проблеми С.р. Програми стійкого розвитку вважаються виконаними, якщо в результаті їх втілення забезпечується стійкість переваг позитивного впливу) після припинення початкової підтримки, від якої цей розвиток спочатку залежав. Досягнення С.р. системи охорони здоров'я з використанням зовнішньої допомоги є одним з основних завдань сектора охорони здоров'я.

## Стан здоров'я

Загальний термін, що характеризує здоров'я населення та вимірюється згідно із загальноприйнятими стандартами. Розроблена ВООЗ система контрольних показників здоров'я, що являє собою міжнародно визнані стандарти з різних аспектів стану здоров'я. Показник здоров'я індивіда, групи чи всього населення. Може оцінюватись з допомогою великої кількості одиниць на міжнародному рівні (наприклад: рівень смертності).

## Стандарт

1. Технічна специфікація переважно у формі загальнодоступного документа, складеного за згодою всіх зацікавлених сторін, який базується на комплексних досягненнях науки, техніки і практики, спрямований на створення оптимальних умов життя населення і затверджується органом, що призначений на національному, регіональному або міжнародному рівні. Документ, що встановлює для загального і багаторазового застосування правила, загальні принципи або характеристики, які стосуються діяльності чи її впорядкованості у певній галузі, розроблений у встановленому порядку на основі консенсусу (Закон України "Про стандартизацію", 2000 р.). Принцип або одиниці виміру, що використовуються для оцінки предмета, який піддається виміру і, таким чином, надає інформацію про рівень якості (ВООЗ, 1995).

2. Чіткий перелік умов, яких необхідно дотримуватись в процесі роботи або з метою досягнення певного кінцевого результату. Стандарт - це нормативний документ, затверджений відповідним авторитетним органом (наприклад, МОЗ України) та спрямований на досягнення

оптимального ступеня впорядкування у певній галузі.

<b>Стандарт галузевий</b>	Стандарт, який розробляється у випадку відсутності відповідного державного стандарту чи при необхідності встановлення вимог, які перевищують такі, що встановлені державним стандартом. Порядок розробки галузевого стандарту встановлюється галузевим органом державного управління.
<b>Стандарт (норматив) медичної допомоги</b>	Обсяг і послідовність діагностичних, лікувальних, організаційних заходів за певні часові інтервали у вигляді алгоритму дій медичних працівників, які забезпечують передбачену існуючу за технологією якість, тобто встановлений мінімальний рівень вимог до якості лікування.
<b>Стандарт національний</b>	Стандарт, прийнятий національним органом стандартизації (центральним органом виконавчої влади у сфері стандартизації) та доступний для широкого кола користувачів. До нього можна зарахувати Державні стандарти і стандарти галузі.
<b>Стандарт об'єднаний</b>	Стандарт, що розробляється у випадку відсутності на об'єкт стандартизації державного чи галузевого стандарту чи при необхідності встановлення вимог, які розширюють встановлені державним чи галузевим стандартами; порядок розробки стандарту об'єднаний гармонізується з державним і галузевим порядком розробки і встановлюється цим об'єднанням.
<b>Стандарт попередній</b>	Тимчасовий документ, що приймається органом стандартизації і доводиться до широкого кола потенційних користувачів; інформація, одержана в процесі використання попереднього стандарту, і відгуки на цей документ слугують основою для вирішення питання про доцільність прийняття і введення в дію стандарту.
<b>Стандарт процесу</b>	Стандарт, що встановлює вимоги, які повинен задовольняти процес для відповідності його призначенню.
<b>Стандарт регіональний</b>	Стандарт, прийнятий регіональною організацією, яка займається стандартизацією (регіональним органом стандартизації), і доступний широкому колу користувачів.
<b>Стандарт установи</b>	Стандарт, що розробляється у випадку відсутності на об'єкт стандартизації державного чи галузевого стандарту чи при необхідності встановлення вимог, які розширюють встановлені державним чи галузевим стандартами; порядок розробки якого гармонізується з державним і галузевим і встановлюється цією установою
<b>Стандарти клінічних результатів</b>	Критерії довгострокових цілей, які визначають оптимальні, реальні майбутні рівні стану здоров'я, максимально допустимі рівні захворювань, травм, чи порушення функцій, а також рівень факторів ризику.
<b>Стандарти професійні</b>	Визначення професійної якості медичного і фармацевтичного персоналу (наявність умінь і навичок конкретного медичного працівника, що дозволяє йому виконувати необхідні діагностичні і лікувальні маніпуляції (послуги).
<b>Стандартизація</b>	Метод, який дає змогу усунути (елімінувати) вплив кількісної або якісної неоднорідності порівнюваних груп (сукупностей) на рівень загальних інтенсивних показників. Процес встановлення і застосування в різноманітних сферах виробництва і надання послуг стандартів і контролю за їх дотриманням. Статистичні методи усунення впливу віку або інших факторів, що утруднюють порівняння показників для різних груп.
<b>Стандартизована різниця середніх (величин)</b>	Відмінність між двома середніми, розділена на значення оцінки внутрішньогрупового стандартного відхилення. Якщо вислід (наприклад, біль) оцінюють в різних дослідженнях не одними й тими



	ж способами (з використанням різних шкал), то не можна провести прямого порівняння чи об'єднання результатів досліджень в систематичному огляді. Відображаючи ефекти через стандартизовану безрозмірну величину, можна об'єднувати результати. Стандартизована різниця середніх (величин) іноді позначається як показник $d$ .
<b>Стандартизований за віком коефіцієнт смертності</b>	Число випадків смерті в розрахунку на 100 000 населення з урахуванням усунення впливу відмінностей у віковій структурі населення.
<b>Стандартизований коефіцієнт смертності</b>	Відношення кількості зафіксованих випадків смерті до кількості очікуваних випадків смерті в стандартизованій популяції. Очікувана кількість є стандартизованою смертністю, скоригованою на вік і стать.
<b>Статеві-вікова структура</b>	Структура населення що визначається чисельністю або співвідношенням жінок і чоловіків у кожній віковій категорії. С.в.с. населення є сукупним результатом попередньої тенденції в плідності, смертності і міграції. Інформація щодо С.в.с. є важливою для опису і аналізу багатьох інших типів демографічних даних.
<b>Статистика</b>	Самостійна суспільна наука, яка вивчає кількісний бік масових явищ у нерозривному зв'язку з їх якісним боком у конкретних історичних умовах, місці і часі.
<b>Статистика здоров'я</b>	Розділ медичної статистики, що вивчає стан здоров'я населення.
<b>Статистика медична</b>	Галузь соціально-економічної статистики, яка формує і вивчає показники, що характеризують здоров'я населення і діяльність медичних закладів та органів управління системи охорони здоров'я, ресурсне забезпечення галузі.
<b>Статистика охорони здоров'я</b>	Наука, що вивчає кількісні характеристики розвитку системи охорони здоров'я, мережу і діяльність закладів охорони здоров'я, їх розміщення, стан і оснащеність, кадри лікарів, середнього, молодшого медичного персоналу (розподіл за спеціальностями, статпо).
<b>Статистична інформація</b>	Офіційна документована державна інформація, яка являє собою кількісну характеристику подій і явищ, які відбуваються в економічній, соціальній, культурній та інших сферах життя.
<b>Статистична методологія</b>	Сукупність науково обґрунтованих способів, правил і методів статистичного вивчення масових соціально-економічних явищ та процесів, які встановлюють порядок збирання, опрацювання і аналізу статистичної інформації.
<b>Статистична потужність</b>	Ймовірність того, що нульова гіпотеза буде відхилена, якщо вона справді хибна. В дослідженнях ефективності медичних втручань потужність - це міра гарантії того, що висновок щодо неефективності втручання не буде хибно від'ємним, якщо в дійсності воно ефективне. Потужність дослідження визначається розмірами вибірки (кількістю учасників), числом подій (наприклад, апендицитів) чи ступенем варіації вислідів, якщо останній є величиною безперервною (наприклад, маса тіла), мінімальним розміром ефекту, який признають суттєвим (іншими словами, найменша різниця у вислідах між групами втручання і контролю, яку вважають суттєвою), а також тим, наскільки бажано уникнути хибно-позитивного висновку (тобто, де проходить межа статистичної значимості).
<b>Статистична сукупність</b>	Сукупність відносно однорідних елементів (осіб або предметів), відібраних для дослідження, у визначених межах часу та простору.
<b>Статистичне групування</b>	Засіб розчленування зібраних даних статистичного дослідження на однорідні групи за певними визначеними ознаками.
<b>Статистичне дослідження</b>	Науково обґрунтований процес, в якому за єдиною програмою проводиться спостереження за певними явищами і процесами, реєстрація, збір первинних даних, їх обробка та аналіз.

<b>Статистичне зведення</b>	Засіб забезпечення отримання показників, які визначені програмою статистичного дослідження.
<b>Статистичне несущільне спостереження</b>	Спостереження за окремими одиницями сукупності, яка вивчається.
<b>Статистичне спостереження</b>	Планомірний, науково організований процес збирання даних щодо масових явищ та процесів, які відбуваються в економічній, соціальній, та інших сферах життя країни та її регіонів, шляхом їх реєстрації за спеціальною програмою, розробленою на основі статистичної методології.
<b>Статистичне суцільне спостереження</b>	Спостереження щодо всіх без винятку одиниць сукупності, яка вивчається.
<b>Статистичні нормативи</b>	Нормативи, що визначаються на основі показників фактичного споживання або забезпеченості для всього населення чи його окремих соціально-демографічних груп.
<b>Статус (суспільне становище)</b>	Динамічний аспект соціальної реальності, поведінки і взаємодії тих, хто займає те чи інше становище в суспільстві. С пропонує індивіду певні ролі, які припускають сукупність прав і обов'язків, що за традицією суспільство закріплює за даною позицією. Так, лікар зобов'язаний надавати медичну допомогу, лікувати хворих, оцінювати успіхи медичних технологій, слідкувати за виконанням пацієнтом лікувальних призначень, тобто виконувати різні ролі. Права і обов'язки визначені соціальними нормами.
<b>Статус добровільно застрахованих в системі</b> ●МС	Особи, на яких за законом не поширюється страховий обов'язок, можуть застрахуватися добровільно у фонді медичного страхування. Наприклад, у Німеччині С.д.з. можуть набути особи, дохід яких перевищує межу «страхового обов'язку» (максимальний рівень доходу, який підлягає обкладенню страховими внесками). Як добровільно, так і в обов'язковому порядку застраховані мають право на одні і ті самі послуги. Страхові внески добровільних членів визначаються статутами лікарських кас.
<b>Стаціонар вдома (домашній стаціонар)</b>	Організаційна форма стаціонарозамінної медичної допомоги в домашніх умовах, яка дозволяє забезпечити пацієнтів своєчасною, якісною і ефективною лікувально-діагностичною, профілактичною і реабілітаційною допомогою на рівні, максимально наближеному до стаціонарної допомоги, в разі відсутності показань для стаціонарного лікування або неможливості госпіталізації чи відмови від неї.
<b>Стаціонарний пацієнт</b>	Пацієнт, який поступив у лікарню і займає ліжко у відділенні стаціонару.
<b>Стаціонарна медична допомога</b>	1. Послуги охорони здоров'я які надаються в межах лікарні після госпіталізації пацієнта. 2. Медична допомога хворим, які потребують постійного медичного нагляду, застосування складних методів обстеження та інтенсивного лікування, в тому числі і оперативного, що не можуть бути виконані в амбулаторних умовах.
<b>Стаціонарні заклади соціального обслуговування</b>	Заклади, які призначені для постійного, тимчасового (від двох до шести місяців), тижневого, денного проживання (перебування) людей похилого віку та інвалідів, які потребують постійного соціально-побутового, медичного обслуговування і догляду. Розрізняють такі основні типи стаціонарних закладів: будинок-інтернат (загального типу) для громадян похилого віку та інвалідів, психоневрологічний інтернат, дитячий будинок для розумово відсталих дітей, дитячий будинок для дітей з фізичними вадами. На базі вказаних закладів залежно від

	контингенту тих, хто там проживає, можуть бути організовані заклади таких типів: пансіонати ветеранів війни і праці, будинки милосердя, реабілітаційні центри для молодих інвалідів
<b>Стационарзамінні форми медичної допомоги</b>	Форми медичної допомоги, які дозволяють забезпечити пацієнтів кваліфікованою та ефективною лікувально-діагностичною, профілактичною і реабілітаційною допомогою на рівні, максимально наближеному до умов цілодобового стаціонару, але при більш раціональних витратах коштів. Основними організаційними формами стационарзамінної медичної допомоги є денний і домашній стаціонари.
<b>Стимули</b>	1. Зацікавленість людини у виконанні певної роботи, досягненні цілі або результату. 2. Фактори, які мотивують певну поведінку особи чи групи осіб. 3. Винагорода за бажану поведінку. Нині цей термін використовується відносно винагород за зменшення витрат лікарні чи лікаря і за заохочення пацієнтів не вимагати надмірної медичної допомоги. Деякі стимули є негативними, наприклад, коли від пацієнта вимагають заздалегідь оплачувати послугу. Це заохочення не звертатися за медичною допомогою, тому воно є стимулом до економії.
<b>Стійке населення</b>	Населення з незмінним коефіцієнтом зростання і незмінною віковою структурою як результат впливу вікових коефіцієнтів народжуваності і смертності, які залишаються постійними протягом значного періоду часу.
<b>Стратегія</b>	Загальний, всебічний план досягнення мети. Визначення основних довгострокових цілей та завдань підприємства, ухвалення курсу дій і розподілу ресурсів, необхідних для досягнення поставлених цілей. Розрахований на довготермінову перспективу, комплексний вид діяльності, в рамках якого здійснюються окремі заходи і види діяльності.
<b>Стратегія зменшення бідності</b>	Проголошена урядами стратегія для зменшення бідності
<b>Стратегічне планування</b>	Адаптивний процес, за допомогою якого здійснюється регулярна розробка та корекція системи досить формалізованих планів, перегляд системи заходів щодо їх виконання на основі безперервного контролю та оцінки змін, що відбуваються із зовні та в середині підприємства.
<b>Стратегічна поведінка</b>	Поведінка юридичної або фізичної особи, яку вона обирає для себе як реакцію на вплив зовнішніх і внутрішніх факторів середовища, є виявом стратегічного мислення й виражена в механізмах розробки та реалізації стратегій.
<b>Страхова компенсація (на найбільш ліберальних для застрахованого умовах)</b>	С.к., які є відносно ліберальними з погляду виплати, вибору лікарів і лікарень, а також обсягу і вартості допомоги. Покриття звичайної обмежене відносно сплаченого відсотка вартості, на яку виставленої рахунок.
<b>Страхова медицина</b>	Система медичного та фармацевтичного обслуговування, джерелом фінансування якої є бюджетні асигнування, страхові внески підприємств і населення.
<b>Страхова премія</b>	Оплата добровільного медичного страхування. Ціна, встановлена страховою компанією за страховий поліс, що покриває певний пакет послуг на певний проміжок часу. Премія може залежати від ризику чи становити рівну ставку (середню між групою осіб). Страхові внески приватного медичного страхування, які сплачуються на регулярній основі.
<b>Страховий випадок</b>	Подія, з настанням якої виникає право застрахованої особи та/або членів

її сім'ї на отримання матеріального забезпечення або соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням.

**Страховий внесок (ОМС)**

Податок на обов'язкове медичне страхування (часто як частина соціального захисту), що встановлюється як фіксований відсоток від доходу. Може бути розподілений між працівником і роботодавцем.

**Страховий ризик**

Обставини, внаслідок яких громадяни та/або члени їх сімей можуть втратити тимчасово або назавжди засоби до існування і потребують матеріальної підтримки або соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням.

**Страховий стаж**

Період (строк), протягом якого особа підлягає страхуванню за певним видом і за який сплачено страхові внески.

**Страховий поліс медичний**

Страховий документ (цінний папір), що видається застрахованому (бенефіціарові), засвідчує факт страхування в даній страховій медичній організації і визначає обсяг надання медичної допомоги у відповідності до угоди про обов'язкове добровільне медичне страхування.

**Страховик**

Організація, визнана юридичною особою і створена згідно із законодавством, завданням якої є здійснення страхової діяльності на підставі отриманої від певних державних органів ліцензії. Організація, яка бере на себе фінансовий ризик видатків на медичне обслуговування бенефіціара (застрахованого).

**Страхові компанії**

Організації, які відіграють роль страховика і беруть на себе відповідальність обов'язково компенсувати страхові збитки у разі настання страхового випадку. Прибуток компанії формується з надходження страхових внесків і від інвестування тимчасово вільних засобів у виробництво, цінні папери і банківські депозити. Страхові компанії одержують у держави ліцензії на проведення певних страхових операцій.

**Страхувальник**

Підприємство (організація, установа) чи розпорядник центрального або місцевого бюджету чи індивідуум, що фінансово забезпечує страхування здоров'я бенефіціара

**Страхування**

Система економічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на відшкодування збитків, завданих за різних несприятливих обставин, а також на надання допомоги громадянам у разі настання певних подій у їхньому житті. Вид суспільно-правових відносин, спрямованих на захист майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або законодавством за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій). Придбання страхового полісу шляхом оплати страхової премії, що розподіляє ризик, пов'язаний з будь-якою конкретною ймовірністю на велику кількість індивідів.

**Страхування від нещасного випадку**

Вид страхування, метою якого є покриття надзвичайно великих за розміром витрат випадків.

**Страхування здоров'я /  
Страхування на випадок хвороби**

Мета С.з. полягає в забезпеченні особі фінансового покриття проти ризику захворіти. Воно дає змогу громадянам та їх об'єднанням зменшити та врівноважити фінансовий тягар, зумовлений поганим станом здоров'я. Існує три можливих способи організації процесу сплати внесків до фонду медичного страхування: конкурентні ринки, де споживачі вільні вибирати

різні рівні покриття та різні ціни; системи з обов'язковими частковими внесками до спільного об'єднаного фонду, де приватним компаніям дозволяється продавати додаткові страхові послуги щодо покриття ризиків; та державні об'єднані фонди, з яких покриваються різнобічні ризики а єдиною ціною для всіх споживачів. Процедура укладення договору зі страховиком з гарантією відшкодування збитків при втраті здоров'я і оплати узгоджених обома сторонами дій зі зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Виплату грошей за умовою контракту може здійснювати страховик безпосередньо застрахованому (пряма виплата) або медичному закладу (непряма виплата). Метою медичного страхування є забезпечення особи фінансовою компенсацією на випадок хвороби. Застраховані сплачують страхові внески або зплати страховій компанії, яка пропонує набір послуг залежно від типу наданого страхування

#### **Стимування витрат**

Контроль витрат на медичну допомогу. Для цього можуть використовуватись різні методи: регулювання цін, обмеження бюджетів, обмеження темпів збільшення витрат, менеджмент використання, підвищення ефективності тощо. Набір заходів контролю щодо зниження неефективності в споживанні, розподілі або наданні послуг охорони здоров'я. Неефективність у споживанні, наприклад, може спостерігатися, коли послуги охорони здоров'я неналежно використовуються. Пропорційне зниження показників вартості медичного обслуговування до бажаного рівня.

#### **Структура госпіталізації**

Питома вага госпіталізованих, відібраних за певними критеріями (за нозологічними формами, віком, статтю, місцем проживання), до загальної кількості хворих відповідної групи.

#### **Структура податків**

У кожній країні існує низка різноманітних типів податків, які становлять структуру податкової системи. Звичайно при її аналізі велика увага надається відносному значенню прибуткового податку, податку на багатство і податків на витрати. Іноді з С.п. роблять приблизні висновки щодо того, прогресивною чи застарілою є податкова система

#### **Структура ризику**

В епідеміології- ймовірність настання будь - якої події, в охороні здоров'я - фактори навантаження на здоров'я. У системі добровільного медичного страхування премії страхового полісу розраховуються відповідно до стану здоров'я (ризик) осіб, які страхуються. В системі обов'язкового медичного страхування стан здоров'я індивіда (а отже, ризик) не впливає на розміри страхових внесків - вони визначаються за рівнем доходів.

#### **Сумарний коефіцієнт народжуваності Субвенції**

Середня кількість дітей, народжених однією жінкою у гіпотетичному поколінні за все її життя

Міжбюджетні трансферти для використання з певною метою в порядку, визначеному тим органом, який прийняв рішення про надання С.

#### **Субсидія**

Платежі, здійснювані державою (а можливо, й приватною особою), які утворюють «клин» між ціною для споживача і витратами виробника, в результаті чого ціна може бути меншою від граничних витрат. Такі платежі можуть надаватися з метою передачі коштів від платників податків виробникам або споживачам певних товарів; здійснення впливу на поведінку виробників або споживачів за допомогою механізму еластичності попиту або пропозиції; підтримки низьких або стабільних цін на певні товари. Інша сфера використання субсидій - перехресне С. фірмам, що виробляють багатонаменклатурну продукцію, Грошовий грант організації чи особі

від уряду або іншої установи, виплата, яка здійснюється урядом з метою зменшення ринкової ціни певного продукту або підтримки доходу виробника. Метою С. може бути підтримка попиту на певний продукт; захист певної галузі промислового виробництва; гарантування, що деякі споживачі, особливо бідні, які б у протилежному разі не купували певний продукт і чий попит на цей продукт зменшився б, підтримують попередній рівень споживання. Грошова державна допомога населенню, яка призначена для оплати певного виду товарів і послуг, надана у готівковій чи безготівковій формі. С. бувають адресні (надаються безпосередньо особі або сім'ї залежно від рівня достатку) та безадресні (виражаються, як правило, у вигляді низьких цін на товари та послуги, доступні усьому населенню). Кошти, які надаються населенню як допомога для оплати житла і комунальних послуг, будівництва житла і його купівлі.

#### **Сукупні (загальні) витрати**

Витрати на виробництва будь-якої певної кількості продукту. У короткостроковому періоді С.в. можуть бути розподілені на постійні і змінні. Сума постійних і змінних витрат у межах одного періоду.

#### **Сукупність або вибірка стаціонарних хворих/ розподіл стаціонарних хворих за статтю, віком, діагнозом та /або за іншими показниками**

Сукупність різних типів пацієнтів (визначається важкістю хвороби і складністю діагнозу і/або лікування), які лікуються в медичній установі. Сукупність випадків (визначених за віком, статтю, важкістю хвороби тощо), які лікує один практикуючий лікар чи лікарня. Вибірка стаціонарних хворих визначається: класифікацією (розподілом на групи) пацієнтів відповідно до цих факторів і встановленням пропорції загальних надходжень до кожної групи. Сьогодні найбільш поширеною групою класифікації є система розподілу згідно з діагнозом - діагностично-спорідненими групами Diagnosis Related Group - DRG). Іноді термін «case mix» вживається неточно, означаючи саму систему класифікації. Міра відносної серйозності випадку (особливо за використанням ресурсів) у пацієнтів, які лікуються в певній установі за певний проміжок часу.

#### **Супутне втручання**

Застосування додаткових діагностичних чи лікувальних процедур у рандомізованому контрольованому дослідженні до учасників однієї з груп - експериментальної чи контрольної, або їх обох.

#### **Суспільна згуртованість/ соціальний потенціал**

С.п. стосується інституцій, відносин і норм, які формують якість і міру суспільної взаємодії в суспільстві. Це не тільки взаємодія інституцій, які зміцнюють суспільство, а також сила, що об'єднує їх.

#### **Суспільна політика сприяння зміцненню здоров'я**

Чітко виражена орієнтація на забезпечення здоров'я і рівноправності у всіх областях політики охорони здоров'я, а також відповідальність за негативні наслідки для здоров'я.

#### **Суспільні (соціальні) фонди**

Система економічних відносин щодо перерозподілу фонду життєвих засобів, що забезпечує формування і розвиток найбільш важливих для суспільства рис індивідів незалежно від їх особистих доходів.

## **T**

#### **Таблиця життя**

Табличне відображення даних тривалості життя і ймовірності смерті для кожного віку (чи вікової групи) для певного населення згідно з коефіцієнтом смертності, який превалює у цей час. Т.ж. відображає впорядковану повну картину смертності населення.

#### **Таблиця (статистична)**

Рациональна форма зведення статистичного матеріалу. Кожна Т. повинна мати: порядковий номер; назву, сформульовану коротко, чітко, що відображає її зміст; статистичний предмет (явище, що

визначається); присудок (облікові ознаки); лінійки і графи; підсумкове число по горизонталі і підсумкову графу по вертикалі. Залежно від кількості облікових ознак та їх розміщення розрізняють Т. прості (має підмет і один присудок), групові (є підмет і кілька облікових ознак, розміщених групами, послідовно без взаємозв'язку між собою) і комбінаційні (складаються із підмета і кількох облікових ознак), які розміщені у взаємозв'язку між собою.

**Таблиця смертності**

Теоретична модель дожиття та вимирання покоління новонароджених протягом їх очікуваного життя.

**Тендер**

Формальна процедура закупівлі, яка відповідає строгим державним правилам і нормам, оформлена таким чином, щоб отримати якомога більше відповідей від постачальників з конфіденційними пропозиціями для того, щоб визначити найбільш конкурентоспроможні пропозиції через рішення Тендерної ради, яка розглядає серед наявних варіантів найбільш економічно доцільний.

**Теорема Басса**

Теорема, що дозволяє визначити ймовірність наявності захворювання в групі осіб з визначеною характеристикою (наприклад, тим, кому проведено втручання, яке вивчається, або тим, у кого визначені результати діагностичного тесту) на основі середньої частоти виникнення цього захворювання (апріорної ймовірності) і ймовірності виявити дану характеристику в осіб з цим захворюванням і без нього.

**Технічна якість**

Показники, які вимірюють якість наданої допомоги чи послуги з погляду медичного працівника. Ефективність та адекватність діагностичного і лікувального процесу. Один з вимірів надання послуг охорони здоров'я, який визначає, чи мають послуги, які надаються бідним, нижчу якість порівняно з тими, що надаються багатим.

**Технологія**

Знання суспільства про виробництво благ.

**Технологічна оцінка в охороні здоров'я**

Всебічна оцінка наявних і нових медичних технологій (включаючи фармацевтичну промисловість), процедур, послуг, приладів (апаратури) і устаткування щодо їх медичних, економічних, соціальних і етнічних ефектів результатів.

**Технологічна (технічна) ефективність**

Така організація (технологія використання) існуючих ресурсів, яка дає змогу отримати кращий результат. Для конкретної сукупності ресурсів на вході (праці та капіталу) - це максимальна кількість виготовленої продукції, для конкретної продукції - мінімальна сукупність ресурсів на вході, використаних для її виробництва. Наприклад, вартість одного дня перебування в лікарні є, наскільки можливо, низькою, проліковано якомога більше пацієнтів за наявного бюджету. Передбачає оптимальне співвідношення персоналу, обладнання, засобів виробництва і закладів. Виробництво максимально можливих стабільних обсягів продукції із заданого обсягу ресурсів. Показує, наскільки ефективно використовуються виділені ресурси.

**Тимчасова медична допомога**

Короткострокова допомога, що надається організацією чи закладом пацієнтам, які проходять довготривале лікування, з метою надання основному лікарю, який веде процес лікування хворого, певного часу на відпочинок.

**Тимчасова непрацездатність**

Порушення функцій організму, які мають тимчасовий характер і відновлюються під впливом лікування.

**Типові штати**

Затверджений перелік медичних працівників по типам лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я в узагальненому вигляді з зазначенням нормативної кількості і спеціалізації медичних

	працівників, який є основою розробки штатних розкладів конкретних закладів охорони здоров'я.
<b>Типологічне групування</b>	Упорядкування даних статистичного дослідження, які не мають кількісного виміру, за їх описовими ознаками.
<b>Точка порівняння</b>	Ціль або показник, який необхідно досягти. Застосовується для порівняння поточної ситуації з бажаним кінцевим результатом. Точка порівняння може відноситись до якості, цін, моделей надання медичних послуг, фінансового стану та інших аспектів управління організацією.
<b>Точка самоокупності чи беззбитковості</b>	Точка, в якій загальний дохід дорівнює загальним витратам (фіксовані витрати плюс змінні витрати), виручка і обсяг виробництва підприємства, які забезпечують покриття усіх його витрат і нульовий прибуток. Виручка, що відповідає Т.с., називається пороговою, а обсяг виробництва (продаж) у цій точці - пороговим обсягом виробництва (продажу). Обсяг діяльності, за якого підприємство починає отримувати прибуток. У цій точці загальні доходи дорівнюють загальним видаткам.
<b>Традиції</b>	Передача програм соціальної поведінки з покоління в покоління, закріплення соціальної спадковості.
<b>Традиційне встановлення вартості</b>	Базується на довільній статистиці віднесення витрат, коли основа розподілу не є важливою детермінантою вартості.
<b>Трансакційні витрати</b>	Витрати на підготовку і проведення різноманітних трансакцій: договорів, контрактів, угод тощо. Внутрішні Т.в. включають у себе витрати на координацію дій різних відділів організації при виконанні конкретної роботи.
<b>Трансфертні платежі (трансферти)</b>	Усі виплати, які здійснюються державою (в особі уряду) домогосподарствам - у грошовій формі (пенсії, виплати особам з низькими доходами тощо) чи у вигляді безпосередньої передачі товарів і послуг (трансферти в натуральній формі), які не відшкодовуються товарами чи послугами з боку реципієнта, тобто не є будь-якою компенсацією за надані державі поточні трудові послуги. По суті, це перерозподіл доходів одних верств населення на користь інших.
<b>Тренд</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Термін, що іноді не дуже точно використовують для позначення зв'язку чи можливого ефекту, які не є статистично значущими</li> <li>• Послідовний рух через впорядковані категорії, наприклад зміна ефекту, що спостерігається в дослідженнях, які згруповані у відповідності з інтенсивністю лікування.</li> </ul>
<b>Тренінг</b>	Метод групового навчання, який передбачає навчання в процесі роботи над діловими ситуаціями, їх розгляд і обговорення в групі. Цей процес спрямовує і контролює викладач-тренер.
<b>Третинна (високоспеціалізована) лікувально-профілактична допомога</b>	1. Охоплює лікування окремих осіб та сімей з високими чи підвищеними потребами в охороні здоров'я. Надавачами медичних послуг третинної ланки є фахівці, які спеціалізуються у вузькій клінічній сфері та надають послуги на регіональному чи національному рівні. Прикладом закладів третинної ланки можуть бути психіатричні лікарні. Доступ до третинної ланки, як правило, здійснюється шляхом направлення з первинного чи вторинного рівня надання медичної допомоги. Спеціалізована допомога, яка припускає наявність високо спеціалізованих закладів, обладнання, апаратури тощо, а також надання високоспеціалізованої допомоги силами медичних працівників, наприклад у галузі нейро- або кардіохірургії. Спеціалізована допомога, за якої надаються послуги пацієнтам, направленим після вторинної медичної допомоги, для



діагностування чи лікування, які неможливо надати на первинному і вторинному рівнях медичної допомоги. Цей вид медичної допомоги надає лікар або група лікарів, які мають відповідну підготовку з діагностики і лікування складних захворювань, або таких, які рідко трапляються. Вказані спеціалісти працюють, як правило, в центральних спеціалізованих лікарнях і науково-медичних центрах, в спеціалізованих санаторіях, інших лікувально-профілактичних закладах, зокрема в медичних академіях та університетах, клінічною базою яких є міські та обласні лікарні.

2. Висококваліфікована або вузькоспеціалізована медична допомога, що надається при складних і тяжких захворюваннях, які потребують особливо складних методів діагностики та лікування у відповідно обладнаних медичних закладах переважно стаціонарного типу.

### **Третинна профілактика**

Проводиться у випадках, коли можна вплинути лише на ступінь тяжкості перебігу захворювання, а не на основний стан (наприклад профілактика нападів астми). Орієнтована на невідворотні стани. Заходи щодо запобігання погіршенню перебігу чи ускладненню захворювання після того, як хвороба проявилася, з метою обмеження порушення функцій застосування відповідних заходів; зведення до мінімуму загострення первинного захворювання; сприяння реабілітації.

### **Тривалість життя**

Інтервал між народженням і смертю, що дорівнює кількості прожитих людиною років.

### **Трудова активність**

Прагнення працездатної особи застосовувати на практиці наявні знання та досвід, одержуючи за це винагороду в натуральній або грошовій формі. Особа, що виявляє таке бажання, є носієм Та.

### **Тягар хвороби глобальний (тягар хвороби)**

Показник, що кількісно визначає втрату років життя з високою якістю (здорового життя) через хворобу; виражається в роках життя з поправкою на непрацездатність і на якість життя (DALYs і QALYs); при вимірюванні враховується захворюваність, смертність, працездатність (присутність на роботі, в школі тощо). Г.т.х. визначається як індикатор, який обчислює втрати здорового життя від хвороб, вимірювані в роках життя, скоригованих на непрацездатність. DALYs є одиницею виміру як глобального тягара хвороб, так і результативності втручань охорони здоров'я, як індикатора зниження тягара хвороб.

## **У**

### **Угода (контракт)**

### **Узагальненість (синонім: застосовуваність)**

Правовий механізм організації діяльності, у тому числі медичної.

Ступінь, в якому результати даного спостереження чи систематичного огляду можуть бути застосованими при інших обставинах, зокрема, їх можна поширити на щоденну медичну практику. Це термін, який віддзеркалює, наскільки ефект, що істинно спостерігався, відображає те, що можна було б очікувати в популяції, з якої вибрані учасники дослідження.

### **Укладання контрактів (контрактування)**

Процес, що включає ведення переговорів та укладання угоди між платником (покупцем) та постачальником, та використовується для забезпечення стимулів навіть якщо ринок є недосконало конкурентний. Як правило, включає пряму оплату платником/фондотримачем чи покупцем послуг охорони здоров'я надавачеві (провайдерів) таких послуг згідно з контрактною угодою. Вигоди пацієнтам надаються в натуральній формі, часто

безоплатно.

<b>Умовна оцінка</b>	Спроба виявити споживчу оцінку товарів і послуг, які звичайно не пропонуються на ринку. Людину ставлять перед гіпотетичним вибором і просять висловитися з приводу її готовності заплатити гроші чи отримати компенсацію.
<b>Управлінська діяльність</b>	Свідомі дії суб'єкта управління з метою прийняття відповідних рішень, планування, регулювання системи і контролю за їх виконанням.
<b>Управлінські інформаційні системи/ інформаційна система</b>	Система, що забезпечує збирання, зберігання і доступ користувачів до інформації.
<b>Управлінський облік</b>	Зосередження на внутрішньому використанні інформації в межах підприємства, що передбачає процедури ідентифікації, вимірювання, накопичення, аналізу, підготовки, інтерпретації та поширення інформації з метою допомоги керівництву у виконанні певних організаційних завдань.
<b>Управління випадком/ менеджмент випадку</b>	Організована система допомоги, створена для отримання адекватного лікування і надання супутніх послуг, які необхідні в кожному конкретному випадку лікування чи реабілітації певного пацієнта; для визначення пріоритетів у списку цих послуг, у тому числі спостереження за сучасними медичними технологіями і введення їх у список вибору послуг. Спеціальний контроль за занадто дорогими випадками. Для його здійснення наймаються спеціальні службовці (не лікарі), які відслідковують потенційно дорогі для лікувального закладу випадки.
<b>Управління і оцінка обсягу надання медичної допомоги</b>	Процедури для перевірки адекватності та обґрунтованості надання медичних послуг. Організації керованої медичної допомоги широко застосовують ці процедури з метою зменшення споживання послуг та зниження витрат.
<b>Управління витратами</b>	Дії менеджерів чи інших уповноважених осіб щодо моніторингу та контролю за витратами відповідно до вибраних стратегій.
<b>Управління споживанням</b>	Оцінка і контроль обсягу ресурсів, що використовуються в процесі надання медичної допомоги. Управління, яке зосереджується на групах лікарських засобів.
<b>Управління хворобою</b>	Наразі не існує стандартного визначення поняття У.х., оскільки воно є відносно новим та досі розвивається. Цим поняттям позначається інтегрований процес лікування певних захворювань, де профілактика, діагностика, лікування, реабілітація та догляд взаємно координуються упродовж всього перебігу хвороби. Даний термін не є прозорим, оскільки тут увага фокусується не лише на У.х., а й на здоров'ї як такому. Для координації різних етапів лікування використовуються клінічні протоколи. Метою У.х є обмеження в часі шкоди, що завдається здоров'ю хворобою, і, таким чином, покращання якості життя та/чи збільшення його тривалості, а також підвищення економічної ефективності медичної допомоги. Лікування хвороби згідно з клінічними рекомендаціями чи протоколами, що пов'язують різних осіб і заклади, залучені до надання медичної допомоги. Систематизована оцінка зв'язків між виборами схеми лікування, супутнім використанням ресурсів і результатами для хворого з метою забезпечити певний стандарт в охороні здоров'я за найбільш низькою вартістю, щоб знайти межу, за якою підвищення вартості не призводить до поліпшення якості лікування.

### Управління якістю

Система, яка включає планування, контроль, гарантування та вдосконалення якості. У сфері охорони здоров'я, як правило, розрізняється якість структури, процесу та результату.

### Урбанізація

Процес підвищення ролі міст в розвитку суспільства. Збільшення відсотка населення, яке проживає в містах.

### Участь населення на рівні громади

Активне залучення населення, яке проживає в рамках тієї чи іншої форми соціальної організації, до узгодженої і послідовної участі в плануванні, забезпеченні функціонування і контролю в пиланнях первинної медико-санітарної допомоги з використанням місцевих, загальнонаціональних та інших ресурсів і можливостей.

## Ф

### Фактори виробництва

Ресурси суспільства, використані в процесі виробництва: блага, які застосовуються у виробництві інших благ. Поділяються на три основні групи: земля, праця, капітал, але можуть також включати підприємницький хист.

### Фактори ризику

1. Фактори умов існування, що становлять загрозу для самого здоров'я або виникнення захворювань. Вони можуть справити генералізований або спеціалізований вплив, тобто вплив на весь організм або на певну його систему, наприклад серцево-судинну, травну, статеву, нервову. Вплив може бути гострим або хронічним. Соціально-економічне становище, біологічний статус, стереотипи поведінки або умови навколишнього середовища, які асоціюються з підвищеною сприйнятливістю до конкретного захворювання або є причиною погіршення здоров'я чи травми. Потенційно шкідливі для здоров'я фактори поведінкового, біологічного, генетичного, екологічного, соціального характеру; навколишнього і виробничого середовища, які підвищують імовірність розвитку захворювань, їх прогресування і несприятливого результату.

2. Потенційно небезпечні для здоров'я фактори поведінки, біологічного, генетичного, екологічного, соціального характеру, навколишнього і виробничого середовища, які підвищують імовірність розвитку захворювань, їх прогресування та несприятливий наслідок.

### Фактори середовища життєдіяльності

Будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь.

### Факторний тип дослідження

В більшості досліджень вивчають тільки один фактор, наприклад, певне втручання, порівнюючи його з одним чи більше альтернативними втручаннями, чи з плацебо. В дослідженнях факторного типу за схемою 2x2 можливі 4 комбінації факторів. Наприклад, в рандомізованому контрольованому дослідженні за оцінкою ефективності замісної терапії нікотину і консультативній допомозі при факторній схемі 2x2 порівнюють 4 групи учасників. Групи складені залежно від проведення тільки замісної терапії, тільки консультування, обох втручань чи відсутності обох втручань. Таким способом можна одночасно перевірити незалежний вплив

	кожного втручання на припинення куріння, а також ефект комбінації двох втручань.
<b>Фармакоекономіка</b>	Дисципліна, в рамках якої залучаються методи економіки охорони здоров'я для оцінки медикаменту, що здійснюється шляхом порівняння його вартості з корисністю. Стосовно цього Ф. забезпечує ефективність використання ресурсів у секторі охорони здоров'я, прагнучи уникнути однобокого підходу, за якого розглядається лише вартісний, витратний аспект. Економічність нового медикаменту має передбачати, що ціна не є єдиною одиницею вимірювання цінності медикаментозного лікування. Наука, яка здійснює ідентифікацією та аналіз витрат на фармацевтичний продукт і фармацевтичні послуги та їх результати для особи, системи охорони здоров'я та суспільства.
<b>Фармацевт</b>	Фахівець з фармацевтики, який має відповідну освіту, надає інформацію лікарям та зацікавленим особам (пацієнтам) стосовно застосування лікарських засобів, їх дії та можливих побічних ефектів.
<b>Фахове (професійне) ліцензування</b>	Порядок, за якого люди, які займаються даним ремеслом, або які мають дану професію, ліцензують право займатися цією діяльністю, устанавлюючи критерії і правила допуску.
<b>Фельдшер</b>	Особа із середньою медичною освітою, яка працює переважно у сільській місцевості; виконує функції помічника лікаря.
<b>Фертильність (плодючість, плідність)</b>	Здатність людини до відтворення нащадків.
<b>Фізична доступність</b>	Наявність і достатність закладів охорони здоров'я, що дає змогу користуватися їх послугами незможним верствам населення.
<b>Фіксований бюджет</b>	Фіксована «стеля» витрат. Бюджет, який не регулюється і не змінюється після його прийняття, незважаючи на зміни в обсязі, факторах витрат чи інших умов протягом бюджетного періоду
<b>Філософія основних потреб</b>	Широко обговорювана за останні роки стратегія розвитку, що відкидає узвичаєні теорії нагромадження і стверджує, що є кілька пріоритетних цілей розвитку. До них належать: виробництво таких споживчих товарів, як харчі, одяг і житло; доступність таких основних послуг, як водопостачання, освіта й охорона здоров'я; право на працю з отриманням доходу, достатнього для задоволення основних потреб; створення інфраструктури, що відповідає потребам в створенні основних товарів і послуг та участь широких верств населення в прийнятті рішень.
<b>Фінансовий облік</b>	Облік, що базується на стандартних методиках, передбачає їх використання для інформування зовнішніх осіб, відповідальних за прийняття рішень (наприклад уряду) та дотримання законних і загальноприйнятих методів.
<b>Фінансування охорони здоров'я</b>	Система збирання коштів, фінансові витрати та потоки коштів, які використовуються для забезпечення діяльності системи охорони здоров'я.
<b>F-критерій (критерій значимості відмінності дисперсій)</b>	Статистичний критерій перевірки гіпотези про те, що дисперсії двох популяцій рівні. Якщо дисперсії однакові, то можна порівнювати середні (величини) за допомогою критерію t.
<b>Фонд</b>	Установа, яка є відповідальною за нагромадження і використання внесків (заздалегідь сплачених) на страхування. Фонди є звичайно платниками - третьою стороною (приватні чи державні), але

можуть також бути постачальниками послуг. В останньому випадку певні функції страховика і постачальника послуг інтегруються в межах однієї установи

### **Фонди обов'язкового страхування здоров'я Формулярний список**

Фонди, які, в основному, створюються з внесків застрахованих (працедавців, працівників) і субсидій центрального уряду. Перелік ліків, рекомендованих до використання. Він складається і регулярно оновлюється на основі останніх даних про лікування взаємозамінними препаратами. Перелік відповідно поділено: ліки відбираються перш за все з врахуванням клінічної ефективності їх застосування, а потім, при рівній ефективності - за принципом мінімізації витрат. Одна з основних цінностей формулярного підходу - стримування витрат на ліки.

### **Франшиза**

Форма поділу вартості, коли певна сума готівкою має бути сплачена до початку застосування механізму страхування і надання передбачених послуг (наприклад, пацієнт оплачує перші 200 грошових одиниць у рахунок покриття витрат на лікування в лікарні чи перші 50 грошових одиниць у рахунок покриття витрат на амбулаторне лікування за рік). Фіксована сума, визначена в страховому полісі, яка вираховується з кожного рахунку, пред'явленого за полісом (і, відповідно, оплачується власником полісу), решту сплачує страховик.

## **Х**

### **Хвороба**

Короткотермінове чи тривале порушення функцій організму, які призводять до змін у нормальному життєвому ритмі людини.

### **Хоспіс**

1. Спеціалізований медичний заклад для цілодобового перебування безнадійно хворих, що потребують догляду, основним завданням якого є полегшення їм останніх днів життя.

2. Заклад, призначений для цілодобового кваліфікованого догляду, надання медичної та соціальної допомоги, включаючи забезпечення паліативної та симптоматичної терапії, психологічної та соціальної підтримки інкурабельним онкологічним хворим, хронічним хворим у термінальній стадії та іншим, що потребують такого виду допомоги.

## **Ц**

### **Центр витрат (злиття вартості)**

Організаційна одиниця, де здійснюються рахунки / складаються звіти про прямі витрати, за які несе відповідальність голова центру. Місце, до якого спочатку відносять додаткові витрати. Ц.в. є або стандартними (результати діяльності яких важко виміряти), або чистими (результати яких легко виміряти).

### **Центри відповідальності**

Частини, сегменти або підгрупи організації, керівники яких є підзвітними за певну діяльність. Об'єкт відповідальності структурний підрозділ організації, за яку менеджер є відповідальним.

### **Центри доходу**

Центри, що відповідають за доходи, що пов'язані з інвестованим капіталом і вимірюються оборотом капіталу.

### **Центри прибутку**

Центри, що відповідають як за свої витрати, так і за доходи та можуть впливати на рівень свого прибутку за допомоги власної ціни і

**Центри результату**

Центри, що відповідають за кількість своєї продукції, але вартість з ними не пов'язана, а ціни на товари / послуги встановлена.

**Ціна капіталу**

Вартість грошей, використаних на придбання капіталу для організації. Часто виражається в процентній ставці, яку організація сплачує за позичені гроші.

**Цінності**

Соціально уявлення про добро, красу і справедливість, які схвалюються, а також уявлення про цілі, які поділяються багатьма людьми.

## **Ч**

**Частота госпіталізацій**

Відношення числа госпіталізованих з приводу певного захворювання чи всіх госпіталізованих до чисельності населення, яке мешкає на певній території.

**Часткова ліквідація захворювань**

Зведення до нуля частоти випадків конкретного захворювання в певному географічному районі (щодо «Здоров'я в 21 ст.» йдеться про європейський регіон ВООЗ) у результаті цілеспрямованих зусиль; при цьому вимагається вжиття подальших профілактичних заходів.

**Частота нових випадків захворюваності**

Епідеміологічний показник кількості нових випадків захворювання або чисельності пацієнтів, які нещодавно захворіли, наявних серед населення) за певний період. Ч.н.в.з. використовується з метою з'ясування кількості нових випадків захворювання на певну хворобу за певний період. Таким чином, даний показник являє собою епідеміологічну характеристику поширення хвороби. Значення терміна Ч.н.в.з. охоплює два різних показники: сукупну частоту випадків захворюваності (cumulative incidence) та зростання рівня захворюваності (incidence rate). Імовірність того, що людина захворіє на певну хворобу, виражається так званим показником «сукупної частоти випадків захворюваності», що завжди застосовується щодо людей, які справді ризикують захворіти на певну хворобу. Наприклад, жінки не можуть захворіти раком простати, таким чином, до групи ризику слід включати лише осіб чоловічої статі. Відношення чисельності осіб, у яких протягом певного часу розвинувся стан, який вивчається, до всіх обстежених у групі, де цього стану в нікого не було зафіксовано. Ч.н.в.з. в популяції, де воно було відсутнє, називається первинною захворюваністю. Частота нових випадків при певному захворюванні вказує відповідно на інвалідність або летальність при цьому захворюванні. Для оцінки частоти нових випадків відбирають групу осіб без захворювання і періодично обстежують, підраховуючи кількість нових випадків, які заявили за певний період.

**Чиста поточна вартість**

Чиста вартість інвестиційного проекту, коли підсумовано всі витрати і вигоди, виражені у стандартних одиницях вимірювання (одиницях обліку). Теперішня чи поточна вартість доходів без теперішніх чи поточних виплат за певний період часу.

**Чотирипільна таблиця (синонім: таблиця 2x2)**

Таблиця з двома рядками і двома стовпчиками, що використовується в клінічних дослідженнях для порівняння дихотомічних вислідів, наприклад, смерті, в групі втручання і в контрольній групі чи в двох групах втручання.

## Ш

**Шанс**

Відношення числа осіб в групі, у яких дана подія відбулась, до числа осіб, у яких ця подія не відбулась.

**Шкала повсякденних можливостей**

Шкала обліку можливостей непрацездатності, яка використовується для вимірювання результатів впливу на різних стадіях хвороби чи хронічних станів, що базується на відповідях на запитання щодо рухливості можливості самообслуговування тощо.

**Штати**

Гранично допустимий чисельний склад працівників медичного закладу, який формується відповідно до штатного розкладу.

**Штатний розклад**

Нормативний документ, яким визначається структура медичного закладу, перелік посад, їх чисельність по кожному найменуванню в конкретних підрозділах і в цілому по медичному закладу.

**Штатні нормативи**

Нормативний документ, що регламентує структуру кадрів в розрізі потрібних професій, спеціальностей та кваліфікації.

## Щ

**Щільність населення**

Заселення на одиницю земельної площі, наприклад чисельність осіб на 1 кв. кілометр орної землі.

**Щотижневий звіт про захворюваність і смертність**

Щотижневе видання Центрів контролю над захворюваністю США в Атланти, яке містить зведення випадків зареєстрованих захворювань і смертей від них. Використовується для поточного контролю і корекції епідеміологічної ситуації.

## Я

**Якість**

1. Сукупність технічних, економічних, експлуатаційних, соціальних та інших властивостей благ і процесів, які характеризують їх корисність. Один з головних показників ефективності виробництва, науково-технічного, економічного і соціального прогресу. Існує розгалужена система показників Я. У матеріальному виробництві показниками Я. є надійність, гарантійність, довговічність, технічний ресурс, ремонтпридатність.

2. Згідно з міжгалузевим визначенням ІСО (Міжнародний стандарт ІСО 8402) – сукупність властивостей і характеристик продукта чи послуги, які впливають на його (її) спроможність задовольняти заявлені чи припущені потреби.

**Якість життя**

У сучасних системах охорони здоров'я для визначення стану здоров'я використовуються медичні параметри. Так, зокрема уявлення про сіан здоров'я людини отримується на основ вимірювання її артеріального тиску, пульсу, температури, тощо. Я ж. є більш широким поняттям, яке включає суб'єктивний компонент - оцінку пацієнтами власного самопочуття. Оптимальний стан і ступінь сприйняття окремими людьми населенням загалом того, як задовольняються їхні потреби (фізичні, емоційні, соціальні тощо) і надаються можливості для досягнення

## Якість медичної медико-санітарної допомоги

добробуту і самореалізації (ВООЗ). Соматичні, соціальні і емоційні аспекти хорошого стану здоров'я, які є релевантні і найбільш важливі для особистості, коли вона може задовольняти свої потреби і бути цілком корисною суспільству. Ступінь сприйняття, відчуття окремими людьми або групами людей того, що їхні потреби задовольняються, а необхідні для досягнення благополуччя і самореалізації можливості надаються.

Характеристика, яка відображає ступінь адекватності технологій, вибраних для досягнення поставленої мети, і дотримання професійних стандартів. Показник того, наскільки медичні послуги сприяють покращанню стану здоров'я і наскільки їх рівень відповідає сучасному рівню знань у галузі медицини. Точне (відповідно до стандартів) здійснення різних медичних втручань, які вважаються безпечними, доступними з фінансового погляду для певного суспільства і здатні позитивно впливати на зниження рівня смертності, захворюваності, непрацездатності і нерационального харчування (ВООЗ). Багатофакторне, комплексне поняття, яке характеризується ефективністю, економічністю, адекватністю, задоволеністю пацієнтів отриманою медичною допомогою, а також сукупністю адекватних медичних технологій, які відповідають науково-технічному розвитку суспільства та затверджені медичними стандартами і застосовується з метою досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Поняття, в основу якого покладена сукупність принципів, що характеризують ефективність, економічність, адекватність своєчасність, доступність, достатність заходів щодо охорони здоров'я людини (населення) на рівні сучасних науково-технічних досягнень. Сукупність властивостей, які характеризують медичні технології результати їх застосування, відповідність медичної допомоги сучасному рівню медичної науки, стандартам якості медичної допомоги, встановленим національним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я і потребам пацієнтів. Якість технічного догляду залежить від використання досягнень медичної науки і технології так, щоб максимально підвищити її користь (переваги) без одночасного підвищення ризику. Рівнем якості допомоги в цьому разі є бажана мета, досягнення яко забезпечує оптимальний баланс між користю і ризиком. Ступінь відповідності існуючим принципам та стандартам потребам пацієнта, встановленим результатам оптимального розміщення та використання ресурсів. Останнє вказує на те, що якість не еквівалентна «більшому обсягу» або «вищому рівню» технології або більшим витратам. Ступінь відповідності стандартам стосується роботи постачальників медичних послуг, а також відповідності потребам пацієнтів (у пацієнта можуть бути підстави, які анулюють строгу відповідність конкретно описаній в інших обставинах процедурі).

## Якість технічна

Якість, пов'язана з ефективністю діагностики і лікування



## ПОКАЖЧИК ТЕРМІНІВ

А-Б-В-Г-Д-Е-Є-Ж-З-И-І-Ї  
Й-К-Л-М-Н-О-П-Р-С-Т-У-Ф  
Х-Ц-Ч-Ш-Щ-Ь-Ю-Я

### А

- Абсолютний рівень бідності*
- Автоматизація*
- Автоматизоване робоче місце (АРМ)*
- Автономія*
- Автономізація (постачальників медичних послуг)*
- Адекватність*
- Адресність / цільова допомога*
- Акредитація*
- Актив*
- Актурні виплати*
- Альтернативна вартість (вартість втрачених можливостей)*
- Альтернативні витрати*
- Амбулаторія*
- Амбулаторна допомога*
- Амбулаторно-поліклінічний пацієнт*
- Амортизація*
- Аналіз "витрати-вигода"; аналіз вигідності витрат, АВВ*
- Аналіз "витрати-корисність"; аналіз корисності витрат, АКВ"*
- Аналіз "витрати-результативність" або «витрати –ефективність»; аналіз результативності витрат, АРВ*
- Аналіз дожиття*
- Аналіз за граничними показниками*
- Аналіз зростання*
- Аналіз компромісних рішень стосовно часу життя*
- Аналіз максимальних витрат*
- Аналіз мінімізації вартості, АМВ*
- Аналіз прийняття рішень*
- Аналіз SWOT*
- Аналіз самоокупності*
- Аналіз чутливості*
- Аналітичне дослідження*
- Анатомічна теоретична і хімічна система класифікації*
- Анкети опитування щодо якості життя (загальні та для пацієнтів, які страждають від певної хвороби)*
- Антимонопольне регулювання*
- Ануїтет (щорічний дохід/перерахунок на рік*
- Аргумент*
- Асиметрична інформація*
- Атестація*
- Аудит*

### Б

*Багатокваліфікаційність фінансування*  
*Багатосекторальні дії/заходи*  
*Баєсівський підхід*  
*Базове ціноутворення*  
*Базовий пакет медичних послуг*  
*Бал якості*  
*Баланс здоров'я*  
*Бартер*  
*Бачення*  
*Безперервні дані*  
*Безперервність медичної освіти (система підвищення кваліфікації і перепідготовки медичних працівників)*  
*Безпечний рівень здоров'я*  
*Безпечність (нешкідливість) лікарського засобу*  
*Бенефіціар*  
*Бідність*  
*«Біла книга»*  
*Біодоступність лікарських засобів*  
*Блага*  
*Благодійність*  
*Благополучна епідемічна ситуація*  
*Боротьба з бідністю*  
*Боротьба з хворобами, контроль (протидія) захворювань*  
*Бюджет*  
*Бюджет за статтями (витрат/постатейний бюджет)*  
*Бюджет споживчий мінімальний (бюджет прожиткового мінімуму)*  
*Бюджетно-податкова політика*  
*Бюджетування; бюджетний процес*

## **В**

*Валеологія*  
*Валідність*  
*Валовий внутрішній продукт, ВВП*  
*Варіаційний ряд*  
*Вартісний еквівалент коефіцієнта витратоємкості*  
*Вартість; витрати; собівартість*  
*Вартість готельна*  
*Вартість захворювання*  
*Величина ефекту*  
*Вертикальна справедливість*  
*Взаємне страхування на рівні громади*  
*Вибір «справедливість – ефективність»*  
*Вибіркова статистична сукупність*  
*Вибіркове дослідження*  
*Вигоди / пільги, компенсація*  
*Видатки*  
*Види медичної допомоги, охоплені страхуванням / страховий пакет*  
*Визначення пріоритетів*  
*Використання*  
*Використання стаціонарної допомоги*  
*Викривлення*

**Вимога**

**Вимога альтернативна**

**Вимога обов'язкова**

**Вимоги безпеки для здоров'я і життя людини**

**Випадковий відбір (синонім: випадкова вибірка)**

**Випадок-контроль (тип дослідження)**

**Випуска пацієнта із стаціонару**

**Випуск (також продукція, обсяг виробництва)**

**Виробництво**

**Висліди (результати)**

**Витрати**

**Витрати напівзмінні / відносно змінні витрати**

**Вичерпна захворюваність**

**Відбір ризиків**

**Відвідування**

**Віддача від масштабу (ефект масштабу)**

**Відділення лікарів загальної практики - сімейних лікарів**

**Відкрите клінічне дослідження**

**Відмова від медичного втручання**

**Відносний ризик (відношення ризиків)**

**Відношення шансів**

**Відповідна технологія охорони здоров'я**

**Відслідковування витрат**

**Відтворений лікарський продукт («Дже-нерик»)**

**Відхилення фактичних витрат (цін) від планових (конкретних профінансованих)**

**Відшкодування вартості**

**Відшкодування і компенсація**

**Відшкодування страхових внесків**

**Вікові коефіцієнти народжуваності**

**Вікові норми**

**Вільний вибір надавача послуг**

**Вільний ринок**

**Влада**

**Власник полісу / застрахована особа**

**Внутрішній контроль**

**Волюнтаризм**

**«Воротар» - контрольна функція направлення хворих до спеціалістів**

**Всеохопна система охорони здоров'я**

**Встановлення вартості на основі діяльності**

**Всесвітня організація охорони здоров'я, ВООЗ**

**Вторинна безплідність**

**Вторинна медична (медико-санітарна) допомога**

**Вторинна (медична) профілактика**

**Вторинний аналіз**

**Вхідний ресурс, внесок на вході**

**Вхідні бар'єри / бар'єри для вступу в галузь**

## **Г**

**Галузь охорони здоров'я**

**Генеральна статистична сукупність**

**Генетичний моніторинг**

Гігієнічне виховання  
Глибина бідності  
Глобальний бюджет  
Гнучкий бюджет  
Госпітальна (госпіталізована) захворюваність  
Господарська діяльність  
Готовність платити  
Гранична виручка  
Гранична корисність  
Граничні витрати  
Громада (община)  
Громадська охорона здоров'я  
Громадське здоров'я  
Громадські організації медичних працівників  
Грошова допомога  
Група ризику  
Групування за використанням ресурсів, ГВР

## Д

Декоцентрація  
Делегування (повноважень)  
Дельфійський метод  
Демографія  
Демографічна пастка 1 пастка рівноваги низького рівня  
Демографічна політика  
Демографічні дані  
Демографічні коефіцієнти  
Денний стаціонар  
Депопуляція  
Дерево рішень  
Дерегуляція  
Державна політика  
Державна політика, яка сприяє зміцненню здоров'я  
Державна статистика  
Державна статистична діяльність  
Державне замовлення  
Державне регулювання галузі охорони здоров'я  
Державний бюджет  
Державний кадастр природних територій курортів України  
Державний сектор  
Державний сектор охорони здоров'я  
Державні соціальні гарантії  
Державні соціальні стандарти  
Державні видатки  
Державні медичні програми  
Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я  
Державні трансферти  
Державні фінанси  
Детермінанти здоров'я  
Дефлятор ВВП

Децентралізація  
Диверсифікація  
Динамічний аналіз (в соціальній гігієні)  
Дисконтована вартість  
Дисконтна ставка/ ставка дисконту  
Дисконтування  
Диспансер  
Діагностика захворювання  
Діагностично-споріднені групи, ДСГІ клініко-статистичні групи, КСГ  
Діаграма Венна  
Дієвість / клінічна лабораторна ефективність  
Діючі речовини (субстанції) лікарських засобів  
Діяльність  
Діяльність громади з охорони здоров'я  
Добровільне медичне страхування  
Догострокова вартість  
Довготермінова медична допомога  
Довготривала допомога  
Довірчий інтервал  
Договір на оплату узгодженого обсягу медичної допомоги  
Дозована форма  
Доказова медицина, ДМ  
Доказова охорона здоров'я  
Долікарська медична допомога  
Домогосподарство  
Доповідь Беверіджа  
Доречність послуг  
Досконала інформація  
Досконала конкуренція  
Дослідження відкритого типу ("дизайн дослідження з відкритим маркуванням")  
Дослідження з від'ємним результатом  
Дослідження з паралельними групами ("дизайн дослідження з незалежними групами")  
Дослідження з позитивним результатом  
Дослідження квазірандомізоване  
Дослідження оригінальне (синонім: первинне дослідження)  
Дослідження / оцінка рівня життя  
Дослідження послідовне  
Дослідження проспективне  
Дослідження результатів  
Дослідження ретроспективне  
Достатні докази  
Достовірність (надійність, валідність)  
Доступ (до медичної допомоги)  
Доступ до ринку  
Доступність за ціною  
Доступність медичної допомоги  
Дохід

## **Е**

Ейджізм  
Еквіваленти здорових років (життя)

Економіка охорони здоров'я  
Економіка клінічна  
Економічна оцінка (економічний аналіз)  
Економічна ефективність охорони здоров'я  
Економічні результати  
Економічно активне (трудоактивне) населення  
Економія, зумовлена напрямами діяльності  
Економія на масштабі виробництва / економія за рахунок масштабу виробництва  
Експертиза тимчасової непрацездатності  
Експертна оцінка  
Експертний метод  
Екстенсивний показник (показник структури, розподілу, питомої ваги, частки)  
Екстрена медична допомога  
Еластичність попиту за доходом  
Еластичність попиту за ціною  
Емпіричні результати  
Ендемія  
Епідеміологічне обстеження вогнища  
Епідеміологічний нагляд  
Епідеміологія  
Епідеміологія інфекційних хвороб  
Епідеміологія як загальна медична наука  
Епідемічна ситуація  
Епідемія  
Ефект доходу  
Ефект плацебо  
Ефективність витрат  
Ефективність допомоги  
Ефективність (медичної допомоги)

## Є

Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю

## Ж

Жертва насильства в сім'ї  
Живонародження  
Життєва статистика  
Життєвий рівень населення / рівень економічного добробуту  
Життєві навички  
Життєво необхідні ліки

## З

Забезпеченість медичними працівниками  
Забезпечення справедливості в питаннях охорони здоров'я  
Забезпечення якості  
Загальне сприйняття здоров'я  
Загальне управління якістю  
Загальний коефіцієнт народжуваності  
Загальний показник (смертності)

Загальний показник числа абортів  
Загальні витрати на охорону здоров'я у % до ВВП  
Загальні засоби оцінки стану здоров'я  
Загальнообов'язкове державне соціальне страхування  
Зайнятість ліжкового фонду  
Заклади охорони здоров'я  
Закон Банкера  
Закон Ромера  
Законний аборт  
Застрахований  
Захворюваність  
Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності  
Захворюваність за даними звертань  
Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання  
Захист здоров'я / відстоювання інтересів пацієнтів щодо здоров'я  
"Захищене життя"  
Зацікавлені сторони  
Заява про конфлікт інтересів (заява про конкуренцію інтересів)  
Збагачення основних продуктів харчування вітамінами і мінералами  
Зважена різниця середніх (величин) (в метааналізі)  
Зважене поособове фінансування  
Звіт про показники діяльності (фінансові, техніко-економічні)  
Згода на медичне втручання  
Здорове зростання та розвиток  
Здоровий спосіб життя  
Здорові  
Здоров'я  
Здоров'я для всіх, ЗДВ  
Здоров'я індивідуальне  
Здоров'я психічне  
Здоров'я сексуальне  
Здоров'я фізичне  
Змінні витрати  
Зміцнення здоров'я  
Зміцнення  
Зняття вершків (відбір за ризиком)  
Зовнішні контракти / підряд / придбання товарів і послуг «на стороні» (за межами сектора охорони здоров'я)  
Золотий стандарт  
Зразкова (позитивна) клінічна діяльність  
Зростання населення

## **I**

Імітаційна модель  
Імунопрофілактика  
Інвалід  
Інвалідність (непрацездатність)  
Інвестиції  
Інвестиції в здоров'я  
Індекс  
Індекс здоров'я  
Індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП)

*Індивідуальна підприємницька діяльність*  
*Індивідуальне страхування*  
*Індивідуальний клінічний практичний досвід*  
*Індикатори розвитку*  
*Інновації*  
*Інструменти політики*  
*Інтегроване управління дитячими хворобами*  
*Інтенсивний показник*  
*Інтернатура*  
*Інфекційна захворюваність*  
*Інфекційні хвороби*  
*Інформатизація*  
*Інформаційна система*  
*Інформаційна система органів державної статистики*  
*Інформаційний продукт (продукція)*  
*Інформаційні технології*  
*Інформація*  
*Інформована згода*  
*Інфраструктура*  
*Інфляція*  
*Інфляція здоров'я*

## **Й**

*Ймовірність*

## **К**

*Карантин*  
*Карантинні інфекції*  
*Кваліфікація*  
*Кваліфікована медична допомога*  
*Квантіть*  
*Квантифікація*  
*Квартіль*  
*Квота*  
*Керівництва (протоколи)*  
*Керована медична допомога, КМД*  
*Кількісне групування*  
*Кількісне дослідження*  
*Кількість пацієнтів, яку необхідно пролікувати*  
*Кінцевий (запланований) результат в системі охорони здоров'я*  
*Кінцевий/виробничий центр витрат*  
*Класифікація кодування*  
*Клінічна база даних*  
*Клінічна ситуація*  
*Клінічне керівництво*  
*Клінічні дослідження*  
*Клінічні протоколи*  
*Клінічні результати*  
*Клінічні рекомендації /керівництво з клінічної практики*  
*Когорта*  
*Когортне дослідження*



Когортний аналіз  
Коефіцієнт варіації  
Коефіцієнт відносної витратоємкості / ваговий коефіцієнт  
Коефіцієнт внутрішньоутробної смертності  
Коефіцієнт Джині  
Коефіцієнт дитячої смертності  
Коефіцієнт кореляції  
Коефіцієнт материнської смертності  
Коефіцієнт неонатальної смертності  
Коефіцієнт перинатальної смертності  
Коефіцієнт природного приросту (скорочення) населення  
Коефіцієнт розповсюдженості захворюваності  
Коефіцієнт смертності  
Коефіцієнт смертності за причинами  
Комплекс державних і приватних форм медичного обслуговування  
Комплекс досліджень  
Комплексна система охорони здоров'я  
Конкуренція  
Консенсус  
Контактні особи  
Контингент хворих  
Контракт (договір) про закупівлю медичних послуг  
Контроль за витратами  
Контрольоване клінічне дослідження  
Контрольовані витрати  
Концепція безперервного підвищення якості  
Конфіденційна інформація  
Концептуальний аналіз системи  
Координація відповідальності за оплату послуг медичного страхування (для уникнення подвійної оплати)  
Координація різних програм міжнародної допомоги  
Кореляційний аналіз  
Кореляція  
Корисність  
Користувач (інформаційних систем)  
Короткострокова вартість  
Короткотерміновий період  
Кредитно-грошова політика  
Крива Лоренца  
Крива попиту  
Крива пропозиції  
Критерії оцінки  
Критерії розподілу витрат  
Критерій BRESLOW-DAY  
Критерій MANTEL-HAENSZEL  
Критерій Ст'юдента ( $t$ -критерій,  $t$ -розподіл)  
Критерій Хі  
Критична оцінка

## Л

Лібералізація  
Ліжко-двнь

*Лізинг*

*Лійкоподібний графік*

*Лікар*

*Лікар загальної медичної практики, ЛЗП*

*Лікар загальної практики — сімейний лікар*

*Лікар загальної медичної практики як диспетчер спеціалізованої медичної допомоги*

*Лікар-спеціаліст*

*Лікарня (стаціонарний медичний заклад)*

*Лікарня швидкої медичної допомоги*

*Лікарня, яка вирішує питання зміцнення здоров'я*

*Лікарняне ліжко*

*Лікарська помилка*

*Лікарська таємниця*

*Лікарські засоби*

*Лікарські засоби готові*

*Ліквідна (залишкова) вартість*

*Ліки, що відпускаються без рецепту*

*Лікувально-профілактична допомога*

*Лікування*

*Ліцензіат*

*Ліцензійний реєстр*

*Ліцензійні умови*

*Ліцензія*

*Ліцензування*

*Людський капітал*

## **М**

*Макроекономіка*

*Макроекономічна ефективність*

*Маніпуляції, дослідження, процедури*

*Маржа по вкладу*

*Маркетинг*

*Материнська смерть*

*Медико-профілактичне втручання*

*Медико-санітарна допомога*

*Медико-санітарна просвіта*

*Медико-санітарна частина (МСЧ)*

*Медична діяльність*

*Медична допомога*

*Медична ефективність*

*Медична інформаційна система*

*Медична освіта*

*Медична послуга комплексна*

*Медична послуга проста*

*Медична послуга складна*

*Медична рада*

*Медична сестра*

*Медична сестра загальної практики-сімейної медицини*

*Медичне показання*

*Медична стерилізація*

*Медичне право*

*Медичне страхування*

Медичний аудит  
Медичний заклад третинного рівня медичної допомоги  
Медичний маркетинг  
Медичні послуги  
Медичні предметні рубрики (*Medical Subject Headings, MeSH*)  
Медичні стандарти  
Медичні технології  
Медично необхідна допомога  
Медікеїд  
Медікер  
Межа оплати медичних послуг пацієнтом  
Менеджмент  
Мережа «здорові регіони»  
Мертвонароджуваність (Україна)  
Мертвонароджуваність (ВООЗ)  
Мета  
Мета-аналіз  
Метарегресія  
Метод аналізу рентабельності / окупності інвестицій  
Метод використання контрольних показників/орієнтирів  
Метод оцінки вартості тертя  
Метод Пето  
Метод підбору пар  
Метод середньої вартості  
Метод стандартної оцінки ризиків  
Методи оплати надавачів медичних послуг  
Міжнародна класифікація хвороб, МКХ  
Міграція населення (механічний рух населення)  
Міжсекторальні дії  
Міжнародні санітарні правила  
«Мізковий штурм», брейстормінг  
Мікроекономіка  
Мікроекономічна ефективність  
Мінімізація  
Мінімізація витрат  
Міста здоров'я  
Місцевий фінансовий орган  
Модель аддитивна  
Модель із випадковими ефектами  
Модель із фіксованим ефектом  
Модель логістична  
Модель мультиплікативна  
Модель оцінки впливу на екологічне здоров'я (ОВЕЗ)  
Модель пропорційного ризику (модель Кокса)  
Модель регресивна  
Моделювання  
Молодий медичний персонал (медична сестра молодша)  
Моніторинг  
Моніторинг громадського здоров'я  
Монополія  
Монопольний прибуток (рента)  
Монопсонія

# Н

- Навколишнє середовище (санітарія, гігієна, оздоровлення)
- Наглядова рада медичного закладу
- Надійність / достовірність
- Найкращі доступні незалежні клінічні докази
- Найкраща практика
- Найкраща практика в секторі охорони здоров'я
- Накладні витрати
- Належна клінічна практика
- Народжуваність
- Насильство в сім'ї
- Натуральна допомога
- Натурний експеримент
- Наука управління
- Національна охорона здоров'я
- Національна система охорони здоров'я (модель Бевериджа)
- Національне страхування здоров'я
- Національний інститут клінічного вдосконалення
- Національні видатки на охорону здоров'я
- Національні рахунки охорони здоров'я, НРОЗ
- Наявність людських ресурсів
- Наявність матеріальних ресурсів
- Небезпечні інфекційні хвороби
- Неблагополучна епідемічна ситуація
- Невизначеність
- Невідкладна медична допомога
- Невідчутні витрати
- Негативні зовнішні ефекти (екстернаті)
- Недержавні (неурядові) організації
- Недопошеність
- Недосконалість ринку
- Незворотні витрати
- Неконтрольовані витрати
- Неоднорідність
- Неонатальна смерть
- Неонатальний період
- Непрацездатність
- Неприбуткові організації
- Неприйняття ризику/ несхильність до ризику
- Непрямі витрати
- Непрямі критерії оцінки (синоніми, проміжні висліди; сурогатні висліди)
- Несприятливий відбір (вибір)
- Неспроможність ринку
- Нестійка епідемічна ситуація
- Нецінова конкуренція
- Нещасний випадок у медичній практиці
- Нове громадське здоров'я
- Нозологічна форма
- Норматив бюджетної забезпеченості
- Нормативи витрат (фінансування)

Нормативи (доходу)  
Нормативи мінімального споживання  
Нормативи раціонального споживання  
Нормативи споживання  
Нормативний документ  
Нормативний документ, положення  
Нульова гіпотеза  
Нульовий приріст населення

## **О**

Оберт (ання) ліжка  
Об'єкт витрат, вартості  
Об'єкт спостереження  
Об'єкт стандартизації  
Об'єкт страхування в системі охорони здоров'я  
Обмежувальні протиепідемічні заходи  
Обов'язки пацієнта  
Обов'язкова госпіталізація у спеціалізовані лікарні  
Обов'язкове (медичне) страхування здоров'я (на випадок хвороби)  
Обов'язкові епідеміологічні обстеження  
Обов'язкові профілактичні медичні огляди  
Обсерватор  
Обсервація  
Обсерваційне дослідження (синонім: не експериментальне дослідження)  
Обстеження (опитування)  
Обстеження витрат сім'ї  
Общинне фінансування  
Одиниця оплат  
Одиниця помилки аналізу  
Одиниця розподілу (учасників до груп, що порівнюються)  
Одиниця спостереження  
Однорідність  
Одночасне спостереження  
Оздоровлення  
Ознака  
Оклад, зарплатня  
Олігополія  
Опис випадку (синоніми: випадок із практики, історія захворювання, опис поодинокого випадку)  
Оплата за день перебування (в стаціонарі)  
Оплата за конкретний випадок лікування  
Оплата медичної допомоги за заздалегідь узгодженими (встановленими) умовами  
Оплата за послугу  
Оплата третьою стороною  
Оподаткування  
Оптимальність  
Оптимізаційна модель  
Орган ліцензування  
Орган стандартизації  
Органи державної статистики  
Організації керованої медичної допомоги  
Організації охорони здоров'я

*Організації страхування здоров'я (у франкомовних країнах)*  
*Організації підтримки здоров'я, ОПЗ*  
*Організаційна раціоналізація*  
*Ординарна корисність*  
*Ординатура*  
*Оренда*  
*Основний список ліків / список найважливіших лікарських засобів*  
*Основні (базові) медичні послуги*  
*Особливо небезпечні інфекційні хвороби*  
*Отримувач послуг*  
*Офіційна допомога розвитку країни (за двосторонніми міжнародними або неурядовими угодами)*  
*Охорона громадського здоров'я*  
*Охорона дитинства*  
*Охорона здоров'я*  
*Охорона материнства та дитинства*  
*Охорона репродуктивного здоров'я*  
*Оцінка витрат*  
*Оцінка впливу на здоров'я*  
*Оцінка доходів особи чи сім'ї*  
*Оцінка ефекту (ефект лікування)*  
*Оцінка медичних технологій*  
*Оцінка ризику*  
*Оцінка якості медичної допомоги*  
*Очікувана тривалість життя / середня тривалість майбутнього життя*  
*Очікувана тривалість життя при народженні*  
*Очікувана тривалість здорового життя людини*

## **П**

*Пандемія*  
*Пакет медичних послуг*  
*Партнерство*  
*Паритет купівельної спроможності*  
*Патерналізм*  
*Патологічна ураженість*  
*Патронаж*  
*Пацієнт денного стаціонару*  
*Первинна безплідність*  
*Первинна допомога*  
*Первинна захворюваність*  
*Первинна медико-санітарна допомога, ПМСД*  
*Первинна (соціальна) профілактика*  
*Первинне звернення при гострих захворюваннях*  
*Первинне звернення при хронічних захворюваннях*  
*Перевага у часі*  
*Перевірка ефективності витрачання коштів*  
*Передача (влади, обов'язків тощо)*  
*Передплата*  
*Перелік страховий негативний*  
*Перелік страховий позитивний*  
*Перенесення /право переведення або збереження страховика при ЗМІНІ місця роботи або місця проживання*  
*Переношеність*

Переорієнтація служб охорони здоров'я  
Перепис населення  
Переривання вагітності  
Перестраховування  
Перинатальна смертність  
Перинатальний період (ВООЗ)  
Перинатальний період (Україна)  
Період вимивання (період відміни)  
Перспектива  
Перспективна оплата  
Підзвітність (відповідальність)  
Підтримуюче середовище  
Підхід до оцінки людського капіталу  
Пізній аборт  
Пізня материнська смерть  
Пізня неонатальна смертність  
Пільги / звільнення від оплати  
Післядипломна освіта (спеціалізація)  
План державних статистичних спостережень  
Планова економіка  
Планування  
Планування коштів на капіталовкладення  
Планування системи охорони здоров'я  
Планування сім'ї  
Плата за послуги  
Плата користувача (споживача), плата за користування  
Платник  
Платник / покупець медичної допомоги  
Платник, "третья сторона", фондотримач (фондорозпорядник)  
Плацебо  
Повікові коефіцієнти смертності  
Повікові коефіцієнти фертильності  
Повна вартість  
Повна ліквідація  
Повністю поглинуті витрати  
Повнота охоплення госпіталізацією  
Податковий поріг  
Податок на заробітну плату  
Поділ вартості / співучасть у витратах  
Поділ вартості / Участь у витратах  
Позитивна економічна теорія  
Позитивні зовнішні ефекти (екстернаті)  
Показники  
Показники/орієнтири  
Покращення здоров'я  
Поліклініка  
Політика  
Політика досягнення здоров'я для всіх  
Політика охорони здоров'я  
Політика сприяння народжуваності  
Політика щодо медичної діяльності  
Пологи

Пологи без медичної допомоги  
Пологи в строк  
Пологи до строку  
Пологи після строку  
Поособова оплата  
Поособове (подушне) фінансування (капітація)  
Поперечне дослідження (одномоментне дослідження, дослідження поширеності)  
Попит  
Попит на медичні послуги  
Попит під тиском пропозиції  
Порушення (дефект)  
Порушення здоров'я  
Посада  
Послуги /служби охорони здоров'я  
Послуги, пов'язані зі здоров'ям  
Постаріння населення  
Постачальник, надавач медичної допомоги, провайдер  
Постійне населення  
Постійні витрати  
Постнеонатальна смертність  
Потенціал здоров'я  
Потенційні роки втраченого життя/ Потенційно втрачені роки життя (ПВРЖ)  
Поточне статистичне дослідження  
Поточні витрати  
Потреба  
Похідний попит  
Поширеність (захворювання) / частота захворювань  
Права пацієнта/хворого  
Правило Парето (співвідношення 80:20)  
Право громадян на інформацію про стан здоров'я  
Право громадян на охорону здоров'я  
Практично здорові  
Праця  
Прейскурант  
Прейскурант медичних послуг  
Премія за ризик  
Прибуток  
Приватизація  
Приватне медичне страхування  
Приватний сектор охорони здоров'я  
Приватні блага (чисті приватні блага)  
Приватні служби охорони здоров'я  
Прийнятність медичної допомоги  
Примусові інструменти і знаряддя політики  
Примусові заходи медичного плану  
Принцип відокремлення фінансування медичної допомоги від її надання  
Принцип платоспроможності  
Природний приріст (або убуток) населення  
Природний рух населення  
Пристосування до ризику захворюваності  
Причини смерті  
Проблема безбілетника /"зайця"



*Провайдер, постачальник, надавач медичних послуг*

*Прогноз*

*Прогнозування*

*Прогнозування населення*

*Програма*

*Програма медичної допомоги*

*Програма страхування здоров'я*

*Програми, орієнтовані на громаду (обцину)*

*Прогресивний податок*

*Продуктивність*

*Прожитковий мінімум*

*Проміжний центр витрат/центр витрат на послуги*

*Противідемічний режим*

*Протичумні установи*

*Протокол*

*Професійні захворювання*

*Профілактика*

*Профілактика захворювань*

*Профілактика інфекційних хвороб специфічна*

*Профілактична медицина*

*Профілактичні дезінфекційні заходи*

*Профілактичні послуги (заходи)*

*Профілактичні щеплення*

*Професійний працівник охорони здоров'я*

*Процедура оцінки ризиків*

*Процес управління*

*Пряма оплата / оплата пацієнта "з кишені"*

*Прямі медичні витрати*

*Психічне здоров'я*

*Пул ризиків / пул страховий (фонд ризиків)*

## **Р**

*Рандомізація*

*Рандомізація всередині блоків*

*Рандомізація стратифікована*

*Рандомізоване клінічне дослідження, РКД*

*Ранній аборт*

*Рання неонатальна смертність*

*Рахунок на оплату медичних послуг (страховою компанією)*

*Раціонування, нормування*

*Реабілітаційна/відновлювальна допомога*

*Реагування на потреби*

*Реєстр населення*

*Регресія логістична*

*Регресивний податок*

*Регульована (керована конкуренція)*

*Регулювання*

*Результати, наслідки, кінцевий/запланований результат*

*Результати охорони здоров'я*

*Результативність допомоги (медичної)*

*Результативність / клінічна практична ефективність*

Рекомендований список цін  
Репродуктивне здоров'я  
Репродуктивний потенціал  
Репродуктивні права  
Респондент  
Ресурси  
Ресурси здоров'я  
Ретроспективна оплата  
Реферативна база даних оглядів з ефективності (медичних втручань) - DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness)  
Реформа сектора охорони здоров'я  
Ризик  
Ризикометрія  
Ринкова економіка  
Ринкова економічна система  
Ринкові сили  
Ринок  
Ринок охорони здоров'я  
Ринок праці  
Рівень захворюваності  
Рівень конкурентоспроможності  
Рівність, рівноправність (допомоги)  
Рівноважна ціна  
Рівномірне нарахування зношування основного капіталу  
Різниця ризиків (синонім: зниження абсолютного ризику)  
Рік життя з поправкою на втрату працездатності  
Ріст населення  
Робоча сила  
Розвиток охорони здоров'я  
Розповсюдженість  
Розподіл випадковий (учасників дослідження за групами)  
Розподіл витрат  
Розподіл ймовірності  
Розподіл квазівипадковий (учасників дослідження за групами)  
Розподіл прихований (учасників дослідження за групами)  
Розподіл ресурсів  
Розподіл ризику  
Розподільча ефективність чи ефективність у розподілі  
Розпорядження фондом / фондотримання  
Розрахунок вартості  
Розрахунок (калькуляція) витрат, собівартості  
Роки життя з поправкою на якість

## С

Самодопомога  
Санітарна охорона території України  
Санітарно-епідемічна ситуація  
Санітарне та епідемічне благополуччя населення  
Санометрія  
Свочасність і безперервність

Сектор охорони здоров'я  
Середні витрати  
Середні змінні витрати  
Середньорічна чисельність населення  
Середня вартість  
Середня величина  
Середня змінна вартість  
Середня тривалість перебування в лікарні  
Середня фіксована вартість  
Сертифікат  
Сертифікація  
Сестринська справа  
Система  
Система адміністративного / управлінського контролю  
Система безперервного підвищення якості  
Система кодів медичних процедур  
Система лікаря загальної медичної практики-фондотримача  
Система охорони здоров'я  
Система приватної медицини (модель орієнтована на споживача)  
Система соціального (всеохоплюючого обов'язкового страхування здоров'я) (модель Бісмарка)  
Система стандартизації в охороні здоров'я  
Систематична помилка (синонім: зміщення чи упередженість)  
Систематична помилка (похибка) пов'язана із відбором  
Систематична помилка, пов'язана із відсівом  
Систематична помилка, пов'язана із ходом дослідження  
Системний аналіз  
Системний підхід  
Системне мислення  
Сімейний лікар  
СІНДІ  
Складові суб'єкти медичного страхування  
Скринінг  
Сліпе дослідження (метод «сліпий», маскування)  
Сліпий метод простий (просте маскування)  
Сліпий метод подвійний (подвійне маскування)  
Сліпий метод потрійний (потрійне маскування)  
Смертність  
Смерть пліоду (мертвонароджений плід)  
Смерть, безпосередньо пов'язана з акушерськими причинами  
Смерть, непрямо пов'язана з акушерськими причинами  
Смерть, пов'язана з вагітністю  
Соціальна відповідальність  
Соціальна ефективність охорони здоров'я  
Соціальна маргіналізації  
Соціальна маргінальність  
Соціальна медицина  
Соціальна політика  
Соціальна програма  
Соціальна реабілітація  
Соціальна ринкова економіка  
Соціальна робота  
Соціальне здоров'я

Соціальне страхування  
Соціальне страхування здоров'я  
Соціальне фінансування  
Соціальний маркетинг  
Соціальний ризик  
Соціальний розвиток  
Соціальний сектор  
Соціальні групи  
Соціальні норми (нормативи)  
Соціальні права людини  
Соціальні пріоритети  
Соціальні служби  
Соціологічне дослідження  
Соціологія медицини  
Соціум  
Спеціалізована лікарня  
Спеціальний коефіцієнт народжуваності (фертильності, плідючості)  
Спеціальний фонд бюджету  
Спеціальні кошти бюджетних і небюджетних медичних установ  
Спеціальність  
Список негативний  
Список позитивний  
Список червоний (фармацевтичний)  
Співоплата  
Співстрахування  
Спосіб життя  
Справедливість  
Стабілізація  
Сталий (стійкий, стабільний, безперервний) розвиток  
Стан здоров'я  
Стандарт  
Стандарт галузевий  
Стандарт (норматив) медичної допомоги  
Стандарт національний  
Стандарт об'єднань  
Стандарт попередній  
Стандарт процесу  
Стандарт регіональний  
Стандарт установи  
Стандарти клінічних результатів  
Стандарти професійні  
Стандартизація  
Стандартизована різниця середніх (величин)  
Стандартизований за віком коефіцієнт смертності  
Стандартизований коефіцієнт смертності  
Статеві-вікова структура  
Статистика  
Статистика здоров'я  
Статистика медична  
Статистика охорони здоров'я  
Статистична інформація  
Статистична методологія

Статистична потужність  
Статистична сукупність  
Статистичне групування  
Статистичне дослідження  
Статистичне зведення  
Статистичне несуцільне спостереження  
Статистичне спостереження  
Статистичне суцільне спостереження  
Статистичні нормативи  
Статус (суспільне становище)  
Статус добровільно застрахованих в системі ОМС  
Стаціонар вдома (домашній стаціонар)  
Стаціонарний пацієнт  
Стаціонарна медична допомога  
Стаціонарні заклади соціального обслуговування  
Стаціонарозамінні форми медичної допомоги  
Стимули  
Стійке населення  
Стратегія  
Стратегія зменшення бідності  
Стратегічне планування  
Стратегічна поведінка  
Страхова компенсація (на найбільш ліберальних для застрахованого умовах)  
Страхова медицина  
Страхова премія  
Страховий випадок  
Страховий внесок (ОМС)  
Страховий ризик  
Страховий стаж  
Страховий поліс медичний  
Страховик  
Страхові компанії  
Страховальник  
Страховання  
Страховання від нещасного випадку  
Страховання здоров'я / Страховання на випадок хвороби  
Стимування витрат  
Структура госпіталізації  
Структура податків  
Структура ризику  
Сумарний коефіцієнт народжуваності  
Субвенції  
Субсидія  
Сукупні (загальні) витрати  
Сукупність або вибірка стаціонарних хворих / розподіл стаціонарних хворих за статтю, віком, діагнозом та /або за іншими показниками  
Супутне втручання  
Суспільна згуртованість / соціальний потенціал  
Суспільна політика сприяння зміцненню здоров'я  
Суспільні (соціальні) фонди

# **Т**

*Таблиця життя*  
*Таблиця (статистична)*  
*Таблиця смертності*  
*Тендер*  
*Теорема Баєса*  
*Технічна якість*  
*Технологія*  
*Технологічна оцінка в охороні здоров'я*  
*Технологічна (технічна) ефективність*  
*Тимчасова медична допомога*  
*Тимчасова непрацездатність*  
*Типові штати*  
*Типологічне групування*  
*Точка порівняння*  
*Точка самоокупності чи беззбитковості*  
*Традиції*  
*Традиційне встановлення вартості*  
*Трансакційні витрати*  
*Трансфертні платежі (трансферти)*  
*Тренд*  
*Тренінг*  
*Третинна (високоспеціалізована) лікувально-профілактична допомога*  
*Третинна профілактика*  
*Тривалість життя*  
*Трудова активність*  
*Тягар хвороби глобальний (тягар хвороби)*

# **У**

*Угода (контракт)*  
*Узагальненість (синонім: застосовуваність)*  
*Укладання контрактів (контрактування)*  
*Умовна оцінка*  
*Управлінська діяльність*  
*Управлінські інформаційні системи/ інформаційна система*  
*Управлінський облік*  
*Управління випадком/менеджмент випадку*  
*Управління витратами*  
*Управління і оцінка обсягу надання медичної допомоги*  
*Управління споживанням*  
*Управління хворобою*  
*Управління якістю*  
*Урбанізація*  
*Участь населення на рівні громади*

# **Ф**

*Фактори виробництва*  
*Фактори ризику*  
*Фактори середовища життєдіяльності*

Факторний тип дослідження  
Фармакоекономіка  
Фармацевт  
Фахове (професійне) ліцензування  
Фельдшер  
Фертильність (плодючість, плідність)  
Фізична доступність  
Фіксований бюджет  
Філософія основних потреб  
Фінансовий обіг  
Фінансування охорони здоров'я  
F-критерій: (критерій значимості відмінності дисперсій)  
Фонд  
Фонди обов'язкового страхування здоров'я  
Формулярний список  
Франшиза

## **Х**

Хвороби  
Хоспіс

## **Ц**

Центр витрат (злиття вартості)  
Центри відповідальності  
Центри доходу  
Центри прибутку  
Центри результату  
Ціна капіталу  
Цінності

## **Ч**

Частота госпіталізації  
Часткова ліквідація захворювань  
Частота нових випадків захворюваності  
Чиста поточна вартість  
Чотирипільна таблиця (синонім: таблиця 2x2)

## **Ш**

Шанс  
Шкала повсякденних можливостей  
Штати  
Штатний розклад  
Штатні нормативи

## **Щ**

Щільність населення  
Щотижневий звіт про захворюваність і смертність

# Я

- Якість
- Якість життя
- Якість медичної (медико-санітарної) допомоги
- Якість технічна

1. The quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
2. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
3. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
4. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
5. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
6. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
7. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
8. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
9. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
10. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
11. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
12. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
13. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
14. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
15. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
16. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
17. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
18. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
19. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.
20. Quality of health care: a review of the literature. WHO, Geneva, 1993. 100 p.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Глоссарий руководства для составителей Кокрановских обзоров // Украинський медичний часопис.-2001. -№1 (21), Т.I/II.-С.115-135.
2. Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения / Копенгаген, Европ. регион, бюро ВОЗ, 1993 г. (Серия "Здоровье для всех", № 4).
3. Кілієвич А. Англо-український глосарій термінів і понять з аналізу державної політики та економіки. - К.: Вид-во Соломії Павличко "Основи", 2003 - 510с.
4. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України: [наук.-довідкове видання] / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський. - Львів-Київ : Ліга-Прес, 2005. - 176 с
5. Словник сучасної економіки Макміллана: Пер. з англ. - К.; АртЕк, 2000. - 640 с.
6. Словник-довідник для фахівців фармації з питань управління та економіки: навч. посібник для слухачів системи післядипломної освіти та студентів вищ. Фарм. Закладів освіти/ В.Ф. Москаленко, В.П.Черніх, І.А.Зупанець, В.М. толочко, І.В. Міщенко, М.Л.Сатина та ін.; За ред. В.П.Черних. - Х.:Вид-во НФАУ; Вид-во ТОВ «Золоті сторінки» - 2001. - 280 с.
7. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении (отраслевой стандарт) от 2001.02.01/ проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2001. -№1. -С.74.
8. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я / Кол. авт. -К., 2001.- 240с.
9. Developing public health in the European Region. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (document EUR/RC48/13).
10. Glossary of health care reform terminology. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (background document compiled for the WHO Consultation of Chief Government Nurses, Reykjavik, 11-13 April 1996).
11. Health for all in twenty-first century. - Geneva, World Health Organization, 1998 (document A51/5).
12. Kielhorm, J.-M. Graf von der Schulenburg. The Health Economics Handbook. Published by: Adic International Limited Chowley Oak Lane Tattenhall Chester. England, 2000.-213 p.
13. Nurbeam, D. Health Promotion Glossary. - Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHO/HPR/HEP/98.1).
14. Planning and managing WHO's programmers. - Geneva, World Health Organization, 1997 (Annex III - Glossary of terms on programme management).
15. Recommendations of the International Task Force for disease Eradication. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 42: 1-38 (1993) (Reports and Recommendations RR-16).
16. Roberts, J.L. Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reform. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.
17. Technical definitions and commentary. Geneva, World Health Organization, 1994 (briefing document prepared for use at the International Conference on Population and Development, Cario, Egypt, 5-13 September 1994).
18. Terminology for the European Health Policy Conference. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.
19. World Commission on Environment and Development. Our common future. Oxford University Press, 1987.

# СЕРТИФИКАТ

выдан в соответствии с требованиями  
к качеству продукции и услуг

№ 123456789

Издан

Согласно с требованиями ГОСТ Р 123456789  
и ГОСТ Р 987654321

Этот сертификат выдан в соответствии с требованиями  
к качеству продукции и услуг, установленными  
в стандартах ГОСТ Р 123456789 и ГОСТ Р 987654321.  
Сертификат действителен в течение срока действия  
стандартов.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Глоссарий руководства для составителей Кокрановских обзоров // Украинський медичний часопис.-2001. -№1 (21), Т.І/ІІ.-С.115-135.
2. Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения / Копенгаген, Европ. регион, бюро ВОЗ, 1993 г. (Серия "Здоровье для всех", № 4).
3. Кілієвич А. Англо-український глосарій термінів і понять з аналізу державної політики та економіки. - К.: Вид-во Соломії Павличко "Основи", 2003 - 510с.
4. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України: [наук.-довідкове видання] / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський. - Львів-Київ : Ліга-Прес, 2005. - 176 с
5. Словник сучасної економіки Макміллана: Пер. з англ. - К.; АртЕк, 2000. - 640 с.
6. Словник-довідник для фахівців фармації з питань управління та економіки: навч. посібник для слухачів системи післядипломної освіти та студентів вищ. Фарм. Закладів освіти/ В.Ф. Москаленко, В.П.Черніх, І.А.Зупанець, В.М. толочко, І.В. Міщенко, М.Л.Сатина та ін.; За ред. В.П.Черніх. - Х.:Вид-во НФАУ; Вид-во ТОВ «Золоті сторінки» - 2001. - 280 с.
7. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении (отраслевой стандарт) от 2001.02.01/ проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2001. -№1. -С.74.
8. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я / Кол. авт. -К., 2001.- 240с.
9. Developing public health in the European Region. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (document EUR/RC48/13).
10. Glossary of health care reform terminology. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (background document compiled for the WHO Consultation of Chief Government Nurses, Reykjavik, 11-13 April 1996).
11. Health for all in twenty-first century. - Geneva, World Health Organization,1998 (document A51/5).
12. Kielhorn, J.-M. Graf von der Schulenburg. The Health Economics Handbook. Published by: Adic International Limited Chowley Oak Lane Tattenhall Chester. England, 2000.-213 p.
13. Nurbeam, D. Health Promotion Glossary. - Geneva, World Health Organization,1998 (document WHO/HPR/HEP/98.1).
14. Planning and managing WHO's programmers. - Geneva, World Health Organization, 1997 (Annex III - Glossary of terms on programme management).
15. Recommendations of the International Task Force for disease Eradication. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 42: 1-38 (1993) (Reports and Recommendations RR-16).
16. Roberts, J.L. Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reform. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.
17. Technical definitions and commentary. Geneva, World Health Organization,1994 (briefing document prepared for use at the International Conference on Population and Development, Cario, Egypt, 5-13 September 1994).
18. Terminology for the European Health Policy Conference. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.
19. World Commission on Environment and Development. Our common future. Oxford University Press, 1987.

# **СЛОВНИК-ДОВІДНИК** **термінів з організації управління, економіки** **та фінансування у сфері охорони здоров'я**

## **Наукове видання**

### **Укладачі:**

*Слабкий Г.О.* в.о. директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.мед.н., професор

*Дудник С.В.* учений секретар ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», к.мед.н.

Підп. до друку 04.09.2016 р. Формат 60x84/8  
Гарнітура «Таймс».  
Фіз. друк. арк. 20,0. Ум. друк. арк. 18,6.  
Зам. № 3702. Наклад 50.

«СПД ФО «К .»  
03179, м. Київ, вул. Котельникова 95  
Тел./факс (044) 501-35-69  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
В02 № 257914 від 09.12.2002 р.