

Н. В. ХАРЧЕНКО¹, О. В. ХАРЧЕНКО², Т. В. ПЛУЖНИКОВА¹, Н. В. МАРТИНЕНКО¹,
А. В. КОСТРИКОВ¹

АНАЛІЗ ПРОГРАМ PROMs І PREMs У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

¹Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

²Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Мета: проаналізувати дані літературних джерел щодо використання анкет PREMs (показники досвіду, про які повідомляють пацієнти) та PROMs (показники результатів, про які повідомляють пацієнти) і визначити їх роль у покращенні поточних клінічних послуг та розробки подальших послуг як на користь пацієнтів, так і надавачів послуг.

Матеріали і методи. Проведено аналіз літературних джерел щодо використання анкет PREMs (показники досвіду, про які повідомляють пацієнти) і PROMs (показники результатів, про які повідомляють пацієнти). Використано бібліосемантичний (вивчення фахової сучасної міжнародної літератури з досліджуваної проблеми) та аналітичний методи дослідження.

Результати. Програми PROMs і PREMs доповнюють традиційні показники результатів і дають змогу краще зрозуміти результати та ефективність медичної допомоги. PROMs (показники результатів, які повідомляють пацієнти) і PREMs (показники досвіду, які повідомляють пацієнти) – це заходи, які забезпечують орієнтований на пацієнта погляд на медичну допомогу. Програми PROMs дозволяють клініцистам отримати уявлення про вплив хвороби та лікування на їх спосіб життя та якість життя. PREMs є життєздатним і надійним рішенням для оцінки заходів процесу та оцінки якості допомоги.

Висновок. Клініцисти визнали, що високоякісна клінічна допомога вимагає від пацієнтів надавати інформацію, що стосується їхніх почуттів, їх симптомів та наслідків методів лікування, які вони застосували.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: показники досвіду; показники результатів; медична допомога, орієнтована на пацієнта.

Останніми роками відбувся зсув від традиційних моделей надання допомоги до підходу, орієнтованого на пацієнта, який ставить індивіда, який отримує допомогу, у центр екосистеми охорони здоров'я. Це пояснюється тим, що клініцисти визнали, що високоякісна клінічна допомога вимагає від пацієнтів надавати інформацію, що стосується їхніх почуттів, їх симптомів та наслідків методів лікування, які вони застосували.

Кількісні опитування пацієнтів або громадськості використовуються для інформування політики в галузі охорони здоров'я трьома основними способами: моніторинг досвіду пацієнтів, користувачів послуг та осіб, які здійснюють догляд, і задоволення від догляду; вимірювання результатів для здоров'я з точки зору пацієнтів; оцінка громадських установок, переконань щодо здоров'я та поведінки [6].

Широкий інтерес до показників досвіду, про які повідомляють пацієнти (PREMs), і показників результатів, про які повідомляють пацієнти (PROMs), можна пояснити поворотним зрушенням у бік охорони здоров'я, що базується на цінностях. У 2010 р. економіст Гарвардської школи бізнесу Майкл Е. Портер заявив, що «цінність завжди має визначатися навколо клієнта, а в добре функціонуючій системі охорони здоров'я створення цінності для пацієнтів має визначати винагороду для всіх інших учасників системи. Оскільки цінність залежить від результатів, а не від вхідних

даних, цінність охорони здоров'я вимірюється досягнутими результатами, а не обсягом наданих послуг, і переміщення фокусу з обсягу на цінність є центральною проблемою». Згодом Майкл Портер, Стефан Ларссон та Мартін Інґвар заснували Міжнародний консорціум з вимірювання результатів здоров'я (ICHOM), щоб створити глобальний стандарт для вимірювання результатів за станом здоров'я, від раку передміхурової залози до ішемічної хвороби серця [3]. ICHOM розроблено для нової парадигми, що зосереджена на результатах для здоров'я – результатах, які мають найбільше значення для пацієнтів. Це більше ніж покращення відносин між лікарем і пацієнтом. Створено нове визначення успіху, яке змінює охорону здоров'я кількома важливими способами:

– прийняття інформованих рішень. Публікуючи дані про результати здоров'я, пацієнти можуть вибрати лікарів і методи лікування, які їм найкраще підходять;

– покращення якості. Дані про результати можуть допомогти лікарям оцінити, як вони працюють у порівнянні з їхніми однолітками по всьому світу, і надати можливість вчитися один в одного, щоб покращити допомогу, яку вони надають;

– зниження витрат. Якщо лікарі приймають рішення про лікування на основі результатів, пацієнти, швидше за все, отримають високоякісне лікування, а платники платять лише за послуги, які досягають результатів [4].

Мета роботи: проаналізувати дані літературних джерел щодо використання анкет PREMs (показники досвіду, про які повідомляють пацієнти) та PROMs (показники результатів, про які повідомляють пацієнти) і визначити їх роль у покращенні поточних клінічних послуг та розробки подальших послуг як на користь пацієнтів, так і надавачів послуг.

Матеріали і методи. Проведено аналіз літературних джерел щодо використання анкет PREMs (показники досвіду, про які повідомляють пацієнти) і PROMs (показники результатів, про які повідомляють пацієнти). Використано бібліосемантичний (вивчення фахової сучасної міжнародної літератури з досліджуваної проблеми) та аналітичний методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Показники результатів, про які повідомляють пацієнти (PROMs), є стандартизованими, перевіреними інструментами самозвіту, які використовують погляди та думки пацієнтів для оцінки стану їхнього здоров'я та загального самопочуття.

PROMs безпосередньо повідомляється пацієнтами без втручання клініцистів і стосується здоров'я пацієнта, загальної якості життя та функціонального стану, пов'язаного з медичною допомогою або лікуванням. PROMs можна виміряти в абсолютних значеннях – наприклад, пацієнт може сформулювати тяжкість свого болю за допомогою шкали болю, також відомої як числова шкала оцінки (NRS) [3].

NRS зазвичай складається з серії чисел зі словесними якорями, що представляють весь можливий діапазон інтенсивності болю. Як правило, пацієнти оцінюють свій біль від 0 до 10, від 0 до 20 або від 0 до 100,0. Нуль означає «немає болю», тоді як 10, 20 або 100 означає протилежний кінець континууму болю (наприклад, «найінтенсивніший» біль, який можна уявити», «біль настільки інтенсивний, наскільки це може бути», «максимальний біль»). NRS мають добре задокументовану дію; вони позитивно корелюють з іншими показниками болю і виявляють чутливість до лікування, яке, як очікується, впливатиме на біль. NRS можна вводити усно або в письмовому форматі, він простий і легко зрозумілий, легко керується та оцінюється. Основна слабкість NRS полягає в тому, що за статистикою він не має якостей співвідношення. Тобто чисельно рівні інтервали на шкалі (наприклад, різниця між 1 і 3 і різниця між 7 і 9) можуть не являти собою еквівалентні інтервали з точки зору масштабування інтенсивності болю. Іншим обмеженням більшості вимірювань болю NRS є те, що індивідуальна оцінка певного болю може бути змінена особливим чином шляхом вибору якорів у верхній частині шкали. Наприклад, жінки та чоловіки використовують систематично різні події, щоб контекстуалізувати якорі «найсильнішого болю, який тільки можна уявити», і це може суттєво вплинути на дослідження гендерних відмінностей у переживанні болю [7].

PROMs – це інструменти, які використовуються для вимірювання результатів, про які повідомляють

пацієнти. PROMs – це стандартизовані, підтверджені анкети, які заповнюються пацієнтами під час періопераційного періоду, щоб з'ясувати уявлення про стан їхнього здоров'я, уявний рівень порушень, інвалідність та якість життя, пов'язану зі здоров'ям. Вони дозволяють оцінити ефективність клінічного втручання, вимірюється з точки зору пацієнтів. Анкети надаються пацієнтам як до, так і після операції, щоб дозволити порівняти результати до та після процедури. На додаток до результатів, пов'язаних із втручаннями, PROMs вимірюють сприйняття пацієнтами свого загального здоров'я або здоров'я щодо конкретного захворювання. PROMs є засобом вимірювання клінічної ефективності та безпеки [5].

PROMs надають пацієнтам можливість бути почутими і дозволяють кількісно оцінити і виміряти їхні результати з нормативними даними, що охоплюють різноманітні та гетерогенні області, такі, як фізичні функції, настрої, втома та біль тощо.

PROMs – це форма перевірених інструментів самозвіту, які використовують погляди та думки пацієнтів для оцінки стану їхнього здоров'я та загального самопочуття. На початку 1990-х років PROMs використовували три основні види в клінічній практиці – покращували знання про траєкторії захворювання, оцінювали ефективність лікування та оцінювали якість наданої допомоги. Однак сьогодні PROMs регулярно використовуються в широкому спектрі медичних послуг для покращення догляду, зокрема догляду, орієнтованого на пацієнта. Дані, отримані від PROMs, використовуються не тільки клініцистами, але й адміністраторами охорони здоров'я – ці дані є безцінними для розуміння ефективності, доцільності та прийнятності різних терапевтичних методів (наприклад, медичних, хірургічних та психологічних), а також впливу цих методів щодо фізичного та психологічного благополуччя пацієнтів, їх функціональних можливостей та якості життя.

Прикладами регулярно використовуваних PROMs є EuroQol (EQ-5D) (табл. 1) [5] і лікарняна шкала тривоги та депресії (HADS) [3].

Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) була розроблена в 1983 р. двома авторами (A. S. Zigmond і R. P. Snaith) з метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування й обробки, що дозволяє рекомендувати її до використання для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Госпітальна шкала тривоги і депресії: опис

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали:

- підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання

Таблиця 1. Опитувальник здоров'я

<p style="text-align: center;">МОБІЛЬНІСТЬ</p> <p>У мене немає проблем з ходьбою У мене є невеликі проблеми з ходьбою У мене помірні проблеми з ходьбою У мене серйозні проблеми з ходьбою Я не можу ходити</p>	
<p style="text-align: center;">САМОДОПОМОГА</p> <p>У мене немає проблем із вмиванням чи одяганням У мене є невеликі проблеми з вмиванням чи одяганням У мене помірні проблеми з вмиванням або одяганням У мене серйозні проблеми з вмиванням або одяганням Я не можу самостійно вмиватися чи одягатися</p>	
<p style="text-align: center;">ЗВИЧАЙНА, ДІЯЛЬНІСТЬ (наприклад, робота, навчання, робота по дому, сім'я або дозвілля)</p> <p>У мене немає проблем зі своїми звичними справами У мене є невеликі проблеми зі звичною діяльністю У мене помірні проблеми зі звичною діяльністю У мене серйозні проблеми зі звичною діяльністю Я не можу займатися своїми звичними справами</p>	
<p style="text-align: center;">БІЛЬ/ДИСКОМФОРТ</p> <p>У мене немає болю чи дискомфорту У мене невеликий біль або дискомфорт У мене помірний біль або дискомфорт У мене сильний біль або дискомфорт Я відчуваю сильний біль або дискомфорт</p>	
<p style="text-align: center;">ТРИВОГА/ДЕПРЕСІЯ</p> <p>Я не тривожний і не депресивний Я трохи тривожний або депресивний Я помірно тривожний або депресивний Я сильно занепокоєний або пригнічений Я дуже тривожний або пригнічений</p>	

симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість). Шкала HADS відноситься до суб'єктивних методик і призначена для скринінгового виявлення тривоги та депресії у пацієнтів стаціонару. Госпітальна шкала тривоги і депресії стала популярною, в основному, за рахунок того, що вона відрізняється простотою застосування й обробки (заповнення опитувальника не вимагає тривалого часу і не викликає ускладнень у пацієнта). Лаконічність і простота HADS дозволяють рекомендувати її до використання у загальномедичній практиці для первинного виявлення проявів тривоги та депресії у пацієнтів (скринінгу) [2].

PREMs збирають інформацію про погляди пацієнтів на їхній досвід під час отримання допомоги. Вони є показником якості обслуговування пацієнтів, хоча не вимірюють його безпосередньо. PREMs найчастіше мають форму анкет. На відміну від PROMs, PREMs дивляться не на результати допомоги, а на вплив процесу допомоги на досвід пацієнта, наприклад комунікабельність та своєчасність надання допомоги. Вони відрізняються від обстежень задоволеності тим, що повідомляють про об'єктивний досвід пацієнтів, усуваючи можливість повідомляти про суб'єктивні погляди [5].

Показники досвіду, про які повідомляють пацієнти (PREMs), – це інструменти самозвіту, які вимірюють сприйняття пацієнтом свого досвіду під час отримання допомоги. Засіб вимірювання досвіду пацієнтів (PREMs) збирає інформацію про погляди

пацієнтів на їхній досвід під час надання їм допомоги. Вони вказують на якість надання пацієнтам допомоги, хоча не вимірюють її безпосередньо. PREMs найчастіше мають форму анкет.

На відміну від показників результатів, про які повідомляють пацієнти (PROMs), PREMs розглядають не результати допомоги, а вплив процесу допомоги на досвід пацієнта, наприклад, спілкування та своєчасність надання допомоги. Вони відрізняються від обстежень задоволеності тим, що повідомляють про об'єктивний досвід пацієнтів, усуваючи можливість повідомляти про суб'єктивні погляди.

PREMs класифікуються як функціональні або реляційні. Функціональні PREMs розглядають практичні питання, такі як доступні засоби. Реляційні PREMs ідентифікують досвід пацієнтів про їхні стосунки під час лікування, наприклад, чи відчували, що їх слухають. Замір CARE, реляційна анкета, є прикладом інструменту PREMs (табл. 2) [1, 5].

PREMs є ознакою орієнтації на пацієнта (Patient-centredness PC). PC – це ставлення до людини, яка отримує медичну допомогу, з гідністю та повагою та залучення її до всіх рішень щодо її здоров'я. Цей вид допомоги також називають «персоноцентрованою турботою». Це підхід, пов'язаний із правами людини на охорону здоров'я. Коли медичні працівники та служби надають вам допомогу, орієнтовану на пацієнта, вони ставлять вас у «центр» вашого медичного обслуговування, водночас ставлячись до вас із гідністю, повагою та співчуттям.

Таблиця 2. Приклади анкет PREMs

Наскільки гарним був практикуючий лікар	Поганий	Справедливий	Хороший	Дуже хороший	Відмінний
Дозволяє почуватися невимушено (представлятися, пояснювати свою позицію, бути привітним і теплим до вас, ставитися до вас з повагою; не холодно або різко)					
Дозволяє вам розповісти свою історію (дати вам час, щоб повністю описати свій стан своїми словами; не заважаючи, не поспішаючи і не відволікаючи вас)					
Справді слухає (уважно ставитися до того, що ви говорите; не дивлячись у нотатки чи комп'ютер під час розмови)					
Зацікавлення вами як цілісною особистістю (запитувати/знати відповідні деталі про ваше життя, вашу ситуацію; не сприймати вас як «просто число»)					
Повне розуміння ваших занепокоєнь (повідомити, що він/вона точно зрозумів ваші занепокоєння та тривоги; нічого не пропускаючи і не відкидаючи)					
Проявляє турботу і співчуття (виглядати щиро стурбованим, спілкуватися з вами на людському рівні; не бути байдужим чи «відстороненим»)					
Бути позитивним (мати позитивний підхід і позитивне ставлення; бути чесним, але не негативним щодо своїх проблем)					
Чітко пояснює речі (вичерпні відповіді на ваші запитання; чітко пояснюючи, надаючи вам адекватну інформацію; не будучи невизначеним)					
Допомагає взяти під контроль (досліджувати разом з вами, що ви можете зробити, щоб покращити своє здоров'я; заохочувати, а не «вчитувати» вас)					
Складання з вами плану дій (обговорення лікарського засобу, залучення вас до прийняття рішень настільки, наскільки ви хочете бути залученими; не ігноруючи ваші погляди)					

Інформація, зібрана від PREMs, може використовуватися в кількох випадках: дослідження, проекти покращення якості, аудит та економічна оцінка. Зібрані дані також забезпечують життєво важливий зворотний зв'язок із постачальниками медичних послуг, щоб дозволити порівняння клінічної допомоги [1].

Щоб визначити, де необхідно покращити досвід пацієнта, й оцінити, наскільки успішними були зусилля щодо зміни шляху пацієнта або операційних робочих процесів, одним із значущих способів охопити, що саме відбувається під час епізоду догляду, є аналіз PREMs. PREMs визначають як показник сприйняття пацієнтом свого особистого досвіду медичної допомоги, яку вони отримали. Подібно до PROMs, PREMs – це інструменти, засновані на опитувальниках, які вимагають від пацієнтів звітувати про те, якою мірою відбувалися певні процеси під час будь-якого відповідного епізоду допомоги [3].

PREMs широко використовуються з початку 2000-х років – Інститут Пікера розробив Національне опитування пацієнтів для використання в Національній службі охорони здоров'я Сполученого Королівства (NHS). Результати PREMs використовуються Національною службою охорони здоров'я Сполученого Королівства для підвищення ефективності та якості надання послуг,

а також для вимірювання прогресу та оцінки результатів [5].

PREMs відрізняються від PROMs. Це пояснюється тим, що PROMs намагаються виміряти стан здоров'я пацієнта та показники задоволеності пацієнтів. PREMs привертають увагу як індикатори якості медичної допомоги та як інструменти, які можуть надати інформацію про те, наскільки догляд, орієнтований на пацієнта (patient-centered care PCC), цілеспрямований на існуючі послуги, а також про сфери для покращення в рамках надання медичної допомоги [3].

У 2009 р. Міністерство охорони здоров'я Великої Британії розпочало обов'язкову ініціативу щодо вимірювання та покращення клінічної якості шляхом збору та звітування про 5 звітів PROMs із чотирьох ключових хірургічних втручань, таких, як: одностороннє повне ендопротезування кульшового та колінного суглобів, відновлення пахової грижі та операції з варикозного розширення вен. У 2011 р. в урядовій білій книзі «Справедливість та досконалість: визвольна NHS» наголошувалося, що вони підтримуватимуть клініцистів у використанні PROMs у Національній службі охорони здоров'я, визнаючи, що сприйняття пацієнтами свого здоров'я та досвід є ключовими для надання чудової клінічної допомоги, орієнтованої на пацієнта [5].

Програми PROMs і PREMs доповнюють традиційні показники результатів і дають змогу краще зрозуміти результати та ефективність медичної допомоги (табл. 3) [5].

Таблиця 3. Взаємозв'язок програм PROMs і PREMs

Рівень	Тип заходу	Використовуйте
Мікрорівень	PROMs для певних умов	Скринінг Діагностика Моніторинг прогресування захворювання Підтримка рішень щодо лікування Комунікація (пацієнт-постачальник, постачальник-провайдер)
Мезорівень	PREMs Конкретні умови- PROMs	Визначте напрямки для покращення якості Публічна звітність, щоб дозволити обґрунтований вибір постачальника Моніторинг небажаних явищ, про які повідомляють пацієнти Порівняння постачальників та організацій або їх порівняльний аналіз, щоб виявити поганих виконавців і вчитися у хороших виконавців
Макрорівень	PREMs Загальний PROMs	Допоміжна інформація для заходів охорони здоров'я

PROMs (показники результатів, які повідомляють пацієнти) і PREMs (показники досвіду, які повідомляють пацієнти) – це заходи, які забезпечують орієнтований на пацієнта погляд на медичну допомогу. Програми PROMs дозволяють клініцистам отримати уявлення про вплив хвороби та лікування на їх спосіб життя та якість життя. PREMs є життєздатним і надійним рішенням для оцінки заходів процесу та оцінки якості допомоги [3].

У Сполученому Королівстві використовують RemeCare, програму для віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів, яка прагне керувати пацієнтами щодо прийому ліків і відстежувати їх на предмет розвитку побічних ефектів під час лікування. ePROMs у формі анкет оцінюють якість життя та функціональні можливості, пов'язані зі здоров'ям, запитуючи пацієнта про втому, тривожність, страх, фізичне функціонування, задоволеність доглядом та прихильність до призначеної терапії. ePREMs у вигляді анкет оцінюють задоволеність пацієнта лікарем, задоволеність часом очікування та параклінічним персоналом,

якість спілкування, підтримку в управлінні тривалим періодом, а також доступом до послуг [3].

Висновки

PROMs і PREMs – це корисні інструменти, які все частіше використовуються для отримання даних про уявлення пацієнтів про своє здоров'я та досвід під час отримання допомоги з метою покращення якості допомоги. Вибір правильного вимірювального інструменту є життєво важливим для забезпечення отримання перевірених і надійних даних для населення. Обмеження PROMs і PREMs необхідно враховувати перед впровадженням цих інструментів.

Використання даних PREMs і PROMs, таким чином, може допомогти покращити поточні клінічні послуги та розробити подальші послуги як на користь пацієнтів, так і надавачів послуг.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні та аналізі використання даних PREMs і PROMs для покращення поточних клінічних послуг і розробки подальших послуг як на користь пацієнтів, так і надавачів послуг.

Список літератури

1. *Вимірювання досвіду пацієнта (PREMs)*. – Режим доступу : <https://www.talkinghealthtech.com/glossary/patient-reported-experience-measures-prems>.
2. *Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)*. – Режим доступу : <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depres-HADS>.
3. *Everything you need to know about PROMs and PREMs*. – Access mode : <https://www.remeCare.eu/blog/everything-you-need-to-know-about-proms-and-prems>.
4. *Hear from michael porter on ichom's history, strategy and structure*. – Access mode : <https://www.ichom.org/mission/#definition-success>.
5. *Kingsley Charlotte. Patient-reported outcome measures and patientreported experience measure / Charlotte Kingsley, Sanjiv Patel*. – Access mode : <https://academic.oup.com/bjaed/article/17/4/137/2999278>.
6. *Nolte Ellen. Person-Centred Health Systems Evidence, Strategies and Challenges / Ellen Nolte, Sherry Merkur, Anders Anell Achieving // European Observatory on Health Systems and Policies*. – Cambridge University Press, UK, 2020. – P. 422.
7. *Numeric Rating Scale*. – Access mode : <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/numeric-rating-scale#>.

References

1. *Vymiryuvannya dosvidu patsiyent (PREMs) [Measuring patient experience (PREMs)]*. Retrieved from: <https://www.talkinghealthtech.com/glossary/patient-reported-experience-measures-prems> [in Ukrainian].
2. *Hospitalna shkala tryvohy i depresiyi (HADS) [Hospital scale of anxiety and depression (HADS)]*. Retrieved from: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depres-HADS> [in Ukrainian].

3. Everything you need to know about PROMs and PREMs. Retrieved from: <https://www.remecare.eu/blog/everything-you-need-to-know-about-proms-and-prems>.
4. Hear from michael porter on ichom's history, strategy and structure. Retrieved from: <https://www.ichom.org/mission/#definition-success>.
5. Charlotte Kingsley, & Sanjiv Patel. Patient-reported outcome measures and patientreported experience measure. Retrieved from: <https://academic.oup.com/bjaed/article/17/4/137/2999278>.
6. Ellen Nolte, Sherry Merkur, & Anders Anell Achieving. (2020). *Person-Centred Health Systems Evidence, Strategies and Challenges*, European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge University Press, UK.
7. Numeric Rating Scale. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/numeric-rating-scale#>.

ANALYSIS OF PROMs AND PREMs PROGRAMS IN HEALTH CARE FACILITIES

N. V. Kharchenko¹, O. V. Kharchenko², T. V. Pluzhnikova¹, N. V. Martinenko¹, A. V. Kostrikov¹

¹Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

²V. G. Korolenko Poltava National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

Purpose: to analyze literature data on the use of Patient Reporting Measurement Questionnaires (PREMs) and Patient Reporting Indicators (PROMs) and identify their role in improving current clinical services and developing further services for both patients and service providers.

Materials and Methods. An analysis of the literature on the use of Patient Reporting Measurement Questionnaires (PREMs) and Patient Reporting Performance Indicators (PROMs) was conducted. Bibliosemantic (study of professional modern international literature on the research problem) and analytical research methods are used.

Results. The PROMs and PREMs programs complement traditional performance indicators and provide a better understanding of the outcomes and effectiveness of health care. Patient-reported outcome indicators (PROMs) and patient-reported performance indicators (PREMs) are measures that provide a patient-centered view of health care. PROMs allow clinicians to gain insight into the impact of the disease and treatment on their lifestyle and quality of life. PREMs are a viable and reliable solution for evaluating process measures and assessing the quality of care.

Conclusion. Clinicians have recognized that high-quality clinical care requires patients to provide information about their feelings, their symptoms, and the consequences of the treatments they have used.

KEY WORDS: **experience measurement; performance indicators; patient-centered care.**

Рукопис надійшов до редакції 15.03.2022 р.

Відомості про авторів:

Харченко Наталія Вікторівна – доктор економічних наук, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(050) 619-11-87.

Харченко Олександр Вікторович – доктор медичних наук, професор кафедри біології і основ здоров'я людини Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка МОН України; тел.: +38(050) 740-47-49.

Плужнікова Тетяна Владиславівна – кандидат медичних наук, старший викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(095) 206-44-14.

Мартиненко Наталія Володимирівна – кандидат медичних наук, викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(095) 388-71-74.

Костріков Анатолій Васильович – кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(067) 422-96-83.