

УДК 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;131-140

Практика формирования стандартных наборов показателей для измерения результатов, важных для пациента

С.С. Бударин

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

В статье представлена практика формирования стандартных наборов оценочных показателей результатов лечения, важных для пациента, осуществляемая рабочими группами медицинских специалистов под эгидой Международного консорциума по измерению результатов в области здравоохранения (ICHOM). Выявлены основные этапы деятельности рабочих групп, методы и критерии принятия решений о включении того или иного показателя в стандартный набор. Установлено, что стандартные наборы показателей могут применяться медицинскими организациями в разных странах, независимо от действующей модели здравоохранения, что позволяет проводить международные сравнения результатов. Однако результаты изучения научных публикаций говорят о том, что, несмотря на подтверждение валидности и достоверности результатов, получаемых с использованием опросных листов PROM, по некоторым нозологиям рекомендуется доработка и адаптация стандартных наборов показателей к условиям функционирования действующей в стране системы здравоохранения.

Ключевые слова: стандартный набор оценочных показателей; CROM; PROM; опросные формы; ICHOM; рабочие группы

Для цитирования: Бударин, С.С. Практика формирования стандартных наборов показателей для измерения результатов, важных для пациента / С.С. Бударин // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 3. – С. 131-140. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;131-140

UDC 614.2

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;131-140

Developing Standard Sets of Indicators for Patient-Centered Outcome Measures

Budarin S.S.

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

Abstract

The article describes how working groups of medical specialists led by the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) develop standard sets of indicators for patient-centered outcome measures. The main stages of working groups' activity, methods, and criteria for including indicators were defined. The study showed that outcomes are comparable across countries since standard sets of indicators can be used by healthcare organizations all over the world, regardless of the healthcare model. While it is confirmed that the data obtained using PROM questionnaires are valid and reliable, it is recommended, based on the literature review, to fine-tune the standard sets of indicators for some nosologies to the features of the local healthcare system.

Keywords: standard set of evaluation indicators; CROM; PROM; survey forms; ICHOM; working groups

For citation: Budarin S.S. Developing Standard Sets of Indicators for Patient-Centered Outcome Measures. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 3, pp. 131-140. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;131-140

Введение

Применение принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, изложенных М. Портером и Э. Тейсбергом в 2006 г.¹, требует внедрения определенных организационных изменений в практику медицинского обслуживания населения, измерения результатов оказания медицинской помощи и понесенных в связи с этим расходов.

На первый план выдвигаются результаты, важные для пациента, и потому в число показателей, измеряющих результат, предлагается включение не только клинической оценки здоровья пациента, но и собственной оценки пациента о состоянии своего здоровья, качестве жизни и результатах лечения [1].

Для каждого заболевания и процесса лечения разрабатывается свой набор оценочных показателей результата, который формируется на основе действующих стандартов оказания медицинской помощи, универсальных и специфичных опросных листов, с учетом мнения практикующих специалистов, представляющих результаты своей работы в научных публикациях [2].

Ведущей организацией в области разработки стандартных наборов оценочных показателей для измерения результатов, важных для пациента, является Международный консорциум по измерению результатов в области здравоохранения (ICHOM), созданный в 2012 г.²

Разработка наборов показателей ведется в рамках проектов по отдельным заболеваниям и осуществляется международными группами специалистов (далее – Рабочая группа), в состав которых входят медицинские работники, исследователи, представители общественных организаций по защите интересов пациентов и другие специалисты. Стандартизация наборов показателей позволяет осуществлять высококачественное сравнение результатов лечения пациентов в медицинских организациях из разных стран, что создает благоприятные условия для обучения медицинского персонала и распространения лучших практик.

По состоянию на начало 2024 г. специалистами, работающими с ICHOM, разработано и опубликовано готовых к применению более 45 наборов показателей, используемых для оценки результатов лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почечной и мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата,

та, неврологическими, онкологическими и другими заболеваниями.

Предлагаемые ICHOM наборы показателей совместимы с SNOMED CT (Систематизированная номенклатура медицины – клинические термины), LOINC (названия и коды логических идентификаторов наблюдений) и МКБ-10³, что позволяет осуществлять их интеграцию с электронными медицинскими записями. Стандартные наборы включают клинические показатели результата (CROM) и показатели оценки результатов, сообщаемых пациентами (PROM). В целях улучшения процессов сбора информации, ее обработки и обмена данными между специалистами и организациями отрабатывается возможность совмещения наборов показателей со стандартами FHIR/HL7⁴.

Целью настоящего исследования является представление результатов деятельности рабочих групп по формированию наборов показателей для оценки результата, важного для пациентов, имеющих различные заболевания.

Материалы и методы

В качестве источников информации использовались практические результаты научных исследований в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в рамках НИР по теме «Разработка методологических подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ) в городе Москве». Для анализа выбраны научные публикации, в которых описывается опыт рабочих групп ICHOM по формированию стандартных наборов оценочных показателей результата, важного для пациента, а также практика применения стандартных наборов в медицинских организациях из разных стран. Систематизированы основные подходы рабочих групп к выбору оценочных показателей и их включению в стандартный набор.

Результаты

Основной целью деятельности рабочей группы ICHOM является формирование стандартного набора показателей оценки результата, важного для пациента с определенным заболеванием, в который включены клинические оценочные показатели (CROM) и показатели, сообщаемые са-

¹ Портер М., Тейсберг Э. «Переопределение здравоохранения: создание ценностной конкуренции за результаты». Бостон: Издательство Гарвардской школы бизнеса; 2006.

² <https://www.ichom.org/>

³ <https://wemedeo.com/snomed-ct-loinc-and-icd-10/>

⁴ <https://fhir.ru/support.whatsfhir>

мим пациентом (PROM). Рабочая группа ICHOM на основе многочисленных научных публикаций изучает применение в медицинской практике различных показателей, характеризующих результаты лечения пациентов по определенным нозологиям, и формирует оптимальный набор показателей, который рекомендуется для использования специалистами в разных странах мира. Разрабатывает методы сбора и обработки данных, исследует возможные риски достоверности измерения результата.

В состав рабочей группы входят профильные медицинские специалисты, исследователи, которые имеют опубликованные научные труды по теме, разрабатываемой рабочей группой, из разных стран и с разных континентов.

Срок деятельности рабочей группы зависит от сложности выполняемых исследований и мо-

жет составить более одного года. В процессе работы члены рабочей группы проводят общие пленарные конференции и тематические совещания, на которых принимаются решения по включению того или иного показателя (группы показателей) в стандартный набор.

В случае необходимости рабочая группа ICHOM для тестирования показателей PROM, в зависимости от профиля исследуемого заболевания и объектов исследования, получает этическое одобрение соответствующих организаций.

В период с 2012 г. по настоящее время рабочие группы ICHOM предложили для практического использования стандартные наборы оценочных показателей и рекомендации по их применению для пациентов с 45 различными заболеваниями (состояниями здоровья)⁵ в 12 классах заболеваний (табл. 1).

Таблица 1 – Перечень заболеваний (состояний здоровья), для которых в ICHOM разработаны стандартные наборы оценочных показателей, важных для пациента

Table 1 – List of diseases (health statuses) provided with patient-centered outcome measures developed by ICHOM

№	Классы заболеваний	Заболевание / состояние здоровья
1	Кардиометаболические заболевания	Мерцательная аритмия
		Ишемическая болезнь сердца
		Диабет
		Сердечная недостаточность
		Болезнь сердечного клапана
		Гипертония (в странах с низким и средним уровнем дохода)
		Инсульт
		Венозная тромбоземболия
2	Врожденные аномалии	Расщелина губы и неба
		Врожденный порок сердца
		Врожденные аномалии верхних конечностей
		Черепно-лицевая микросомия
		Детский лицевой паралич (паралич лицевого нерва)
3	Желудочно-кишечный тракт	Воспалительное заболевание кишечника
4	Инфекционные заболевания	COVID-19
5	Здоровье социально-возрастных групп населения	Здоровье полости рта у взрослого населения
		Население пожилого возраста
		Общее состояние здоровья взрослого населения
		Общее состояние здоровья детей

⁵ <https://www.ichom.org/patient-centered-outcome-measures/>

Таблица 1. Продолжение
Table 1. Continued

№	Классы заболеваний	Заболевание / состояние здоровья
6	Беременность, роды, послеродовый период (здоровье матери и ребенка)	Беременность и роды
		Здоровье недоношенных и госпитализированных новорожденных
7	Психическое здоровье	Зависимость
		Расстройство аутистического спектра
		Депрессия и тревога
		Депрессия и тревога у детей и молодых людей
		Расстройства пищевого поведения
		Нарушения развития нервной системы
		Расстройство личности
Психотическое расстройство (психоз)		
8	Опорно-двигательный аппарат	Состояние кистей и запястий
		Остеоартрит тазобедренного и коленного суставов
		Воспалительный артрит
		Боль в пояснице
9	Неврология	Деменция
		Болезнь Паркинсона
		Детская и взрослая эпилепсия
10	Онкология	Запущенный рак предстательной железы
		Колоректальный рак
		Локализованный рак предстательной железы
		Рак легких
		Неметастатический рак молочной железы
11	Офтальмология	Катаракты
		Дегенерация желтого пятна
12	Почечные, мочеполовые заболевания	Хроническое заболевание почек
		Гиперактивный мочевой пузырь

Особое внимание рабочие группы уделяют выбору показателей CROM (клинические результаты) и PROM (оценка результатов, о которых сообщил пациент), используя опыт применения стандартов медицинской помощи и рекомендаций ВОЗ или различными медицинскими ассоциациями опросных анкет пациентов о состоянии своего здоровья. Основные этапы, методология исследований и полученные результаты представляются в научных публикациях, которые позволяют оценить масштаб выполненных работ, достоверность и выверенность принятых рабочими группами решений.

В качестве примера можно привести результаты деятельности рабочей группы по формированию набора показателей для пациентов с диабетом [3]. В рабочую группу (РГр) вошли 26 врачей, ученых, эпидемиологов и людей с диабетом, которые работают и проживают на всех шести континентах. В качестве опытной группы выбраны взрослые пациенты с диабетом 1 и 2 типа. Члены РГр провели комплексный систематический поиск публикаций с использованием ключевых слов, связанных с клиническими результатами, PROM или комбинацией показателей для выбранного заболевания, и отобрали для работы те,

которые соответствуют установленным критериям отбора. Кроме того, изучались различные клинические и методические руководства, а также материалы по формированию регистров пациентов с диабетом.

Для принятия общего решения о включении тех или иных публикаций (материалов) в рабочий перечень по формированию набора показателей результата использовался модифицированный подход Delphi. Каждый из членов РГр оценивал целесообразность использования публикации (материала) по шкале Лайкерта от 1 до 9, где применялись следующие условия: от 1 до 3 – не важно, от 4 до 6 – можно использовать, от 7 до 9 – важно использовать. Публикации (материалы) включались в рабочий перечень в случае, если оценки от 7 до 9 поставили 80% членов РГр, и исключались, если 80% членов РГр поставили оценки от 1 до 3. Публикации (материалы), по которым консенсус не был достигнут (оценки от 4 до 6), переводились во второй тур голосования для принятия повторного решения. Публикации (материалы), оставшиеся после второго тура голосования, обсуждались на совместном заседании РГр и выносились на окончательное голосование. Решение об их включении принималось обычным большинством голосов.

Основными критериями включения показателей (группы показателей) в стандартный набор оценки результата по направлению CROM являлись: важность результата для пациентов, клиническая важность, чувствительность к изменениям при оказании медицинской помощи, возможность фиксации результата в клинической практике и достоверность результата независимо от социального и/или культурного разнообразия пациентов и медицинских специалистов.

По направлению PROM отобрано 33 показателя (группы показателей) из 172 выбранных изначально, и окончательный выбор делался с учетом описания их свойств, доступных в базе оценок клинических результатов, опубликованных обзоров и пр.

Отобраны также комбинации показателей с учетом возможности сбора информации при плановом оказании медицинской помощи пациентам, возможности валидации показателей и обеспечения достоверности измерения результата в разных условиях, регионах или с учетом культурных особенностей пациентов.

Сформированный перечень предложен на рассмотрение пациентам (128 человек) с заболеванием диабета 1 и 2 типа, разных половозрастных групп, проживающих в Мексике, Объединенных Арабских Эмиратах, Великобритании и США, которые поделились своим мнением о целесообразности и удобстве использования выбранных

показателей для измерения важных для них результатов. Кроме того, свои отзывы о выбранных наборах показателей с помощью онлайн-опроса предоставили медицинские работники (176 чел.), работающие с пациентами, имеющими сахарный диабет.

В итоге сформирован окончательный стандартный набор показателей, характеризующих 27 результатов, который был одобрен всеми членами РГр единогласно. В комплекс клинических результатов (CROM) включены показатели, характеризующие следующие области: контрольные измерения при диабете, фиксация острых явлений, выявление хронических осложнений, администрирование медицинских услуг, выживаемость пациентов. По каждому показателю определена оптимальная периодичность сбора данных.

В группу показателей PROM для сбора данных включены три вида анкетирования пациентов: индекс психологического благополучия (WHO-5), опросник состояния здоровья пациентов (PHQ-9) и опросник для измерения депрессии по шкале проблемных зон при диабете PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire). Измерение по шкале PAID прошло валидацию в исследовательских и клинических условиях и доступно на 17 языках, состоит из 20 пунктов, измеряющих эмоциональное состояние пациентов, связанное с заболеванием.

Группа комбинированных показателей включает демографические факторы, диагностику заболевания, образ жизни и социальное положение пациента, организацию процесса лечения. Источником данных является как медицинский персонал, так и сами пациенты. Для каждого показателя устанавливается периодичность сбора информации.

Деятельность рабочей группы позволила многонациональной команде специалистов создать стандартный набор показателей оценки результатов, важных для пациентов с диабетом, с учетом существующего клинического опыта врачей специалистов и рекомендаций международных организаций в сфере здравоохранения, который может применяться в странах с различными системами здравоохранения и позволяет проводить международные сравнения результатов.

Аналогичным образом создавались стандартные наборы показателей для оценки результатов, важных для пациентов, с другими заболеваниями.

Следует выделить следующие этапы и особенности деятельности рабочих групп. В состав участников РГр включаются медицинские специалисты и исследователи из разных стран мира, решения о включении того или иного показателя в стандартный набор принимаются абсолютным

большинством участников PGr с учетом единых установленных критериев отбора. Выбранные показатели представляются для обсуждения заинтересованным группам пациентов и медицинского персонала, подробные результаты деятельности рабочих групп публикуются в научных изданиях, после чего стандартный набор показателей представляется на сайте ICHOM.

Обсуждение

Вопрос, в каких изменениях нуждается здравоохранение, чтобы повысить его ценность для пациента, волнует как медицинских специалистов, так и организаторов здравоохранения. Все больше медицинских организаций начинает использовать новые инструменты оценки результатов оказания медицинской помощи, которые позволяют учитывать мнение пациента о состоянии своего здоровья и результатах лечения [4, 5]. Новый тренд создания инструментов измерения результатов требует перепроектирования рабочих процессов, улучшения координации между отделами и медицинскими специалистами, инвестиций в новые технологические и информационные ресурсы⁶.

Систематическое измерение результатов является неперенным условием повышения ценности. Это важно для всех моделей возмещения расходов, основанных на истинных ценностях, которые обсуждаются или внедряются в здравоохранении. Чтобы раскрыть потенциал ценностно-ориентированного здравоохранения, необходимо развивать базу инструментов измерения, определить минимально достаточный набор результатов для каждого основного медицинского состояния пациента, с четко определенными методами их сбора и корректировки риска, а затем стандартизировать эти наборы на национальном и международном уровнях [6, 7].

Наравне с выбором клинических показателей результата (CROM), особое внимание уделяется показателям оценки результата на основе мнения пациента (PROM). PROM можно использовать для оценки широкого спектра концепций, имеющих отношение к здоровью. Особое значение для оценки качества и результативности деятельности имеют следующие пять категорий: качество жизни, связанное со здоровьем, функциональное состояние, симптомы и их выраженность, поведенческие факторы в отношении к здоровью и мнение пациента при оказании ему медицинской помощи⁷.

Рабочие группы ICHON, занимающиеся определением минимального стандартного набора показателей, выбирают ключевые области результатов, важных для пациентов. Используется также демографическая информация и другие факторы, которые могут повлиять на результат лечения.

Так, для пациентов с гиперактивным мочевым пузырем (ГАМП) рабочая группа определила следующие критерии для выбора оценочных показателей: тяжесть симптомов и беспокойство, физическое функционирование, эмоциональное здоровье, влияние симптомов и лечения на качество жизни, успех лечения. В основу показателей PROM включены опросники: Анкета Международной консультации ICIQ по вопросам недержания, OAB по гиперактивному мочевому пузырю, OAB-Q SF, опросник беспокойства и качества жизни, связанного со здоровьем (HRQL), FLUTS – женские сексуальные вопросы, связанные с симптомами нижних мочевых путей, MLUTSsex – мужские сексуальные вопросы, связанные с симптомами нижних мочевых путей [8].

Стандартный набор для мужчин с недавно диагностированным локализованным РПЖ, разработанный рабочей группой ICHOM, включает в себя показатели острой токсичности, возникающей в течение 6 месяцев после начала лечения, а также результаты, о которых сообщают пациенты, регулярно отслеживаемые в течение 10 лет. Пациенты опрашиваются по вопросам недержания мочи и раздражения, симптомов со стороны кишечника, сексуальных и гормональных симптомов. Рекомендуются инструменты измерения является расширенная сводная форма Индекса рака предстательной железы (EPIC-26). Результаты контроля над заболеванием включают общую выживаемость, выживаемость без метастазов и биохимическую выживаемость без рецидивов, зависящую от конкретной причины. Для улучшения интерпретируемости сравнений включена исходная информация о клинических, патологических и сопутствующих заболеваниях [9].

Практика применения стандартных наборов оценочных показателей результата ICHOM в зарубежных странах показывает целесообразность их использования для различных заболеваний, но, как показывают опубликованные результаты исследований, иногда требуется корректировка и дополнительное изучение целесообразности использования отдельных показателей с учетом условий функционирования системы здравоохранения в стране применения.

⁶ <https://hbr.org/2015/12/what-health-care-leaders-need-to-do-to-improve-value-for-patients>

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424381/>

Специалисты отделения неврологии университетского медицинского центра Гамбург-Эппендорф провели исследования со стационарными пациентами, у которых был диагностирован инсульт. В соответствии со стандартным набором оценочных показателей ICHOM собраны демографическая и клиническая информация, данные PROMs для глобального здравоохранения (PROMIS-10) и три пункта для самооценки функционирования, тревоги и депрессии (PHQ-4) на 90-дневный период наблюдения.

Исследование показало, что применение немецкой версии PROMIS-10 является действенным и надежным инструментом для измерения HRQoL (качество жизни, связанное со здоровьем) у пациентов, перенесших инсульт, с симптомами легкой и умеренной степени тяжести. В то же время, несмотря на то что PHQ-4 зарекомендовал себя как действенный и надежный инструмент для выявления психических расстройств, исследование позволило получить новую информацию об оценке функционирования по самооценке. При оценке функциональных нарушений необходимо изучить аспекты, которые пациенты считают наиболее важными для своего функционирования, и оценить их с помощью комплексного набора показателей. Требуется проведение дополнительного углубленного исследования уровня и условий соответствия между самоотчетом пациента и оценкой функциональных нарушений, выявленных врачом [10].

В России положительно оценивается практика применения стандартных наборов оценочных показателей результатов, важных для пациента, с использованием опросных листов PROM для пациентов с онкологическими заболеваниями [11–13]. Исследования российских специалистов в области онкологии подтверждают наличие значительного количества валидированных опросных форм, хотя имеются случаи некорректного использования PROM у пациентов с определенными нозологиями. Для использования PROM

в российском здравоохранении требуется адаптация и валидация существующих опросных форм и системное их применение [14].

Заключение

Анализ практики формирования наборов показателей для измерения результатов, важных для пациента, показал наличие активной деятельности на международном уровне, проводимой Международным консорциумом по измерению результатов в области здравоохранения (ICHOM).

Рабочие группы специалистов и исследователей, создаваемые при посредничестве ICHOM, разрабатывают стандартные наборы оценочных показателей результатов, важных для пациентов с различными заболеваниями, которые могут применяться в разных странах независимо от действующей модели здравоохранения, что позволяет проводить международные сравнения результатов.

Решение о включении того или иного показателя в стандартный набор принимается абсолютным большинством участников рабочих групп с учетом единых установленных критериев отбора, выбранные показатели представляются для обсуждения заинтересованным группам пациентов и медицинского персонала, подробные результаты деятельности рабочих групп публикуются в научных изданиях, после чего стандартный набор показателей представляется на сайте ICHOM.

Медицинские организации, применяющие стандартные наборы ICHOM, подтверждают валидность и достоверность результатов, получаемых с использованием опросных листов PROM, однако по некоторым нозологиям рекомендуется их доработка и адаптация к условиям функционирования действующей в стране системы здравоохранения.

Список литературы

1. *G. Keel, C. Savage, M. Rafiq, P. Mazzocato*, Time-driven activity-based costing in health care: A systematic review of the literature, *Health Policy*, Volume 121, Issue 7, 2017, Pages 755-763, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.013>
2. *McNamara RL, Spatz ES, Kelley TA*, et al. Standardized Outcome Measurement for Patients With Coronary Artery Disease: Consensus From the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). *J Am Heart Assoc.* 2015 May 19; 4(5):e001767. doi: 10.1161/JAHA.115.001767. PMID: 25991011; PMCID: PMC4599409.

3. Nano J, Carinci F, Okunade O, Whittaker S, Walbaum M, Barnard-Kelly K, et al. A standard set of person-centred outcomes for diabetes mellitus: results of an international and unified approach. *Diabet Med.* 2020; 37(12): 2009 – 18. <https://doi.org/10.1111/dme.14286>.
4. Daniels, K., Rouppe van der Voort, M.B.V., Biesma, D.H. et al. Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care. *BMC Health Serv Res* 22, 1271 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08563-5>.
5. Varela-Rodríguez C, García-Casanovas A, Baselga-Penalva B, et al. Healthcare Project Implementation in a Hierarchical Tertiary Hospital: Lessons Learned. *Front Public Health.* 2022 Feb 3; 9:755166. doi: 10.3389/fpubh.2021.755166. PMID: 35186863; PMCID: PMC8850702.
6. Портер М.Э., Ларссон С., Ли Т.Х. Стандартизация оценки результатов лечения пациентов. *N Engl J Med.* 2016 Feb 11; 374(6):504-6. DOI: 10.1056/NEJMp1511701. PMID: 26863351.
7. Steinmann, G., van de Bovenkamp, H., de Bont, A. et al. Redefining value: a discourse analysis on value-based health care. *BMC Health Serv Res* 20, 862 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05614-7>.
8. Фауст-Пайт К., Вуссуз С., Стоуэлл К. и др. Разработка основного набора показателей результатов лечения ГМП. *Int Urogynecol J*, 28, 1785–1793 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3481-6>.
9. Neil E. Martin, Laura Massey, Caleb Stowell, et al. Defining a Standard Set of Patient-centered Outcomes for Men with Localized Prostate Cancer, *European Urology*, Volume 67, Issue 3, 2015, Pages 460-467, ISSN 0302-2838, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.08.075>.
10. Philipp, R., Leberher, L., Thomalla, G., Härter, M., Appelbohm, H., et al. (2021). Psychometric properties of a patient-reported outcome set in acute stroke patients. *Brain and Behavior*, 11, e2249. <https://doi.org/10.1002/brb3.2249>.
11. David J. Einstein, Dattatraya Patil, Jonathan Chipman, et al. Expanded Prostate Cancer Index Composite-26 (EPIC-26) Online: Validation of an Internet-Based Instrument for Assessment of Health-Related Quality of Life After Treatment for Localized Prostate Cancer, *Urology*, Volume 127, 2019, Pages 53-60, ISSN 0090-4295, <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.02.004>.
12. Majken M. Brønserud, Maria Iachina, Anders Green, et al. Patient-reported outcomes (PROs) in lung cancer: Experiences from a nationwide feasibility study, *Lung Cancer*, Volume 128, 2019, Pages 67-73, ISSN 0169-5002, <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.12.014>.
13. Dronkers EAC, Baatenburg de Jong RJ, van der Poel EF, Sewnaik A, Offerman MPJ. Keys to successful implementation of routine symptom monitoring in head and neck oncology with "Healthcare Monitor" and patients' perspectives of quality of care. *Head Neck.* 2020 Dec; 42(12):3590-3600. doi: 10.1002/hed.26425. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32808370; PMCID: PMC7754276.
14. Хатъков И.Е., Минаева О.А., Домрачев С.А., Приймак М.А., Соловьев Н.О., Тютюнник П.С. PROM – современный подход к оценке качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. *Терапевтический архив.* 2022;94(1):122-128. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201343.

References

1. G. Keel, C, Savage, M, Rafiq, P, Mazzocato, Time-driven activity-based costing in health care: A systematic review of the literature, *Health Policy*, Volume 121, Issue 7, 2017, Pages 755-763, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.013>
2. McNamara RL, Spatz ES, Kelley TA, et al. Standardized Outcome Measurement for Patients With Coronary Artery Disease: Consensus From the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). *J Am Heart Assoc.* 2015 May 19; 4(5):e001767. doi: 10.1161/JAHA.115.001767. PMID: 25991011; PMCID: PMC4599409.
3. Nano J, Carinci F, Okunade O, Whittaker S, Walbaum M, Barnard-Kelly K, et al. A standard set of person-centred outcomes for diabetes mellitus: results of an international and unified approach. *Diabet Med.* 2020; 37(12): 2009 – 18. <https://doi.org/10.1111/dme.14286>.
4. Daniels, K., Rouppe van der Voort, M.B.V., Biesma, D.H. et al. Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care. *BMC Health Serv Res* 22, 1271 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08563-5>.
5. Varela-Rodríguez C, García-Casanovas A, Baselga-Penalva B, et al. Healthcare Project Implementation in a Hierarchical Tertiary Hospital: Lessons Learned. *Front Public Health.* 2022 Feb 3; 9:755166. doi: 10.3389/fpubh.2021.755166. PMID: 35186863; PMCID: PMC8850702.
6. Porter ME, Larsson S, Lee TH. Standardizing Patient Outcomes Measurement. *N Engl J Med.* 2016 Feb 11; 374(6):504-6. doi: 10.1056/NEJMp1511701. PMID: 26863351.

7. Steinmann, G., van de Bovenkamp, H., de Bont, A. et al. Redefining value: a discourse analysis on value-based health care. *BMC Health Serv Res* 20, 862 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05614-7>.
8. Foust-Wright, C., Wissig, S., Stowell, C. et al. Development of a core set of outcome measures for OAB treatment. *Int Urogynecol J* 28, 1785–1793 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3481-6>
9. Neil E. Martin, Laura Massey, Caleb Stowell, et al. Defining a Standard Set of Patient-centered Outcomes for Men with Localized Prostate Cancer, *European Urology*, Volume 67, Issue 3, 2015, Pages 460-467, ISSN 0302-2838, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.08.075>.
10. Philipp, R., Lebherz, L., Thomalla, G., Härter, M., Appelbohm, H., et al. (2021). Psychometric properties of a patient-reported outcome set in acute stroke patients. *Brain and Behavior*, 11, e2249. <https://doi.org/10.1002/brb3.2249>.
11. David J. Einstein, Dattatraya Patil, Jonathan Chipman, et al. Expanded Prostate Cancer Index Composite-26 (EPIC-26) Online: Validation of an Internet-Based Instrument for Assessment of Health-Related Quality of Life After Treatment for Localized Prostate Cancer, *Urology*, Volume 127, 2019, Pages 53-60, ISSN 0090-4295, <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.02.004>.
12. Majken M. Brønserud, Maria Iachina, Anders Green, et al. Patient-reported outcomes (PROs) in lung cancer: Experiences from a nationwide feasibility study, *Lung Cancer*, Volume 128, 2019, Pages 67-73, ISSN 0169-5002, <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.12.014>.
13. Dronkers EAC, Baatenburg de Jong RJ, van der Poel EF, Sewnaik A, Offerman MPJ. Keys to successful implementation of routine symptom monitoring in head and neck oncology with "Healthcare Monitor" and patients' perspectives of quality of care. *Head Neck*. 2020 Dec; 42(12):3590-3600. doi: 10.1002/hed.26425. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32808370; PMCID: PMC7754276.
14. Khatkov IE, Minaeva OA, Domrachev SA, Priymak MA, Solovyev NO, Tyutyunnik PS. PROM a contemporary approach to assessing the quality of life of patients with cancer. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2022; 94 (1):122-128. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201343

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Бударин Сергей Сергеевич – д-р. экон. наук, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Для корреспонденции

Бударин Сергей Сергеевич
BudarinSS@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

Information about author

Sergey S. Budarin – Doctor of Economics, Leading Researcher of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Correspondence to

Sergey S. Budarin
BudarinSS@zdrav.mos.ru