



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №26**  
**«Ответственный пациент»**  
***XVI Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 21 ноября 2025 года***

21 ноября 2025 года в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов состоялось заседание Круглого стола «Ответственный пациент».

Круглый стол был посвящен переосмыслению роли пациента в системе здравоохранения и переходу от модели пассивного получателя услуг к модели активного и ответственного участника.

Организатором и ключевым модератором выступил Всероссийский союз пациентов, работающий в логике партнерства с государством, медицинским сообществом и некоммерческими организациями. В обсуждении приняли участие руководители пациентских объединений, эксперты по организации здравоохранения, врачи-практики, представители научного сообщества и региональных структур.

Целью дискуссии стало формирование целостной концепции «ответственного пациента» и практических инструментов, которые позволяют эту концепцию внедрять в повседневную работу. Было отмечено, что ответственность пациента складывается из трех ключевых элементов: знаний, внутренней готовности и конкретных действий. На примере реализованных проектов Всероссийского союза пациентов показано, как можно измерять уровень ответственности, формировать новые привычки и поддерживать приверженность к лечению. Участники обсудили, как перевести лозунги и общие призывы в конкретные методики, тесты, блокноты, онлайн-курсы и игровые форматы, доступные для разных нозологий и регионов. Важным результатом стало понимание необходимости системного мониторинга изменений в поведении пациентов.

Участники круглого стола согласились, что основная проблема современной системы здравоохранения заключается в доминировании патерналистской модели, где пациент воспринимается как пассивный объект помощи. В такой модели ответственность за результат лечения практически полностью возлагается на врача и учреждение, а роль самого пациента сводится к эпизодическим визитам и формальному согласию с рекомендациями. Это особенно критично при хронических и редких заболеваниях, требующих длительной терапии и изменения образа жизни. Было подчеркнуто, что без осознанного участия пациента даже самые современные технологии и лекарственные препараты не дают ожидаемого эффекта. В результате формируется разрыв между возможностями медицины и реальными исходами лечения.

Среди ключевых барьеров на пути к формированию ответственного пациента были выделены недостаточная информированность, низкая правовая грамотность и слабые навыки саморегуляции. Многие пациенты не знают своих прав, не ориентируются в маршрутах получения помощи и не понимают, как действовать при нарушении сроков или отказах. Даже при наличии информации значительная часть людей не переводит знания в устойчивое поведение, что связано с отсутствием мотивации, волевых навыков и поддержки окружения. Дополнительными препятствиями являются организационные ограничения системы здравоохранения, дефицит времени у врачей и недостаток психологического сопровождения. В совокупности это приводит к тому, что ответственность декларируется, но не подкрепляется реальными инструментами и

условиями.

Последствия такой ситуации проявляются в снижении эффективности терапии, росте осложнений и преждевременной инвалидизации пациентов. На примере орфанных заболеваний было показано, что низкая приверженность к лечению ведет к ухудшению прогноза, несмотря на доступность дорогостоящих препаратов. Пациенты испытывают хронический стресс, ощущение безнадежности и неудовлетворенность терапией, что дополнительно подрывает их готовность следовать рекомендациям. При метаболических нарушениях и ожирении отсутствие ответственного поведения приводит к лавинообразному росту сопутствующих заболеваний, снижению трудоспособности и значительным экономическим потерям для государства. Таким образом, проблема ответственности пациента выходит далеко за рамки индивидуального выбора и становится фактором общественного здоровья и социальной стабильности.

В качестве рамки решений была предложена концепция «ответственного пациента», основанная на трех взаимосвязанных блоках: информационном, личностном и поведенческом. Информационный блок предполагает наличие у пациента базовых и инструментальных знаний о заболевании, лечении, правах и маршрутах получения помощи. Личностный блок включает мотивацию, принятие диагноза, эмоциональную устойчивость и развитый волевой компонент, позволяющий удерживать курс на протяжении длительного времени. Поведенческий блок отражает конкретные действия: регулярный прием препаратов, соблюдение рекомендованного образа жизни, ведение дневников и конструктивную коммуникацию с врачами и системой. Такая структура позволяет переводить абстрактное понятие ответственности в измеримые показатели и планомерно развивать их через программы НКО и государственные инициативы.

Участники подчеркнули, что формирование ответственного пациента невозможно без экосистемного подхода, в котором распределяется ответственность между всеми ключевыми акторами. Врачи должны не только назначать лечение, но и объяснять алгоритмы действий понятным языком, привлекать родственников и направлять в пациентские организации. НКО берут на себя функции просвещения, сопровождения, разработки инструментов и мониторинга изменений в поведении пациентов. Органы власти обеспечивают нормативную базу, финансирование программ, развитие инфраструктуры и поддержку социальных кампаний. Семья и ближайшее окружение создают повседневную среду, в которой закрепляются или разрушаются полезные привычки. Только при согласованной работе всех элементов экосистемы можно рассчитывать на устойчивый рост ответственности и улучшение качества жизни граждан.

Участники Круглого стола выражают уверенность в том, что реализация предлагаемых мер будет способствовать формированию ответственного, информированного и активного пациента как равноправного участника системы здравоохранения, что в конечном итоге улучшит качество медицинской помощи и повысит эффективность использования ресурсов здравоохранения.

С целью формирования культуры ответственного отношения пациентов к своему здоровью, повышения эффективности взаимодействия в системе здравоохранения и укрепления партнёрства между пациентами, медицинскими работниками и некоммерческими организациями участники Круглого стола рекомендуют следующее:

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Инициировать разработку и утверждение государственной программы «Здоровый гражданин», направленной на системное формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью, повышение медицинской грамотности и профилактику заболеваний. Программа должна включать четкие цели, индикаторы реализации, механизмы межведомственного взаимодействия, а так же следующие ключевые направления:

- 1.1. Подготовку молодёжи к созданию семьи и родам, включая образовательные модули по репродуктивному здоровью и семейным ценностям.
- 1.2. Усиление вложений в педиатрию и школьную медицину, включая раннюю диагностику, профилактику и сопровождение здоровья детей и подростков.
- 1.3. Пропаганду и внедрение принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) на всех уровнях образования и в общественных пространствах.
- 1.4. Информационно-просветительские кампании по вопросам ЗОЖ, правильного питания, статусе избыточной массы тела как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний с использованием ресурсов бизнес-сообщества, профильных НКО.
2. Активно участвовать в разработке и распространении информационных материалов, направленных на повышение осведомлённости пациентов об их правах, обязанностях.
3. Включить в федеральные и региональные программы борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями отдельные блоки по поддержке ответственного поведения пациентов и приверженности к терапии.
4. Обеспечить методическую интеграцию пациентских школ, тренингов и онлайн-курсов в систему оказания медицинской помощи, закрепив их в порядках и клинических рекомендациях.
5. Организовать системное обучение медицинских работников навыкам коммуникации с хроническими пациентами, формированию приверженности и взаимодействию с пациентскими организациями.
6. Расширить использование социальных рекламных кампаний о рекомендованном образе жизни, профилактике ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний с акцентом на личную ответственность пациента.

**Региональным министерствам и департаментам здравоохранения:**

1. Внедрять практики вовлечения пациентов в процессы улучшения качества медицинской помощи через совершенствование деятельности Советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах здравоохранения субъектов РФ.
2. Разработать механизмы стимулирования реализации работодателями комплекса мер по пропаганде ЗОЖ.
3. Внедрить региональные дорожные карты по формированию ответственного пациента для приоритетных нозологий с учетом местных особенностей и ресурсов.
4. Разработать механизм размещения сведений о государственных информационных ресурсах, посвященных ЗОЖ, в образовательных организациях, наиболее посещаемых государственных учреждениях обслуживания граждан и общественном транспорте.
5. Обеспечить размещение проверенной информации о правах пациентов, маршрутах помощи и инструментах самоподдержки на официальных порталах органов здравоохранения и ОМС.
6. Создать и поддерживать региональные центры или кабинеты пациентского просвещения на базе поликлиник и межрайонных больниц с участием НКО.
7. Организовать регулярные обучающие мероприятия для главных врачей и администраторов по работе с жалобами, правоприменительной практике и профилактике конфликтов с пациентами.
8. Поддерживать развитие региональных онлайн-чатов и горячих линий для оперативного сопровождения пациентов по вопросам маршрутизации и лекарственного обеспечения.

### **Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:**

1. Провести междисциплинарные исследования по оценке приверженности к терапии и качества жизни пациентов с хроническими и редкими заболеваниями с учетом психосоциальных факторов.
2. Разработать и валидировать стандартизированные инструменты измерения уровня ответственности пациента по информационному, личностному и поведенческому блокам.
3. Изучить эффективность практических инструментов (тестов, блокнотов, трекеров привычек, игровых форматов) в изменении поведения пациентов в разных нозологических группах.
4. Анализировать экономические эффекты программ по формированию ответственного пациента, включая снижение госпитализаций, осложнений и потерь трудоспособности.
5. Создавать и публиковать методические рекомендации для НКО и медицинских организаций по внедрению моделей формирования ответственности и мониторинга результатов.

### **Общественным организациям и пациентским объединениям:**

1. Внедрить многоуровневые программы формирования ответственного пациента, сочетая индивидуальные консультации, групповые занятия и длительные онлайн-курсы.
2. Использовать разработанные тесты, блокноты, чек-листы и трекеры привычек для оценки исходного уровня ответственности и отслеживания динамики у подопечных.
3. Развивать практику подготовки активных пациентов и родственников в роли кураторов и равных консультантов для тиражирования ответственного поведения в сообществах.
4. Расширять информационную работу через социальные сети, чаты и тематические каналы, обеспечивая оперативную обратную связь и маршрутизацию пациентов.
5. Систематизировать и обобщить региональный опыт проектов по формированию ответственности, формируя доступную копилку инструментов и кейсов для других организаций.