

УДК 316.35

© Ю. А. Жулев¹, С. Ю. Сергеева², Т. А. Фомина³, 2025

¹ Всероссийский союз общественных объединений
пациентов (ВСП), г. Москва, Россия

² Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР»), Россия

¹ Центр гуманитарных технологий и исследований
«Социальная Механика», г. Самара, Россия

E-mail ¹: office@hemophilia.ru

E-mail ²: sergeevasu@yandex.ru

E-mail ³: tatianag@mail.ru

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НКО МОДЕЛЕЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ¹

В статье представлены результаты внешнего мониторинга и оценки социального проекта «НКО пациентов – ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями», в рамках которого были разработаны и апробированы три практико-ориентированные модели работы представителей пациентских некоммерческих организаций с пациентами – благополучателями услуг: консультативно-формирующая, регулярно-процессная и программно-целевая [1]. Наибольшая эффективность была отмечена у программно-целевой модели, ориентированной на формирование идентичности ответственного пациента. Сделан вывод о том, что целенаправленная работа пациентских НКО, основанная на структурированных моделях и бихевиористских подходах, является действенным инструментом трансформации патерналистской установки пациентов в позицию осознанного партнерства в сфере здоровья.

Ключевые слова: ответственный пациент, пациентские НКО, партнерство в сфере здоровья, модели по повышению уровня ответственности пациента, индекс ответственности пациента.

¹ Статья выполнена в рамках гранта «НКО пациентов – ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями» при поддержке Фонда президентских грантов, заявка № 24-1-008973.

Введение

В контексте развития ценностно-ориентированной и пациентоцентрированной модели здравоохранения проблема формирования ответственного отношения пациента к своему здоровью приобретает ключевое значение. Активная и осознанная позиция пациента, его готовность к партнерству со специалистами являются критическими факторами эффективности лечения хронических заболеваний, качества жизни и оптимального использования ресурсов системы здравоохранения. Пациентские некоммерческие организации (пациентские НКО), обладающие доверием целевых групп и понимающие специфику заболеваний, выступают уникальным социальным институтом, способным стать катализатором изменений в поведении пациентов. Однако их деятельность зачастую носит реактивный, а не проактивный характер, фокусируясь на решении острых проблем, а не на системном формировании ответственности.

В связи с этим в 2024–2025 гг. Всероссийским союзом пациентов при поддержке Фонда президентских грантов был реализован проект «НКО пациентов — ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями» (далее — проект). Его методологической основой стала авторская модель ответственного пациента, включающая три взаимосвязанных блока: информационный, личностный и поведенческий. В рамках проекта были разработаны и предложены к внедрению три практические модели работы НКО с пациентами, основанные на теориях научения [2] и современных адаптациях бихевиористских подходов, включая геймификацию [3].

Цель данного исследования — оценить влияние проекта «НКО пациентов — ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями» на изменение концепции и организации деятельности пациентских некоммерческих организаций по формированию ответственного поведения пациентов.

Объект исследования — организация деятельности пациентских НКО по формированию ответственного поведения пациентов на основе моделей, разработанных в рамках проекта; предмет исследования — изменения в организации деятельности пациентских НКО с пациентами — благополучателями услуг.

Исследование проводилось в период с 1 июня 2024 года по 15 июля 2025 года; был использован комплексный дизайн, сочетающий качественные и количественные методы: анализ проектной документации, глубинные интервью с представителями НКО — участниками проекта, фокус-группы с кураторами-экспертами и руково-

дителями пациентских НКО, а также вторичный анализ данных мониторинга, проведенного по принципу «до — после» среди пациентов — благополучателей услуг. Для измерения использовался валидизированный опросник, результаты которого агрегировались в «Индекс ответственности пациента» по 100-балльной шкале. Индекс включал три блока: информационный, личностный и поведенческий. Всего в мониторинге участвовало 1860 пациентов: 1370 человек, вовлеченных в мероприятия по регулярно-процессной модели, и 490 человек — по программно-целевой модели.

Результаты исследования

Для получения наиболее полной картины дадим краткую характеристику апробированных моделей.

Первая модель — консультативно-формирующая — предполагает индивидуальную работу, основанную на технологии структурированного поддерживающего консультирования с целью делегирования ответственности пациенту в ходе диалога.

Вторая модель — регулярно-процессная — представляет собой групповую событийную работу, направленную на формирование устойчивой практики осознанного поддержания здоровья через механизмы социального контроля и рефлексии в группе.

Третья модель — программно-целевая — представляет собой интенсивную наставническую работу в закрытых группах по специальной программе продолжительностью 1–3 месяца, целью которой является формирование идентичности ответственного пациента через принятие ответственности перед группой, выполнение нормативных действий и рефлексии.

Внедрение 1-й модели в деятельность пациентских НКО имело несколько эффектов:

— сокращение времени одной консультации при работе с пациентами, повышение продуктивности работы консультантов (больше консультаций за то же время);

— понимание алгоритма консультирования и возможности рефлексии своих «слабых» мест в коммуникации и их устранения;

— появление навыка разграничения личных и профессиональных взаимодействий, разделения профессиональной сферы и личной жизни;

— появление позитивного эмоционального результата для консультанта — удовлетворенности от процесса консультирования, ощущения разделения ответственности;

— повышение уверенности в собственных действиях;

— повышение уверенности в востребованности своей деятельности.

Качественные данные, полученные в результате внедрения в деятельность НКО данной модели, показали глубинные изменения в работе организаций-участников. Произошел переход от патерналистской модели коммуникации к партнерской с акцентом на научение алгоритмам действий. Представители НКО отметили присвоение таких технологий, как: коммуникативная технология «ЛПС», ведение конструктивного диалога и расстановки границ при коммуникации, модель ответственного пациента. Ключевыми эффектами для НКО стали: сокращение времени консультаций при повышении их продуктивности, снижение эмоционального выгорания сотрудников, структурирование рабочего времени и повышение авторитета организации в глазах благополучателей.

Результаты мониторинга работы НКО по 2-й модели указывают на однозначно положительное влияния проекта на изменение установок пациентов, уровня их ответственности и поведенческих стратегий (рис. 1).

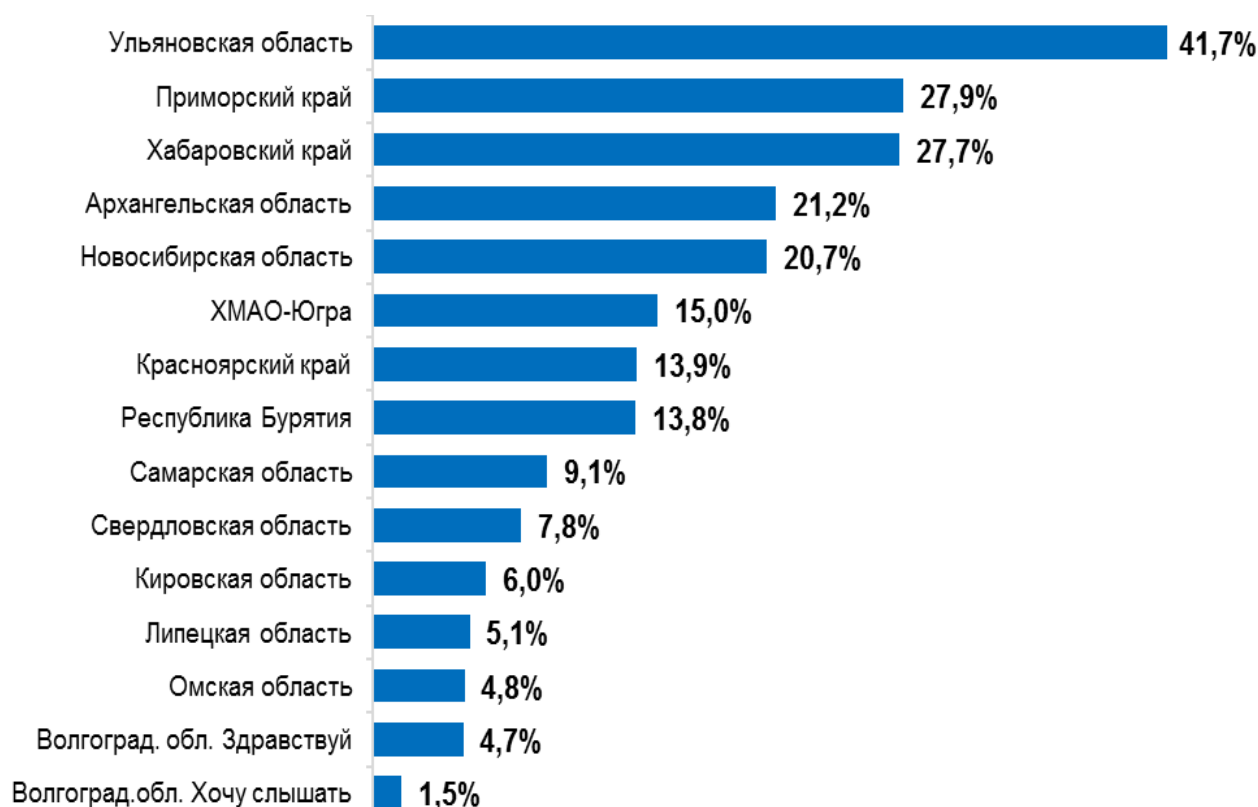


Рис. 1. Изменения среднего значения индекса ответственности пациента до и после участия в мероприятиях в рамках 2-й модели по регионам — участникам проекта [3]

В качестве основного показателя промежуточного мониторинга была принята средняя величина выраженности сводного показателя ответственного отношения пациента к своему здоровью по региону. Динамика ситуации в регионе отслеживалась именно по данному показателю.

Наиболее заметные положительные изменения наблюдаются в Ульяновской области — прирост средней величины на 41,7%.

На втором месте по соотношению изменений «до — после» — Приморский и Хабаровский края, на третьем — Архангельская и Новосибирская области.

Практически не зафиксировано изменений в Волгоградской области. Предположительно такая ситуация связана с небольшим количеством пациентов, которые ответили на вопросы мониторинга после участия в мероприятиях проекта.

В среднем итоговый индекс ответственности пациента вырос на 13,4%.

Кроме того, участие в проекте значительно усилило компетенции и внешние связи некоммерческих организаций. Они приобрели практический опыт проведения интерактивных мероприятий, которые оказались востребованы у аудитории, а также укрепили доверительные отношения с благополучателями. Важным результатом стало расширение партнерской сети: были налажены связи с администрацией, руководством медицинских учреждений и профильными специалистами, часть из которых присоединилась к работе на безвозмездной основе (*pro bono*).

Результаты мониторинга НКО по 3-й модели также продемонстрировали положительное воздействие проведенных мероприятий на установки пациентов и их поведенческие стратегии. Комплексный показатель уровня ответственности пациентов, принявших участие в проектных мероприятиях, заметно повысился (рис. 2).

Наиболее заметных результатов добилась организация из Санкт-Петербурга — ее благополучатели продемонстрировали рост указанного показателя на 29,3%.

В среднем в данной группе рост итогового индекса ответственности пациента вырос на 15,9%.

Сравнительно небольшие изменения проявились у благополучателей НКО из Волгоградской области — до 5,0%.

Таким образом, организации, активно работавшие с пациентами ранее в ходе проекта, получили высокий импульс для систематизации своей работы и приведения ее к единой идее, которой стала концепция «Ответственный пациент». Это, в свою очередь, позволи-

ло резко увеличить результативность работы с благополучателями, что продемонстрировали результаты мониторинга.



Рис. 2. Изменения среднего значения индекса ответственности пациента до и после участия в мероприятиях в рамках 3-й модели по регионам – участникам проекта [3]

Полученные наработки получили дальнейшее развитие: некоторые НКО адаптировали программу «Ответственный пациент» под свою специфику, подали заявки на гранты и успешно привлекли финансирование для реализации собственных инициатив. Организации также освоили процесс создания методических материалов для работы с пациентами; ряд этих документов получил одобрение медицинских специалистов и был внедрен в практику медучреждений. В итоге благополучатели, прошедшие через мероприятия проекта, стали реже обращаться в НКО по вопросам, которые способны решить самостоятельно, что свидетельствует о росте их автономности и осознанности.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что каждая из трех моделей решала свои задачи:

- консультативно-формирующая модель стала базовым инструментом изменения повседневной коммуникации НКО с пациентами;

- регулярно-процессная модель показала высокую эффективность для широкого охвата и перевода пациентов в рефлексивную позицию;

- программно-целевая модель доказала наивысшую результативность в формировании устойчивой идентичности ответственного пациента, обеспечивая наибольший прирост индекса за единицу времени.

Респонденты отметили, что 3-я модель действует как более мощное зарядное устройство.

К основным результатам проекта можно отнести изменение парадигмы взаимодействия — переход пациента от роли пассивного получателя помощи к активному партнеру; внедрение практических инструментов; развитие горизонтальных связей и взаимоподдержки между пациентами; повышение осознанности благополучателей, что проявилось в увеличении обращений за профилактической помощью. Среди сложностей реализации отмечены: трудности поддержания долгосрочной мотивации пациентов, ресурсная ограниченность НКО, зависимость их активности от грантового финансирования, а также необходимость доработки инструментов мониторинга для отдельных нозологий.

Апробированные модели работы, особенно программно-целевая, показывают статистически значимую положительную динамику по всем компонентам ответственности. Разработанный и валидизированный в ходе проекта «Индекс ответственности пациента» может служить надежным инструментом для измерения подобных изменений.

Заключение

Проведенное исследование доказывает, что целенаправленная, методически обеспеченная деятельность пациентских НКО является высокоэффективным механизмом формирования ответственного поведения пациентов с хроническими заболеваниями. Полученные результаты обосновывают перспективы масштабирования разработанного подхода, в частности, программно-целевой модели как наиболее эффективной. Для обеспечения устойчивости результатов необходимы: институционализация моделей в регулярную деятельность НКО, развитие цифровых инструментов на основе предложенных методик, создание сообществ амбассадоров «Ответственный пациент» для передачи опыта, а также информирование органов власти о доказанной эффективности подхода для его интеграции в региональные программы поддержки НКО и публичного здоровья.

Литература

1. Фомина Т. А., Власов Я. В., Сергеева С. Ю., Асташина Е. Е. Модели формирования ответственного поведения пациента в практике деятельности пациентских НКО // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 2. С. 63–70.

2. Хегенхан Б., Олсон М. Теории научения. 6-е изд. СПб.: Питер, 2004. 474 с.

3. Hoo C.Y.W., Ahmad B., Watterson J. The use of videos for diabetes patient education: a systematic review // Diabetes. Metabolism Research and Reviews. 2024. Vol. 40. Is. 2. DOI: 10.1002/dmrr.3722.

4. Ответственный пациент – изменение парадигмы деятельности пациентских НКО. М., 2025 [презентация]. URL: <https://vspru.ru/media/ddcfdlah/pre-otchet.pdf?ysclid=mmad7h3huj705796329>.

*Статья поступила в редакцию 29.09.25 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*