

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЗ УКРАЇНИ

**ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(методологічні і методичні аспекти)
Науково-довідкове видання**

Київ, 2009

УДК 614.2 (038)

Визначення термінів з питань соціальної медицини та організації охорони здоров'я (методологічні і методичні аспекти) Науково-довідкове видання / Г. О. Слабкий, Т. К. Кульчицька, Г. В. Курчатова // Київ, 2009. – 34 с.

У даному науково-довідковому виданні систематизовано терміни з питань соціальної медицини і організації охорони здоров'я, які стосуються методологічних і методичних аспектів цієї дисципліни.

Видання сприятиме покращанню наукової організації праці, дасть змогу подолати суперечності в тлумаченні термінів.

Коротке і доступне видання розраховано на науковців, які планують і виконують науково-дослідні, дисертаційні роботи і працюють над різноманітною науковою тематикою. Глосарій буде корисним для лікарів практичної охорони здоров'я, студентів медичних навчальних закладів та організаторів охорони здоров'я.

Рецензенти:

Агарков В.І. – зав. кафедрою соціальної медицини та організації охорони здоров'я Донецького Національного медичного університету, д-р мед. наук, проф.

Шатило В. Й. – директор Житомирського інституту медсестринства, д-р мед. наук.

© Рекомендовано Вченою радою Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України.

Протокол від 11.01.2009 р. №1

© Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. Слабкий Г. О., Кульчицька Т. К., Курчатова Г. В.

ПЕРЕДМОВА

Існує думка, що уточненням значення слів людство звільняється від половини помилок (Р. Декарт). Є і така дефініція: "Коли слова втрачають своє значення, народ втрачає свою свободу" (Конфуцій). Ці та інші міркування свідчать про те, що важко переоцінити значення термінологічних словників-довідників, які є важливим пізнавальним інструментом і науковців-дослідників, і фахівців-практиків.

Даний довідник термінів задуманий як доповнення до таких видань як "Термінологічний глосарій з питань соціальної медицини та організації охорони здоров'я" (2003 р.), "Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я" (2001 р.), "Тлумачний словник поширених медичних термінів. Навчальний посібник" (2004 р.) та інших.

Довідник містить терміни, що стосуються методологічних і методичних питань з соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Бажано, щоб він став необхідним посібником для кожного науковця, джерелом довідок щодо важливих аспектів цієї дисципліни при плануванні і виконанні дисертаційних, науково-дослідних робіт, написанні монографій, статей та іншої наукової продукції. Сподіваємося, що у цій своїй якості він буде цікавим не тільки для наукових співробітників, а і для лікарів практичної охорони здоров'я, які залучаються до наукових розробок.

У своїй роботі ми зустрілися з певними труднощами, адже соціальна медицина та організація охорони здоров'я у своїй методичній базі має значну кількість методів, які запозичені з інших наук і галузей знань, головним чином із соціології, математичної статистики, епідеміології, соціальної психології, економічних дисциплін, науки управління, інформатики і інших медичних наук. Тому сподіваємося на плідну співпрацю з читачами нашого видання у сенсі доповнення термінів, які не знайшли відображення, але стосуються методології і методів соціальної медицини і організації охорони здоров'я. Це буде поштовхом для продовження роботи і видання більш охоплюючого глосарію.

Крім того ми зустрілися з різними трактуваннями окремих термінів, які проте не були принциповими, тому ми зупинялися на більш сучасних визначеннях. Що стосується такого поняття як системний підхід (Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, 2000 р.), системний аналіз (Є. Н. Шиган, 1986р.), системний підхід як аналіз (Ю. П. Лісичин, 1989 р.), то в основі цих визначень є системне розуміння явищ, процесів, конкретних об'єктів, служб охорони здоров'я, тому вважаємо, що в терміни системний підхід і аналіз вкладено однаковий зміст.

Приносимо подяку всім, хто причетний до створення глосарію, а також тим, для кого він призначений, – читачам: їх зацікавленість, критичні зауваження і пропозиції стануть запорукою подальшого удосконалення цього науково-довідкового видання.

Автоматична модель вибору – метод вибору змінних, підлягаючих включенню в математичну модель, наприклад, прямий, зворотний, покрововий, усі підгрупи.

Алгоритм – послідовний ряд операцій, що виконуються у відповідності з певними правилами.

Альтернатива – необхідність вибору між двома чи декількома можливостями, що заперечують одна одну.

Альтернативна гіпотеза – гіпотеза відносно цікавлячого нас ефекту, що суперечить нульовій гіпотезі і вірна, якщо нульова гіпотеза помилкова.

Аналіз – метод дослідження, заснований на розподілі цілого на складові частини. Логічна послідовність цього методу: від загального – до часткового.

Аналіз "витрати – ефективність" – метод клініко-економічного аналізу, при якому здійснюють порівняльну оцінку співвідношення витрат і ефективності (результату) при двох і більше втручаннях, ефективність яких різна, а результати вимірюються в одних і тих же одиницях.

Аналітичне дослідження – 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 аналітичного дослідження є: крос-секційне, когортне і випадок-контроль. В аналітичному дослідженні індивіди, які вивчаються, визначаються за ознаками наявності чи відсутності захворювання, яке аналізується, 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.

Анкетний метод – при неможливості безпосереднього спостереження за досліджуваним явищем розсилаються анкети визначеному колу осіб, які за своїм фахом надають необхідні відомості з наступною статистичною обробкою отриманих даних.

Аспект – точка зору, під кутом якої розглядається будь-яке явище, поняття, перспектива.

Атрибутивний ризик (додатковий) – захворюваність для осіб, що підлягали впливу чиннику ризику, мінус захворюваність для осіб, що не підлягали цьому впливу. Це додаткові випадки розвитку захворювань,

обумовлені впливом чинників ризику. Зважаючи на спосіб обрахування додаткового ризику, його також називають різницею ризиків, або безпосереднім ризиком.

Багатофакторне моделювання – метод, який забезпечує математичне відображення сполученого впливу багатьох змінних величин. Метод називається багатофакторним оскільки оцінює ефект багатьох змінних. Термін "моделювання" означає, що це математична конструкція, яка розраховується з отриманих даних, але заснована на спрощених припущеннях, щодо характеристики цих даних (наприклад, що всі зміни мають нормальний розподіл і однакову дисперсію).

Багатофакторний аналіз – сукупність статистичних методів, що одночасно розглядають вплив багатьох змінних величин на якийсь один фактор. Якщо після усунення впливу цих змінних дія фактора зберігається, його вплив вважається незалежним. Крім того ці методи застосовуються для виділення з великого числа ознак малої підмножини, яке забезпечує незалежний і істотний внесок у кінцеві дані, що використовується для ранжирування змінних за силою їхнього впливу на результат і для інших цілей.

База даних – іменована сукупність даних, що відображає стан об'єктів та їх взаємозв'язок у визначеній предметній сфері; це систематизований збір інформації, яка, як правило, зберігається в комп'ютері (банк даних). База даних дещо схожа на систему підшивки та зберігання документів, але вона має значні переваги: за допомогою комп'ютера інформацію можна швидко знайти, легко перевірити і доповнити новими даними. Електронні бази даних, такі як MEDLINE, EMBASE і CDSR і інші можна поширювати на дискетах, компакт-дисках чи через Internet.

Байєса аналіз – на основі вихідної інформації про імовірність якоїсь події (до тестова імовірність) і даних тесту уточнюється значення імовірності (після тестова імовірність).

Блок-схеми об'єктів, систем – компоненти, кожна з яких існує на певний момент часу, має самостійне значення, може розглядатися окремо, відображають реально існуючі фізичні предмети, системи (наприклад, блок-схема структури лікарні, поліклініки, системи охорони здоров'я).

Блок-схеми процесів, явищ, динамічних систем – відображають етапи розвитку процесу, динаміку окремих підсистем, послідовність або взаємозв'язок динамічних явищ.

Валідність – надійність, об'єктивність, а також ступінь точності і відповідності методів вимірювання показників, які підлягають дослідженню.

Вибір моделі – процедура формування спрощеної схеми досліджуваного явища. У регресійному аналізі вибір моделі може здійснюватися з використанням різних алгоритмів добору предикторів у рівняння регресії. Найбільш популярні моделі покрокового включення і виключення предикторів, а також їхньої комбінації.

Вибіркова статистична сукупність – частина генеральної сукупності, що зібрана відповідним методом і призначена для характеристики генеральної сукупності.

Вибірковий метод спостереження – обстеження деякого числа одиниць спостереження, відібраних з генеральної сукупності, з метою отримання узагальнених статистичних характеристик цієї генеральної сукупності. При вибірковому спостереженні необхідно дотримуватися спеціальних правил, які гарантують отримання репрезентативних даних.

Види вибірки – 1. *Механічний*, коли, наприклад, обирається кожен десятий чи двадцятий мешканець міста або за так званим розподілом випадкових чисел. При цьому всі мешканці мають однакову ймовірність попасти в число обраних і, отже, вибірка буде відображати віковий, статевий, професійний та інший якісний склад людності. 2. *Типологічний*, коли генеральна сукупність попередньо розбивається на типи (вікові, статеві, професійні прошарки тощо), а потім з кожного береться пропорційна частка людей. 3. *Кущовий або районний*, коли береться певний район міста, який за попередніми даними типовий для усього міста. 4. *Комбінований*, коли поєднуються вищезгадані типи вибірок.

Відносна величина (статистичний коефіцієнт) – величина, яка відображає співвідношення статистичних показників явищ, що вивчаються. Найбільш поширені у практиці медико-біологічних досліджень інтенсивні коефіцієнти, екстенсивні, наочності, співвідношення, коефіцієнти відносної інтенсивності. При обчисленні і використанні статистичних коефіцієнтів необхідно обов'язково враховувати єдність місця і часу даних, які аналізуються.

Відносний ризик – це коефіцієнт, який дозволяє визначити ризик певних патологічних порушень, пов'язаних із здоров'ям досліджуваних контингентів населення, хворих, порівняно з іншими групами, які відрізняються за певними параметрами. Обов'язковим для оцінки є наявність двох груп: дослідна група та контрольна (порівнювальна).

Відповідна технологія охорони здоров'я – методи, процедури, сукупність технічних прийомів і операцій, а також обладнання, які науково обґрунтовані, відповідають місцевим потребам і прийнятні 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.

Відхилення від середнього – різниці між окремими значеннями ознаки (варіантами – v) і середнім арифметичним (M даної сукупності). Служить основою для обчислення статистичних критеріїв різновиду ознаки. Оскільки сума всіх відхилень від середнього завжди дорівнює нулю, то перед додаванням вказаного відхилення зазвичай зводять у квадрат (d^2) або сумують за модулем (без урахування знака + або -).

Відхилення середньоквадратичне, стандартне відхилення – статистичний критерій різновиду ознаки, характеристика варіабельності, мінливості ознаки, розкиду варіант, однорідності розподілу випадкової величини.

Генералізуючий метод – вивчення фізичного розвитку за середніми даними великої групи дітей.

Генеральна статистична сукупність – сукупність, що включає всі одиниці спостереження, які до неї належать, відповідно до мети дослідження.

Графічне зображення – наочне зображення у вигляді графіків таблично зведеного статистичного матеріалу.

Графоаналітичні моделі – зображувальні моделі, що відображають основні риси об'єктів, процесів і дозволяють на графіку надати різні варіанти вирішення завдань, досягти у часі кінцевої мети, оцінити сутність відповідності між окремими компонентами об'єктів, які вивчаються.

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 – здоров'я населення, обумовлене комплексним впливом соціальних, економічних, поведінкових, екологічних і біологічних чинників, яке оцінюється демографічними показниками, характеристиками фізичного розвитку, захворюваності та інвалідності.

Дерево цілей – одне з можливих представлень об'єкта прогнозування у вигляді ієрархічної структури (дерева) рівнів, задач і засобів їхнього досягнення.

Державні медичні програми – програми, спрямовані на вирішення нагальних проблем охорони здоров'я населення, що виникають у масштабах країни та виконуються силами галузі охорони здоров'я.

Державні соціальні стандарти – соціальні норми і нормативи або їх комплекс, встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій.

Детермінанти здоров'я – комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, які визначають стан здоров'я окремих людей чи груп населення.

Динамічний аналіз – вивчення тенденцій змін в стані здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я.

Дискримінантний аналіз (розмежувальний аналіз) – дозволяє розподілити сукупність на дві групи, встановити наскільки суттєво відрізняються групи одна від одної, до якої з груп можна віднести нову одиницю спостереження. Свідчить про те, які ознаки (фактори, змінні) дискримінують чи розділяють об'єкти на дві або більше природно виникаючих групи.

Дисперсійний аналіз – статистичний аналіз, що дозволяє оцінити зв'язок між факторними і результативними ознаками.

Дисперсійний аналіз багатфакторний – вивчення впливу більш ніж одного чинника з визначенням сили впливу кожного чинника, оцінкою вірогідності цього впливу, встановленням довірчих меж впливу, суттєвості внеску в загальну дисперсію врахованих чинників.

Дисперсійний аналіз однофакторний – у якому перевіряється вплив одного фактора.

Дисперсія – технічний термін, використовуваний при статистичній оцінці варіабельності результатів дослідження.

Дослідження "випадок-контроль" – обсерваційне дослідження, при якому окремі випадки і відповідні контрольні порівнюються за впливами на них передбачуваного фактора причини.

Дослідження прикладне – вид дослідження, результати якого спрямовані на рішення практичних проблем, стосуються обмеженої сфери, мають спеціалізований характер і практично реалізуються в короткий термін.

Економіка здоров'я – методологія оцінки якості медичної допомоги, включно з профілактикою, діагностикою, лікуванням, реабілітацією на основі взаємопов'язаного клініко-економічного аналізу.

Економічна ефективність медичної технології – оцінка ефективності витрачення ресурсів при використанні певної медичної технології.

Економічна ефективність охорони здоров'я – величина попередженого економічного збитку від зменшення смертності, інвалідності, захворюваності за рахунок раціонального використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів охорони здоров'я.

Економічний аналіз – сукупність кількісних методів, які використовуються при порівнянні двох чи більше втручань або програм з погляду необхідних ресурсів і очікуваного впливу на результати.

Експертна оцінка – установлення ступеня відхилення від: 1) загальноствановленого стандарту (нормативу); 2) сформованих середньостатистичних параметрів; 3) адміністративно встановлених критеріїв.

Експертні оцінки – метод при якому узагальнюються думки спеціалістів у тій чи іншій галузі (експертів) для використання отриманих експертних оцінок при вирішенні різноманітних питань, що виникають під час досліджень.

Експертні оцінки індивідуальні: а) *інтерв'ю* – відповідь експерта на поставлені питання; б) *аналітичний спосіб* – тривала робота експерта з наданням результатів у вигляді доповідної записки.

Експертні оцінки колективні: а) проведення відкритої дискусії (методи комісій і мозкових атак); б) опитування за допомогою анкет. Один з основних методів – метод Дельфі, заснований на складанні ретельно скоректованої програми послідовних індивідуальних опитувань, забезпечує анонімність опитування.

Екстенсивний показник (показник структури, розподілу, питомої ваги, частки) – величина, яка характеризує відношення частини до цілого явища, яке вивчається.

Екстраполяція – поширення результатів, отриманих зі спостережень над однією частиною явища, на іншу його частину. Наприклад, якщо відома статистична закономірність динаміки показників захворюваності за період п'ять років, то можна визначити можливий рівень захворюваності в наступному шостому році.

Емпіричні результати – результати, що базуються на досвіді (чи спостереженні), а не тільки на міркуваннях.

Епідеміологічний метод – сукупність методик вивчення рівня здоров'я населення під впливом різних ендогенних (генетичних, вікових, ендокринних та ін.) і екзогенних соціальних і природних (хімічних, фізичних, біологічних, психічних та ін.) чинників (медико-статистичні дослідження, медичне обстеження популяції, клінічні спостереження за спеціально відібраними особами та натурний експеримент серед населення).

Епідеміологічні методи аналітичні – виявлення причинних зв'язків між захворюваннями і різними етіологічними чинниками ризику (генетичними, професійними, соціально-побутовими, чинниками довкілля та ін.).

Епідеміологічні методи описові – вивчення частоти і характеру розподілу захворювання в певний час в різних групах населення, а також поширеності етіологічних чинників ризику, що дозволяє встановити зв'язок частоти наявності в певний час окремих чинників і їх комбінацій не з фактором виникнення захворювання, а тільки з його поширеністю.

Ефект – значущий результат впливу (взаємодії).

Ефективність – міра, якою оцінюється ступінь досягнення цілі за кожним із альтернативних варіантів при рівні вірогідності досягнення або вірогідності при рівному ступені досягнення.

Збір медико-статистичної інформації – шляхом опитування проводять експедиційним та кореспондентським методами, самореєстрацією. **Експедиційний метод** – при експедиційному методі дослідник опитує хворого і з його слів самостійно заповнює карту дослідження, що забезпечує контроль за правильністю відповідей. **Самореєстрація** – при самореєстрації особа, яка обстежується, заповнює карту самостійно. **Кореспондентський метод** – при кореспондентському методі дослідник розсилає карти для обстеження з відповідними вказівками до їх заповнення.

Імітаційна модель – метод моделювання систем, що складаються із комплексу підсистем, функціонування яких залежить від багатьох зовнішніх факторів і відрізняється невизначеністю.

Імовірність - можливість настання події, виражена як відношення числа настань події до загального числа можливих наслідків, що приймає значення 0, для неможливої події, і значення 1 - для достовірного.

Індивідуалізуючий метод – вивчення фізичного розвитку при поздовжньому спостереженні за розвитком однієї дитини.

Індивідуальне теоретичне здоров'я – стан повного соціального біологічного і психічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем організму врівноважені з навколишнім середовищем, відсутні будь-які захворювання, хворобливі стани та фізичні дефекти.

Індивідуальне фактичне здоров'я – стан організму, при якому він здатний повністю виконувати свої біологічні та соціальні функції.

Інновація – 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.

Інтегровані системи – різновид прикладних систем, які містять в собі можливості системи управління базами даних, табличного процесора, текстового редактора, системи ділової графіки, а іноді й інші можливості, наприклад, Frame Work, Open Access, Microsoft Works.

Інтенсивний показник – величина, яка вказує на ступінь частоти явища, що вивчається, у своєму середовищі. Характеризує народжуваність, смертність, захворюваність тощо.

Інформатизація – 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.

Інформаційна система – система обробки даних деякої предметної сфери із засобами накопичення, збереження, оновлення, пошуку та видачі даних.

Інформаційні технології – сукупність методологічних, технічних, програмних та інших засобів для ефективної обробки, передачі та використання інформації; комплекс методів, прийомів та технічних засобів збирання, зберігання, опрацювання і передачі даних для вирішення конкретних завдань.

Історичний метод – вивчення та аналіз стану громадського здоров'я і охорони здоров'я в різні історичні періоди з урахуванням наступних складових: виникнення, розвиток, сучасний стан, прогноз процесів.

Кількісне групування – упорядкування даних статистичного дослідження на основі числових розмірів ознак.

Кінцевий (запланований) результат в системі охорони здоров'я – результат чи наслідки певної політики або заходів в охороні здоров'я і пов'язаних з ними змін у стані здоров'я, медичному обслуговуванні населення.

Кластерний аналіз – групування сукупності одиниць спостереження на групи (кластери) таким чином, щоб вони були схожі за набором ознак. Вихідні дані подаються у вигляді об'єктів, які характеризуються набором ознак. При цьому класифікацію можна проводити як серед об'єктів, так і серед ознак.

Когорта – група людей, об'єднаних певними загальними ознаками, які спостерігаються протягом визначеного періоду часу. Існує також когорта одружених, когорта шкільного класу тощо.

Когортний аналіз – огляд демографічної поведінки когорти протягом життя чи багатьох періодів; наприклад, контроль плідної поведінки когорти людей,

народжених у період 1940–1945 рр. протягом їх дітородного віку. Показники, виведені з когортного аналізу, є когортними вимірами.

Коефіцієнт варіації – один із статистичних критеріїв різноманітності (коливань, відхилень варіант) ознаки. Вираховується як відсоткове відношення середньоквадратичного відхилення до середнього арифметичного.

Коефіцієнт детермінації – параметр багатофакторного кореляційного аналізу, який відображає питому вагу (%) впливу факторів, що вивчаються (факторіальні ознаки), на рівень результативних ознак (показники здоров'я населення, клінічні показники та інші).

Коефіцієнт кореляції – показник, за допомогою якого вимірюють силу зв'язку між досліджуваними ознаками (явищами), характеризують його величину і напрям.

Коефіцієнт кореляції множинний \textcircled{R} – визначає взаємозв'язок між трьома та більше ознаками і показує ступінь впливу кожної з них.

Коефіцієнт кореляції парціальний (розрахунок проводиться на основі парних та множинного коефіцієнтів кореляції) – відображає "чистий" взаємозв'язок між конкретним фактором та рівнем здоров'я, виключаючи вплив інших.

Коефіцієнт парної кореляції – відображає характер зв'язку двох ознак. Розраховуються при зіставленні двох рядів у вигляді рангового коефіцієнта кореляції (r) і лінійного коефіцієнта кореляції \textcircled{R} . Парний коефіцієнт кореляції дає характеристику узагальненого, "неочищеного" зв'язку між параметрами.

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – можна використовувати, коли зв'язок нелінійний – і не тільки для кількісних, але і для порядкових ознак. Це непараметричний метод, він не вимагає будь якого визначеного типу розподілу.

Коефіцієнт регресії – показує на яку величину в середньому зміниться другий параметр при зміні першого на певну одиницю виміру.

Контингент хворих – сукупність усіх хворих на певне захворювання, які звернулися до амбулаторно-поліклінічних закладів у поточному і попередньому роках та які перебувають на обліку на кінець звітної періоду. Облік свідчить про ступінь поширення захворювання. Для статистичної обробки даних про

захворюваність населення застосовується Міжнародна класифікація хвороб, яка забезпечує порівняння відомостей про захворюваність і смертність.

Концептуальне моделювання – поглиблене якісне вивчення системи, її цілей, функцій, структури, організації тощо з допомогою вербальних, графічних, експертних методів для виявлення проблем управління і подальшої розробки альтернативних варіантів їх усунення.

Концепція – визначений спосіб розуміння, трактування яких-небудь явищ, основна точка зору, керівна ідея для їхнього висвітлення; головний задум, конструктивний принцип різних видів діяльності.

Концепція системи – сукупність обґрунтованих поглядів та уявлень у вигляді бажаної моделі системи в комбінації із загальними пріоритетними напрямками і проблемними та узагальненими заходами, націленими на її досягнення. Концепція системи, як правило, реалізується у вигляді програм.

Координати – значення абсциси й ординати, що визначають крапку на графіку.

Кореляційний аналіз – метод математичного аналізу масових явищ та процесів, який дозволяє вивчати взаємодію досліджуваних факторів, вимірювати «силу», характер і напрям впливу одних факторів на інші.

Кореляція – величина (сила) взаємозв'язку між різними змінними величинами чи впливами.

Критерій – визначений рівень показників, прийнятих за стандарт на певний період часу відповідно до можливостей системи.

Критерій відповідності χ^2 (критерій Пірсона) – непараметричний критерій, він дає ймовірну оцінку тієї чи іншої гіпотези, дозволяє провести порівняння сукупності не тільки за узагальнюючими показниками, а й за характером розподілу ознак в досліджуваних групах.

Критерій Колмогорова-Смирнова (непараметричний критерій) – застосовують у випадку порівняння незалежних сукупностей. Типовими прикладами їх практичного використання є порівняння дослідної та контрольної груп хворих, результатів двох груп спостережень, що відносяться до різних захворювань чи ступенів важкості патології.

Критерій не параметричний – статистичний критерій, що використовується в ситуації, коли закон розподілу аналізованої сукупності невідомий або свідомо відрізняється від нормального закону.

Критерій параметричний – статистичний критерій, що використовується в ситуації, коли розподіл аналізованої сукупності підлягає закону нормального розподілу. Наприклад, критерій Стюдента t .

Критична ділянка – безліч значень статистики критерію, що приводять до відкидання нульової гіпотези.

Лінійний регресійний аналіз – різновид регресійного аналізу, при якому залежна чи досліджувана змінна величина представлена безперервними даними, і передбачається лінійний зв'язок між залежною і незалежною змінними.

Логічний аналіз – теоретичне відтворення розвинутого предмета і предмета, що розвивається, у всіх його істотних, закономірних зв'язках і відносинах.

Медико-географічний метод – вивчення будь-яких явищ в різних територіальних зонах і географічних районах країни. Цей метод особливо важливий для цілеспрямованої боротьби з природними вогнищами деяких хвороб, обґрунтування регіональних особливостей потреби населення в медичній допомозі.

Медична ефективність – ступінь досягнення поставлених завдань профілактики, діагностики та лікування хвороб з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності медичної допомоги населенню.

Медична інформаційна система – апаратно-програмний комплекс, призначений для збору, обробки, аналізу, видачі у зручному для використання вигляді інформації для вирішення медичних проблем.

Медичний стандарт – впорядкована послідовність діагностичних і лікувальних заходів, яка відображає досягнення науки і практики в поєднанні з оцінкою ефективності медичної допомоги на основі об'єктивних критеріїв.

Менеджмент – управління виробництвом і підприємством, сукупність принципів, форм та засобів управління господарською діяльністю та виробничим персоналом з метою досягнення ефективності виробництва і раціонального використання ресурсного потенціалу.

Мета-аналіз – систематичний аналіз із статистичним узагальненням даних. Він містить визначення основної мети аналізу, вибір методів оцінки результатів, систематизований пошук інформації, аналіз її за допомогою статистичних методів, інтерпретацію наслідків. Це застосування статистичних методів при створенні систематичного огляду з метою об'єднання результатів, вміщених в огляд досліджень. Мета-аналізом також називають систематичні огляди, в яких використовують цей статистичний метод.

Метод – спосіб досягнення якої-небудь мети, вирішення конкретної задачі; сукупність прийомів чи операцій практичної або теоретичної підстави (пізнання) дійсності.

Метод головних компонентів (компонентний аналіз) – різновид факторного аналізу, в якому також використовується вихідна кореляційна матриця. Дозволяє виділити групи взаємопов'язаних ознак і сформулювати спеціальні факторіальні комплекси – головні компоненти.

Метод групування – розробка великих сукупностей одиниць спостереження за однією або декількома загальними ознаками у однорідні групи (класи).

Метод наукової абстракції – дозволяє відкидати неістотні сторони питання, що розглядається, а приймати найбільш суттєві сторони.

Метод основного масиву – вивчення об'єктів, у яких зосереджена абсолютна більшість одиниць спостереження.

Методи екстраполяції – середнього абсолютного приросту; середнього темпу росту; вирівнювання рядів за певною аналітичною формулою.

Методи управління – способи впливу суб'єкта управління на об'єкт управління.

Методична розробка – видання, яке містить детальний, всесторонньо методично досліджений виклад матеріалу якого-небудь питання, теми, лекції чи розділу певної дисципліни для підвищення якості діяльності, забезпечення ефективного управління.

Методичні вказівки – директивні методичні документи, затверджені на рівні МОЗ України, які містять настанови чи роз'яснення щодо виконання тієї чи іншої роботи.

Методичні рекомендації – методичні документи не директивного характеру, які містять поради, пропозиції, побажання з організації та здійснення роботи з дисципліни, того чи іншого виду навчання, організаційної роботи.

Методологія – сукупність структурної та логічної організації, методів і засобів діяльності.

Методологія науки – принципи побудови, форми і способи наукового пізнання.

Міжнародний стандарт – стандарт, прийнятий міжнародною організацією, яка займається стандартизацією, і доступний широкому колу користувачів.

Моделі адекватність – її відповідність об'єкту, що моделюється, чи процесу. Це в якійсь мірі умовне поняття, тому що повної відповідності моделі реальному об'єкту бути не може, інакше це була б не модель, а сам об'єкт. При моделюванні мається на увазі адекватність не взагалі, а по тим властивостям моделі, які для дослідження вважаються істотними.

Модель – фізична система або математичний опис, які відображають основні властивості або характеристики об'єкта, процесу, явища, що вивчаються.

Модель "комп'ютерна" – машинна реалізація математичної моделі системи.

Модель "концептуальна" – включає в себе вербальний опис системи та її графічне уявлення.

Модель "описова" – відображає основні властивості об'єкта (процесу, служби), яка моделюється з допомогою усної мови, тексту, графіків, математичних формул.

Модель "предметна" (фізична) – предметно відображає об'єкт моделювання. В охороні здоров'я до таких моделей відносяться штучні органи, системи, а також лабораторні тварини, хоча їх нерідко виділяють в самостійний клас "біологічних" моделей.

Модель (види) – словесна, зображувальна, предметна чи фізична, математична.

Моделювання – розробка математичних моделей реальних процесів і об'єктів, проведення експериментів на математичних моделях, процес математичного опису перетворення вхідних змінних величин у вихідні різноманітних систем (у тому числі системи охорони здоров'я) з урахуванням взаємодії з навколишнім середовищем.

Моніторинг – процес динамічного спостереження за досліджуваним явищем, процесом.

Моніторинг громадського здоров'я – система довгострокових спостережень, оцінок, контролю, прогнозу стану та змін здоров'я населення, його прогноз.

Монографічний метод – детальний поглиблений опис окремих, найбільш типових одиниць сукупності, який, однак, не характеризує явище в цілому.

Монографія – наукове або науково-популярне видання, яке містить повне та всебічне дослідження однієї проблеми чи теми і належить одному чи декільком авторам.

Надійність (відтворюваність) – отримання однакового результату при повторних вимірах в тих же умовах.

Натурний експеримент – один з основних методів отримання необхідної інформації за допомогою спеціально запланованих досліджень для вирішення проблем системи, що вивчається.

Наука управління – це види діяльності, організаційно-технологічні і технічні заходи керівництва окремими виробничими системами і колективами, спрямовані на досягнення максимально повного ефекту при мінімальних витратах часу, людської праці і енергії, в основу яких покладено вивчення та використання законів і принципів, залежності між причинами та наслідками.

Наукова діяльність – інтелектуальна творча діяльність, спрямована на одержання і використання нових знань. Основними її формами є фундаментальні та прикладні наукові дослідження.

Наукова робота – дослідження з метою одержання наукового результату.

Науковий результат – нове знання, одержане в процесі фундаментальних або прикладних досліджень та зафіксоване на носіях наукової інформації у формі звіту, наукової праці, доповіді про науково-дослідну роботу.

Науково-організаційна діяльність – діяльність, спрямована на методичне, організаційне забезпечення та координацію наукової, науково-технічної та науково-педагогічної діяльності.

Науково-прикладний результат – нове конструктивне чи технологічне рішення, експериментальний зразок, закінчене випробування, розробка, які впроваджені або можуть бути впроваджені у суспільну практику. Науково-

прикладний результат може бути у формі звіту, ескізного проекту, конструкторської або технологічної документації на науково-технічну продукцію тощо.

Національний стандарт – стандарт, прийнятий національним органом стандартизації (центральним органом виконавчої влади у сфері стандартизації), і доступний широкому колу користувачів. До нього можна зарахувати Державні стандарти і стандарти галузі.

Нормальний розподіл – розподіл, при якому спостереження симетрично розсіяні навколо середнього і відповідають закону нормального розподілу.

Нормативне прогнозування – це відшукування оптимального шляху досягнення деякої кінцевої мети (стан об'єкта) у майбутньому, поставленої в завданні на прогноз.

Об'єкт прогнозування – те, на що спрямоване прогнозування відповідно до задачі прогнозу.

Об'єкт спостереження – статистична сукупність, яка складається з окремих досліджуваних явищ та процесів (одиниць спостереження).

Обсяг вибірки – число одиниць статистичного спостереження у вибірковій сукупності. Чим більший обсяг вибірки, тим більш точні (репрезентативні) результати можуть бути отримані. Необхідний обсяг вибірки визначається за спеціальними методиками з урахуванням видів вибірки, способу відбору одиниць спостереження та мінливості досліджуваної ознаки.

Одиниця спостереження – складова частина статистичної сукупності, яка підлягає окремій реєстрації.

Одночасне спостереження – стан явища, процесу на певний момент часу (наприклад, перепис населення та ін.).

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).

Ознака альтернативна – ознака, яка приймає тільки одне конкретне значення (стать: або чоловіча, або жіноча).

Ознака атрибутивна (якісна) – статистична ознака, що відображає атрибути об'єкта спостереження і виражається словесно. Наприклад: стать, діагноз захворювання, місце проживання тощо.

Ознака кількісна – статистична ознака, що відображається числом. Є результатом рахунку чи виміру. Наприклад: зріст (см), вага (кг), частота пульсу тощо.

Ознака результативна – статистична ознака, значення якої змінюється під впливом фактора (факторної, факторіальної ознаки). Її значення є результатом зміни факторної ознаки.

Ознака статистична – прикметна риса, властивість, якість присутня одиницям спостереження в статистичній сукупності.

Ознака факторна (фактор) – ознака, що визначає зміну результативної ознаки.

Оптимізаційна модель – метод моделювання, орієнтований на вирішення практичних завдань удосконалення соціально-економічних та інших систем.

Оптимізація – вибір рівня контрольованих змінних параметрів для досягнення найкращої міри ефективності.

Організаційно-експериментальний метод – побудова експериментальної моделі (окремих видів діяльності), на якій відпрацьовується певний еталон більш досконалих засобів, підходів і форм роботи. Такі експерименти використовуються для обґрунтування нових організаційних форм діяльності з метою наступного широкого впровадження в практику охорони здоров'я.

Охорона громадського здоров'я – заходи з профілактики хвороб, зміцнення фізичного і психічного здоров'я, подовження життя шляхом цілеспрямованої діяльності всього суспільства.

Оцінка (вибіркова) – значення параметра, отримане з вибірки, що використовується для представлення параметра популяції.

Оцінка статистична – наближена оцінка невідомого статистичного параметра розподілу чи самого розподілу генеральної сукупності, що проводиться на основі вибірових даних. Статистичні оцінки бувають крапковими і інтервальними.

Параметр – описова характеристика, що відноситься до генеральної сукупності; узагальнена характеристика даних генеральної сукупності.

Параметр статистичний – 1. Постійна величина, яка характерна для будь-якого об'єкта. 2. Допоміжна змінна, від якої залежать інші змінні величини.

Патологічна ураженість (превалентність) – показник поширеності хвороб за даними медичних оглядів. За умови правильно організованого медичного обстеження – найбільш точно відображає поширеність хронічних захворювань і преморбідних станів на певний момент часу. Недоліком показника є неповна реєстрація гострих хвороб.

Перевірка гіпотези – статистичний метод перевірки теорії.

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.

Показники – змінні величини, що дозволяють прямо чи опосередковано характеризувати і оцінювати зміни об'єкта дослідження.

Політика охорони здоров'я – сукупність прийнятих рішень чи взятих зобов'язань з проведення певного курсу дій, орієнтованого на реалізацію конкретних цілей і завдань щодо зміцнення здоров'я.

Популяційне дослідження – обсерваційне чи описове дослідження без навмисного втручання, у ході якого учасників систематично обстежують для уточнення відсутності чи наявності (або виразності) досліджуваної ознаки.

Популяція – виділена частина населення у межах конкретної території за найбільш характерними для її життєдіяльності соціально-економічними, екологічними чинниками, демографічними характеристиками, способу життя, ціннісними орієнтаціями, традиціями і іншими ознаками, які об'єднують її як єдине ціле з присутніми їй загально груповими процесами формування рівня здоров'я.

Посібник – видання, призначене допомагати практичному виконанню виробничих чи аналогічних процесів і операцій та засвоєнню інформації з тієї чи іншої дисципліни.

Поточне статистичне дослідження – виявлення явищ, які змінюються впродовж певного часу і є безперервним процесом, що потребує поточної реєстрації (наприклад, захворюваність, народжуваність, смертність населення тощо).

Прикладні наукові дослідження – наукова і науково-технічна діяльність, спрямована на одержання і використання знань для практичних цілей.

Принцип управління – це головні вихідні положення теорії, вчення, науки, до яких відносяться: об'єктивність і конкретність, науковість, системність, комплексність, плановість, оптимальність і ефективність, конкретність головної ланки, раціональне поєднання централізму і демократизму, єдиного керівництва і колегіальності, стимулювання праці, галузевого і територіального управління, постійного удосконалення форм і методів, урахування і контролю та ін.

Прогноз – науково обгрунтоване судження щодо можливих станів об'єкта в майбутньому чи альтернативних шляхах і строках досягнення цих станів.

Прогнозування – передбачення поведінки системи, підсистеми, різних показників у часі [на короткий (середньостроковий прогноз), середній строк (середньостроковий) і на далеку перспективу (довгостроковий)].

Програма – 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.

Програма медичної допомоги – програма цільової медичної допомоги певним групам населення або при певних видах патології. Державні програми медичної допомоги фінансуються за рахунок державного бюджету, регіональні та місцеві – за рахунок регіонального (обласного) або місцевого (районного, міського, сільського) бюджетів, добродієнні – за рахунок добродієнних фондів, створених фізичними та/або юридичними особами. Галузеві програми виконуються силами галузі за рахунок її бюджету.

Програма статистичного спостереження – перелік облікових ознак, що підлягають реєстрації в ході статистичного спостереження. В залежності від способу збору матеріалу, являє собою реєстраційну карту, опитувальний лист, анкету тощо.

Програма статистичної обробки – система групувань статистичних ознак і статистичних показників, які вираховуються в ході реалізації статистичного спостереження. Практично представляє собою перелік статистичних таблиць, які підлягають заповненню і статистичній обробці.

Програмно-цільовий метод – метод планування, що виявляється в побудові плану за народногосподарськими цілями, кінцевими потребами суспільного виробництва з наступним ув'язуванням цільових показників плану з ресурсними можливостями за допомогою розглядання шляхів реалізації поставлених цілей і розробки системи відповідних організаційних заходів.

Програмно-цільовий підхід – методичний підхід щодо сукупності методів, прийомів і засобів рішення великих і складних проблем для досягнення найважливіших цілей, соціально-економічного і науково-технічного розвитку країни.

Програмування – процес розробки програми.

Профілактика – одне чи декілька втручань, спрямованих на попередження того чи іншого захворювання та його ускладнень. Первинна профілактика проводиться при відсутності хвороби, вторинна – при наявності захворювання для попередження його розвитку та прогресування. Нерідко вторинна профілактика не відрізняється від лікування. Третинна профілактика – заходи, спрямовані на попередження погіршень перебігу або ускладнень захворювання.

Процес управління – сукупність взаємопов'язаних дій інформаційного, логіко-розумового, обчислювального і організаційного характеру, які здійснюються за допомогою відповідних технологій із застосуванням різних методів і засобів.

Рандомізоване дослідження – дослідження з випадково відібраною контрольною групою.

Регресивний аналіз – метод визначення залежності між двома і більше змінними.

Регресивний аналіз лінійний – метод визначення прямолінійної залежності між двома змінними, коли одна змінна передбачає значення іншої змінної.

Регресивний аналіз логістичний – метод вивчення взаємозалежності між змінними, коли залежна змінна є якісною.

Регресія множинна лінійна – модель лінійної регресії, у якій одна залежна змінна і дві чи більше незалежних змінних.

Ретроспективне спостереження – отримання відомостей про події в минулому.

Ризик – імовірність того, що подія відбудеться.

Санітарний стан населення – комплекс показників які характеризують стан здоров'я населення: народжуваність, смертність, дитяча смертність, тривалість життя, захворюваність і її структура, інвалідність, рівень фізичного розвитку.

Середня величина – узагальнена кількісна характеристика статистичної сукупності. В статистичній сукупності при достатньо великому числі спостережень вплив випадкових чинників взаємно нівелюється і середня величина дає характеристику типового рівня ознаки, що склалася в даних умовах місця і часу. Найбільш часто в статистиці використовують: моду, медіану, середнє арифметичне. В залежності від характеру статистичної сукупності застосовують середню гармонійну, середню логарифмічну, середню геометричну, середню хронологічну та ін.

Синтез – з'єднання елементів у єдине ціле.

Система – впорядкована сукупність взаємодіючих елементів (об'єктів, процесів, явищ, підсистем) з встановленими між ними відносинами; сукупність елементів, певним чином пов'язаних між собою, для досягнення визначеної мети. Системи можуть характеризуватися розмірами, динамікою, відкритістю, способами вираження тощо. Розрізняють синтез та аналіз систем.

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, за якими слідує дії, спрямовані на уникнення погіршення якості чи виправлення їх на ранніх стадіях.

Система керована і організована – системно упорядковане цілісне динамічне утворення, яке складається з сукупності виробничо-необхідних та повноцінних компонентів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові інтегровані якості й властивості, які не були притаманні їм окремо взятим.

Система управління – сукупність дій щодо узгодження спільної діяльності людей; сукупність пов'язаних ланок (або проблем) для здійснення управління.

Системи управління базами даних – різновид прикладних програм, що дозволяють керувати великими інформаційними масивами – базами даних, наприклад Dbase, Fox Pro, Paradox, Rbase.

Системний підхід (аналіз) (використання) – дозволяє: розглянути систему (досліджуваний об'єкт) як єдине ціле; вивчити весь комплекс її внутрішніх і зовнішніх зв'язків; оцінити зміни в зв'язках; рекомендувати різні варіанти побудови і удосконалення системи (тобто різні варіанти управлінських рішень), оцінити їх і відібрати найбільш придатні для цілей системи. На відміну від традиційних методів дослідження, дає можливість глибше, масштабніше, з різних позицій і комплексно оцінити те чи інше явище в конкретній системі, а також на державному, регіональному, міському і районному рівнях, в окремому закладі. Така оцінка дозволяє приймати більш вивірене і науково обгрунтоване управлінське рішення.

Соціальна ефективність охорони здоров'я – запобігання захворювань населення, зменшення інвалідності та передчасної смертності, зростання якості медичного обслуговування, покращення якості життя.

Соціальна медицина – наука про закономірності стану громадського здоров'я, розвитку охорони здоров'я, соціальні проблеми медицини, вплив на здоров'я населення соціально-економічних, поведінкових чинників і чинників навколишнього середовища, яка обгрунтовує і розробляє заходи, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я. Соціальна медицина є теоретичною основою організації та управління охороною здоров'я.

Соціологічний метод – використовується для отримання інформації безпосередньо від різних груп населення (опитування, анкетування). Дозволяє виявити особливості ставлення людей до різних видів медичної діяльності, потреби в медичній допомозі, її результативність тощо.

Соціологія медицини – наукова дисципліна, що вивчає взаємозв'язок здоров'я і соціальних аспектів життєдіяльності людей.

Спостереження одномоментне – статистичне спостереження, при якому фіксуються дані, які є на певний момент часу. Наприклад, чисельність населення району на кінець N-ного року.

Спостереження поточне – статистичне спостереження, при якому дані реєструються за мірою їх надходження впродовж якогось відрізка часу. Наприклад, випадки інфекційних захворювань за перше півріччя N-ного року.

Спостереження суцільне – спостереження всіх без виключення одиниць сукупності, що обстежується.

Стандарт – чіткий перелік умов, яких необхідно дотримуватися в процесі роботи або для досягнення певного кінцевого результату.

Стандарт методів досліджень – це стандарт, що встановлює методи досліджень чи їх сукупність за рахунок додаткових дій (наприклад, відбір проб, використання статистичних методів, порядок проведення досліджень).

Стандартизація – статистичний метод, що дозволяє виключити вплив неоднорідності складу порівнюваних груп на досліджувані загальні показники.

Статистика – самостійна наука, яка вивчає кількісну сторону суспільних масових явищ у неперервному зв'язку з їх якісним станом у конкретних історичних умовах місця та часу.

Статистика здоров'я – розділ медичної статистики, що вивчає стан здоров'я населення.

Статистика медична – розділ 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.

Статистика охорони здоров'я – розділ медичної статистики, який займається визначенням аспектів діяльності медичних закладів та використання ресурсів (кадрових, матеріальних тощо).

Статистична інформація (дані) – офіційна державна інформація, яка характеризує масові явища та процеси, що відбуваються в економічній, соціальній та інших сферах держави та її регіонів.

Статистична методологія – сукупність науково обґрунтованих способів, правил і методів статистичного вивчення масових соціально-економічних явищ та процесів, які встановлюють порядок збирання, опрацювання і аналізу статистичної інформації.

Статистична модель – аналог явища чи процесу, який відображає в головних рисах найбільш суттєві статистичні закономірності визначеного об'єкту.

Статистична сукупність – сукупність відносно однорідних елементів (осіб або предметів), відібраних для дослідження, у визначених межах часу та простору.

Статистичне групування – засіб розподілу зібраних даних статистичного дослідження на однорідні групи за певними визначеними ознаками.

Статистичне дослідження – науково обґрунтований процес, в якому за єдиною програмою проводиться спостереження за певними явищами і процесами, реєстрація, збір первинних даних, їх обробка та аналіз.

Статистичне зведення – засіб забезпечення отримання показників, які визначені програмою статистичного дослідження.

Статистичне несуцільне спостереження – спостереження за окремими одиницями сукупності, яка вивчається (анкетне, монографічне, вибіркове, основного масиву).

Статистичне спостереження – 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.

Статистичне суцільне спостереження – спостереження щодо всіх без винятку одиниць сукупності, яка вивчається.

Статистичний метод – включає єдину систему обліку, розробки матеріалу, звітності з усіх видів медичної допомоги населенню, що дозволяє зробити узагальнення, виявити ті чи інші закономірності рівня здоров'я населення і якості медичної допомоги.

Статистичний опис – характеристика складних явищ за допомогою статистичних показників.

Статистичні нормативи – нормативи, що визначаються на основі показників фактичного споживання або забезпеченості для всього населення чи його окремих соціально-демографічних груп.

Статистично значимий – результат перевірки гіпотези статистичним критерієм при визначеному рівні (наприклад, 1%), якщо маємо істотні аргументи, щоб відкинути нульову гіпотезу при цьому рівні (тобто коли $P < 0,01$).

Стратегія – розрахований на довгострокову перспективу комплексний план діяльності, в межах якого здійснюються окремі заходи та види діяльності; теорія і практика управління складними природними і суспільними процесами для досягнення належної мети.

Стратегія охорони здоров'я – підвищення рівня здоров'я і медичної допомоги на основі раціонального використання сил, засобів і ресурсів, матеріальних і інших можливостей суспільства, держави і її системи охорони здоров'я.

Тактика – шляхи досягнення мети. Вона допомагає гнучко реагувати на зміни певної кон'юнктури і зовнішні чинники в процесі реалізації обраної стратегії.

Теорема Байєса – дозволяє уточнювати імовірності у світлі нової інформації. Обчислює апостеріорну імовірність події/гіпотези, пропорційну добутку його апіорної імовірності і правдоподібності.

Типологічне групування – упорядкування даних статистичного дослідження, які не мають кількісного виміру, за їх описовими ознаками.

T-критерій Вілкоксона (непараметричний критерій) – його доцільно використовувати в тих випадках, коли виявляються неоднозначні кількісні зміни досліджуваного параметра (зниження та підвищення). При цьому враховують не тільки спрямованість різниці, а і її величину).

Тренд – загальний напрямок розвитку, загальна тенденція показників динамічного ряду.

Тренд – тривала тенденція часових рядів.

Тягар хвороби (глобальний тягар хвороби) – показник, який кількісно визначає втрату років життя з високим рівнем якості (здорового життя) через хворобу; виражається в роках життя з поправкою на непрацездатність і на якість життя (DALY і QALY); при вимірюванні враховується захворюваність, смертність, працездатність (присутність на роботі, в школі тощо). Глобальний тягар хвороб визначається як індикатор, що обчислює втрати здорового життя від хвороб, вимірювані в роках життя, коректованих на непрацездатність.

DALY є одиницею виміру як глобального тягаря хвороб, так і результативності втручань охорони здоров'я, як індикатор зниження тягаря хвороб.

Умови імовірності – імовірність події, коли вона обумовлена появою іншої події.

Управління – організація і реалізація цілеспрямованих, регламентованих і адекватних управлінській ситуації впливів, що забезпечують максимально раціональне, оперативне і ефективне функціонування керованої системи з метою досягнення поставлених цілей і задач.

Управлінська операція – закінчена доцільна дія або ряд дій, спрямованих на виконання визначеної задачі організаційного, медичного, економічного, соціального або іншого характеру.

Факторна схема – схема експерименту, що включає всі можливі комбінації всіх градацій незалежної змінної, що дозволяє зробити розрахунок усіх можливих взаємодій.

Фундаментальні наукові дослідження – наукова теоретична та (або) експериментальна діяльність, спрямована на одержання нових знань про закономірності розвитку природи, суспільства, людини, їх взаємозв'язку.

Хронометраж – метод виміру часу, що витрачається на різні види медичної діяльності, дозволяє виявити резерви раціонального використання робочого часу, обґрунтувати оптимальну його структуру.

Чутливість – здатність методу відображати зміни, що відбулися.

Шанси – відношення імовірності настання події до імовірності її ненастання.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Базовий термінологічний глосарій за програмою з клінічної фармації. Науково-довідкове видання / А. Б. Зіменковський, В. М. Пономаренко, О. Р. Піняжко, Т. Г. Калинюк // Львів-Київ : Ліга-Прес, 2004. – 445 с.
2. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України. Науково-довідкове видання / В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко, А.Б. Зіменковський // Львів : Ліга-Прес, 2005. – 175 с.
3. Банержи А. Медицинская статистика понятным языком : вводный курс / пер. с англ. под ред. В. П. Леонова // М. : Практическая медицина, 2007. – 287 с.
4. Білий В. Я. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я / В. Я. Білий, М. П. Байчак, Л. А. Голик [та інш.] // К. : Преса України, 2001 – 235 с.
5. Вардинець І. С. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : Підручник для вищих навчальних медичних закладів I-II рівнів акредитації / І. С. Вардинець, В. С. Тарасюк, М. П. Семків, Т. К. Козаков : за ред. О. М. Голяченко // Т. : Лілея, 2002. – 152 с.
6. Воробьев П. А. Клинико-экономический анализ (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи) / Воробьев П. А., М. В. Авксентьева, А. С. Юрьев, М. В. Сура. // М. : Ньюдиа-мед., 2004. – 404 с.
7. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц // М. : Практика, 1999. – 459 с.
8. Глоссарий терминов, используемых в серии "Здоровье для всех" // ВОЗ. – Женева, 1984. – 44 с.
9. Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / О. М. Голяченко, А. М. Сердюк, О. О. Приходський // К. : Вігай, 1993. – ч.1. – 198 с.
10. Гончарук Е. И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения / Гончарук Е. И., Вороненко Ю. В., Марценюк Н. И. // К. : КМИ, 1989. – 204 с.
11. Джессен Р. Методы статистических обследований / Под ред. и с предисл. Е. М. Четыркина. // М. : Финансы и статистика, 1985. – 478 с.
12. Европейская политика по достижению здоровья для всех на двадцать первое столетие / Рабочий документ для консультаций. – ВОЗ. – 1997. – 216 с.

13. Зайцев В. М. Прикладная медицинская статистика / В. М. Зайцев, В. Г. Лифляндский, В. И. Маринкин // Санкт-Петербург : Фолиант, 2003. – 429 с.
14. Зіменковський А. Б. Організація стандартизації медичних технологій в Україні / А. Б. Зіменковський, В. М. Пономаренко, Б. Д. Матвійчук // Л. : Ліга Прес, 2003. – 192 с.
15. Кондрашов А. Справочник необходимых знаний // А. Кондрашов // М. : Рипол Классик, 2001. – 768 с.
16. Крупін В. П. Тлумачний словник поширених медичних термінів. Навчальний посібник / В. П. Крупін, А. Б. Зіменковський, М. С. Регеда [та інш.] // Львів : Ліга-Прес, 2004. – 413 с.
17. Кучер А. Світові медичні ресурси Інтернету (Довідник) : Для медгромадськості / А. Кучер, Н. Гарбар, М. Баран // К. : Здоров'я, 2003. – 336 с.
18. Левенець Н. Г. Визначення термінів у практиці організатора охорони здоров'я (повідомлення 2) / Н. Г. Левенець // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – №3–4. – С. 277 – 280.
19. Лисицин Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю. П. Лисицын // М. : Медицина, 1982. – 328 с.
20. Лисицин Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Ю. П. Лисицин // М. : Медицина, 1992. – 512 с.
21. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения (лекции) // М. : Медицина, 1973. – 455 с.
22. Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением : Уч. пособие. СПб., 1997. – 184 с.
23. Мерков А. М. Здоровье населения и методы его изучения / А. М. Мерков // М. : Статистика, 1979. – 232 с.
24. Мерков А. М. Санитарная статистика / А. М. Мерков // М. : Медицина, 1974. – 383 с.
25. Організація та управління охороною здоров'я / соціально-психологічні та організаційно-управлінські аспекти : термінологічний словник / В. М. Лобас, Г. В. Бесполудіна, Г. О. Слабкий [та ін.] // К., 2005. – 140 с.
26. Принципы клинической практики, основанной на доказанном / Под ред. Г. Гайятта, Д. Ренни // М. : Медиа сфера, 2003. – 382 с.
27. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации

- здоровоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына. // М. : Медицина, 1975. – 336 с.
- 28.Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения : в 2-х томах / Под ред. Ю. П. Лисицына // М. : Медицина, 1987. – Т. 1. – 431 с., – Т. 2. – 463 с.
- 29.Саркисянц Э. Э. Гигиена с основами организации здравоохранения / Э. Э. Саркисянц, Л. Г. Перекопская // М. : Медицина, 1986. – 271 с.
- 30.Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (Підручник) / За ред. Н. І. Кольцової, О. З. Децик // 2-е видання, перероблене і доповнене // Івано-Франківськ, 1999. – 304 с.
- 31.Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына // М., 1998. – 698 с.
- 32.Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А. Ф. Серенко, В. В. Ермакова // М. : Медицина, 1984. – 640 с.
- 33.Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. Сборник научных трудов / Под ред. Ю. П. Лисицына. // М., 1985. – 149 с.
- 34.Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. // Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
- 35.Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. Сборн. Научн. Трудов / Под ред. Ю. П. Лисицына. // М., 1985. – 149 с.
- 36.Социально-гигиенические исследования. Сборн. Научн. Трудов / Под ред. Ю. П. Лисицына. // М., 1973. – 136 с.
- 37.Статистические методы и вычислительная техника в социально-гигиенических исследованиях / Под ред. Е. Н. Шигана // М., 1997. – 282 с.
- 38.Терминологический словарь по вопросам прогнозирования, планирования, управления и информации. – М., 1980. – 20 с.
- 39.Термины и определения системы стандартизации здравоохранения (отраслевой стандарт) от 02.01.2001 г. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. – №1. – 74 с.
- 40.Термінологічний глосарій з питань соціальної медицини і організації охорони здоров'я. Навчально-довідникове видання / В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський, С. Д. Пономаренко [та ін.] Під заг. ред. В. М. Пономаренко // Київ-Львів : Ліга-Прес, 2003. – 100 с.

41. Шиган Е. Н. Системный анализ в здравоохранении / Е. Н. Шиган. // М., 1982. – 71 с.
42. Шиган Е. Н. Экспертные оценки в здравоохранении / Е. Н. Шиган // М., 1974. – 18 с.
43. Health, Nutrition and Population. The Human, Development Network. The World Bank Group, Washington, 1997. – 213 p.
44. Murray C. Lorez A. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors : Global Burden of Diseases Study. – Lancet, 1997, Vol 349. №9063, p. 1436–1442.
45. Walter S. D. Choice of effect measures for epidemiological data. // J. Clin. Epidemiol. – 2000. – Vol 53, №5. – p. 931–939.
46. [http : // europa. eu. Int. / comm / research / area de. html](http://europa.eu.int/comm/research/area.de.html)
47. [http : // europa. eu. Int. / comm / education / index en. html](http://europa.eu.int/comm/education/index.en.html)
48. [http : // www. Euroscience. org](http://www.Euroscience.org)
49. Stedman's Medical Dictionary. – 27 th ed. – Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – 2098 p.

**ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(методологічні і методичні аспекти)**

Науково-довідкове видання

Автори:

СЛАБКИЙ Геннадій Олексійович
КЛЬЧИЦЬКА Тетяна Костянтинівна
КУРЧАТОВ Георгій Вікторович

Розраховано на науковців, організаторів охорони здоров'я, студентів.

Київ, 2009 р.

Наклад – 300 примірників