



ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАЦИЕНТ

ЗНАНИЕ, НАСТРОЙ,
ДЕЙСТВИЕ, РЕЗУЛЬТАТ

Практическое руководство для НКО, осуществляющих деятельность по специализированным программам формирования и поддержания ответственного отношения пациентов к своему здоровью





ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАЦИЕНТ

ЗНАНИЕ, НАСТРОЙ, ДЕЙСТВИЕ, РЕЗУЛЬТАТ

Практическое руководство для НКО, осуществляющих деятельность по специализированным программам формирования и поддержания ответственного отношения пациентов к своему здоровью

УДК 614.253.89
ББК 51.1

Ответственный пациент – знание, настрой, действие, результат:
сборник материалов. – Москва, 2025, 44 с., ил.

Сборник материалов «Ответственный пациент – знание, настрой, действие, результат» предназначено для руководителей и активистов некоммерческих организаций, пациентских сообществ работающих с пациентами различных нозологий. В нем собраны практические рекомендации, инструменты и упражнения, которые позволят пациентским организациям осуществлять регулярную деятельность по формированию ответственного поведения и отношения к своему здоровью у пациентов с хроническими заболеваниями.

Издание будет полезно как начинающим НКО, так и опытным организациям, заинтересованным в развитии темы ответственности пациентов в своей деятельности, что позволит повысить персонализированное качество жизни пациента.

В сборнике представлен опыт работы Всероссийского союза пациентов, пациентских НКО по 3 моделям повышения уровня ответственности пациентов: консультативно-формирующая, регулярно-процессная, программно-целевая. Читатели могут выбрать для работы любую из моделей или представленные в них инструменты - в зависимости от готовности участников и от имеющихся компетенций команды. Издание поможет систематизировать работу с участниками сообщества, найти решения для типичных проблем в сфере создания мотивации и вовлечения пациентов в заботу о своем здоровье.

Издание подготовлено Всероссийским союзом общественных объединений пациентов в рамках проекта «НКО пациентов - ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями», поддержанного Фондом президентских грантов.

УДК 614.253.89
ББК 51.1

Сведения об авторах:

Жулев Ю.А. – Сопредседатель Всероссийского союза пациентов, руководитель проекта «НКО пациентов - ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями»

Власов Я.В. – Сопредседатель Всероссийского союза пациентов, научный консультант проекта

Коровин А.Г. – методист проекта

Сергеева С.Ю. – координатор проекта

Фомина Т.А. – социолог-эксперт проекта

Анпилогова М.В. – куратор-эксперт проекта

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ	5
1. Методическая модель	5
1.1. Экосистема «Ответственный пациент»	5
1.2. Матрицы распределения ответственности в рамках экосистемы «Ответственный пациент»	7
1.3. Определение и структура Ответственного пациента	13
1.4. Результаты ответственности пациента по ее составляющим	14
РАЗДЕЛ II. ОПИСАНИЕ МОДЕЛЕЙ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПАЦИЕНТА ПО ОТНОШЕНИЮ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТСКИХ НКО	17
Модель 1. «Консультативно-формирующая»	17
1.1. Общее описание модели	17
1.2. Конструктор и ключевые элементы модели	20
1.3. Описание ключевых инструментов модели	22
1. Алгоритм формирующей консультации	22
2. ЛПС-технология	24
3. Активный диалог	28
4. Специальные вопросы	29
5. Волшебные фразы	31
Модель 2. «Регулярно-процессная»	31
2.1. Общее описание модели	31
2.2. Конструктор и ключевые элементы модели	33
2.3. Описание ключевых инструментов модели Блокнот «Помощник ответственного пациента»	37
Модель 3. «Программно-целевая»	39
3.1. Общее описание модели	39
3.2. Конструктор и ключевые элементы модели	40
3.3. Описание ключевых инструментов модели	42
Раздел III. Система мониторинга уровня ответственности пациента в деятельности НКО	43

«Ответственность человека за свое здоровье, правильное отношение к возможностям медицины, приверженность лечению, осознание не только своих прав как пациента, но и своих обязанностей – все это должно стать важной составляющей современной системы здравоохранения. Это не способ переложить бремя ответственности с врача на пациента и с системы здравоохранения – на жителей нашей страны. Это попытка привлечь людей к контролю за своим здоровьем и заботе о нем».

*Ян Власов,
сопредседатель Всероссийского
союза пациентов*

Раздел I. Методические основы

Одной из важных проблем современной медицины является низкий уровень приверженности терапии пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими длительного (нередко пожизненного) выполнения врачебных рекомендаций. От 30%, по мнению врачей, до 75%, по мнению пациентов, не выполняют предписания врачей, не меняют образ жизни, привычки и т.д. Исследования уровня приверженности пациентов к лечению указывают, что из-за невыполнения рекомендаций врачей, у большинства людей ухудшается здоровье, растет уровень смертности, система здравоохранения несет большие финансовые потери. Согласно классификации ВОЗ, выделяется 5 групп факторов, влияющих на приверженность пациента.

Факторы, связанные

- с пациентом,
- с врачом,
- с организацией системы здравоохранения,
- с лекарственной терапией и заболеванием,
- с социально-экономической ситуаций.

Ключевым фактором на сегодняшний день являются проблемы приверженности пациента к лечению. Основная причина низкого уровня его приверженности лечению - недостаточный уровень ответственности по медицинскому, социальному, психологическому аспектам лечения и неспособность поддерживать собственное ресурсное состояние длительный срок.

1. Методическая модель

1.1. Экосистема «Ответственный Пациент»

Модель «Ответственный пациент» может рассматриваться как отдельная социальная экосистема. В данном случае мы исходим из представления о том, что экосистема - это комплекс взаимосвязанных элементов, которые помогают человеку осознанно управлять своим здоровьем, а организациям (НКО, медучреждениям, государству) — эффективно поддерживать его в этом.

Экосистемы отличаются от других социальных систем тем, что имеют в своей структуре следующие характеристики: локализованность в пространстве и непрерывность существования во времени, внутреннюю целостность, тесные связи между субъектами деятельности экосистемы, способность к самовоспроизводству экосистемы в целом и ее основных компонентов, наличие внутреннего запаса и внутренней структуры ценностей экосистемы.

Экосистема как органистическая парадигма, в отличие от механистической, позволяет рассматривать такие инструменты решения социальных проблем, которые обладают свойствами живого организма, развиваются, обучаются, эволюционируют. В органистической парадигме описываются

не только инструменты, но и сообщества, т.к. они рождаются, развиваются и эволюционируют.

Все это позволяет говорить о наличии экосистемы «Ответственный пациент», которая функционирует в области здравоохранения, организации качественной и доступной медицинской помощи.

В число элементов данной экосистемы входят:

- пациенты,
- семья и ближайшее окружение,
- НКО,
- система здравоохранения (медицинские организации, страховые организации),
- медицинские работники,
- работодатели,
- социальные учреждения.

Согласованным непротиворечивым результатом работы экосистемы в данном случае является максимально возможное персонифицированное качество жизни пациента с учетом конкретной нозологии.

Ключевым компонентом данной экосистемы становится категория ответственности. Ответственность необходимо рассматривать с точки зрения деятельностного подхода, поскольку это - явление, которое включено во все виды деятельности. Ответственность связана с общественной сущностью человека и проявляется во взятых на себя и выполняемых взаимных обязательствах субъектов социальных отношений.

Таким образом, экосистема «Ответственный пациент», как уникальная система взаимодействия в сфере охраны здоровья, требует ясности в распределении ответственности между ключевыми участниками этого процесса. Взаимодействие всех вовлеченных субъектов создает гармоничный баланс, в котором каждая сторона играет незаменимую роль, способствуя целостному подходу к сохранению и укреплению здоровья.

Каждый элемент этой экосистемы, будь то пациент, медицинский работник или государственные учреждения, должен осознать свою долю ответственности и активно участвовать в формировании ответственного подхода к сохранению здоровья. Взаимопонимание и согласие в распределении обязанностей не только укрепляют доверие, но и способствуют более высоким результатам в сфере лечения и профилактики заболеваний. В этом контексте акцент на индивидуальную и коллективную ответственность становится залогом успеха всей экосистемы, где здоровье становится не только личной, но и общей ценностью.

Необходимо упомянуть, что под «ответственностью за здоровье» индивида традиционно понимается целостный набор действий, который способствует сохранению здоровья: правильное питание, регулярная физическая активность, прохождение диспансеризации, соблюдение санитарно-гигиенических правил, соблюдение рекомендаций медицинских работников и т.п. Весь этот набор действий можно разделить на две группы: действия, которые относятся к процессу непосредственно лечения заболевания, и действия по поддержанию рекомендованного при имеющемся состоянии здоровья образа жизни.

1.2. Матрицы распределения ответственности в рамках экосистемы ответственный пациент

Прежде чем говорить о зоне ответственности пациента, необходимо понимать, как в экосистеме «Ответственный пациент» распределяется ответственность. Для решения этой задачи были разработаны две матрицы распределения ответственности в ключевых для пациента сферах – лечения и рекомендованного образа жизни. Они приведены в Таблице 1 и Таблице 2.

Основной целью матриц распределения ответственности является описание всех типов участников деятельности и оценка сбалансированности и рациональности распределения между ними ответственности, а также определение объема и характера деятельности конкретного субъекта, выполняющего ту или иную роль. Обоснованное и логичное распределение зон ответственности направлено на эффективное выполнение задач сохранения здоровья пациента, координацию усилий различных сторон по достижению данной цели.

Структура матриц одинаковая. В графе 1 выделены элементы экосистемы «Ответственный пациент». Графа 2 обозначает субъекта ответственности (например, «Другие пациенты»). В графе 3 перечисляются действия, конкретизирующие ответственность «внешнего субъекта», т.е. субъекта, находящегося во взаимодействии с ответственным пациентом (например, что делает руководитель НКО по отношению к ответственному пациенту). В графе 4 содержится список действий ответственного пациента в выделенной сфере и по отношению к внешнему субъекту (например, что делает ответственный пациент во взаимодействии с медицинскими работниками).

На основании таблицы представители пациентских НКО могут сформировать расширенное понимание базовых действий, составляющих зону ответственности пациента. Это дает возможность создавать мероприятия или программы информационной поддержки, направленные на формирование и подкрепление ответственных действий в той или иной сфере взаимодействия.

∞ Таблица 1

Матрица распределения ответственности в сфере лечения

1	2	3	4
	<p>Название субъекта</p>	<p>Зона ответственности внешнего субъекта</p>	<p>Зона ответственности самого пациента</p>
<p>Пациенты</p>	<p>Пациент</p>		<p>Принимает лекарства. Выполняет процедуры. Проходит обследования Собирает информацию о заболевании. Уточняет сведения о предоставляемых правах и возможностях пациента Изучает опыт других пациентов и применяет по мере соответствия. Делится личным опытом Принимает диагноз Берет второе мнение Идет по пути доказательной медицины Следует рекомендациям врача о совместимости лекарственных препаратов Проходит диспансеризацию, вакцинацию Умеет оказывать первую медицинскую помощь самому себе Использует права и соблюдает обязанности граждан в сфере охраны здоровья (ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») Соблюдает обязанности по Статье 122 Уголовного кодекса РФ (УК РФ) предусматривает ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией</p>
	<p>Другие пациенты</p>	<p>Делится личным опытом по лечению, взаимодействию с врачами и органами здравоохранения. Поддерживают мотивацию на лечение в соответствии с назначениями Предоставляют информацию. Маршрутизируют пациента в информационном поле</p>	<p>Принимает опыт, относящийся к его ситуации Делится опытом позитивных обсуждений с врачом</p>

<p>Медицинские работники</p>	<p>Врачи, средний медицинский персонал (* - действия должны быть регламентированы)</p>	<p>Поддерживает конструктивный диалог Предоставляет информацию о заболеваниях* Выдает рекомендации относительно лечения* Дает положительное эмоциональное подкрепление Информирует об уполномоченном органе, отвечающем за решение проблемной ситуации* Передаёт информацию новым пациентам о деятельности пациентского сообщества Выступает приглашенным экспертом на мероприятиях сообщества. Соблюдает этический кодекс (диагноз, прогноз лечения) Проходит супервизию Регулярно повышает квалификацию* через участие в семинарах, тренингах, вебинарах, конференциях и т.п. Ориентирует на социальные службы и в целом государственные органы Медицинский работник собирает данные о НЯ, назначенных препаратах</p>	<p>Производит выбор врача Готовится к посещению врача: собирает анализы и материалы обследований, формирует список вопросов. Соблюдает график посещения врачей Поддерживает конструктивный диалог Фиксирует назначения и рекомендации врача Выполняет рекомендации врача. Принимает лекарства, выполняет процедуры, проходит обследования Собирает информацию о заболевании Уточняет сведения о предоставляемых правах и возможностях пациента</p>
<p>Медицинские работники</p>	<p>Представители органов управления, здравоохранением, ведомств и служб (* - действия должны быть регламентированы)</p>	<p>Организируют доступ к информации в системе медицинских учреждений* Поддерживают конструктивный диалог Контролируют соблюдение прав и возможностей пациента* Выступают приглашенными экспертами на мероприятиях сообщества Организируют мероприятия по повышению квалификации врачей, по обучению конструктивного диалогу с пациентами Контролируют процесс и качество взаимодействия врача и пациента Выполняют договоренности, достигнутые во взаимодействии с НКО Организируют учебно-просветительские мероприятия для пациентов в медицинских учреждениях</p>	<p>Готовится к взаимодействию: собирает фактические данные, формирует список вопросов, создает письменное обращение. Поддерживает конструктивный диалог. Обращается за информацией по вопросам соблюдения гарантированных прав Знает свои права и обязанности Не стесняется заявлять о проблемах в лечении и предло-жениях об улучшении ситуации</p>

<p>Ближнее социальное окружение</p>	<p>Консультант</p>	<p>Стимулирует к соблюдению медицинских назначений в соответствии с клиническими рекомендациями Предоставляет информацию. Маршрутизирует пациента в информационном поле Дает рекомендации по технологии взаимодействия с врачом Дает рекомендации и технологии, шаблоны по взаимодействию с различными структурами Транслирует в пациентское сообщество структурированную информацию (шаблоны, маршруты, алгоритмы, технологии). Уточняет запрос. Проводит структурированную консультацию. В завершении формулирует результаты, дальнейшие действия, договаривается о распределении ответственности Предлагает несколько вариантов решения</p>	<p>Формулирует вопрос к консультанту Фиксирует договоренности Поддерживает конструктивный диалог, находится в рациональной позиции. Выполняет договоренности Дает обратную связь по итогам предпринятых действий Соблюдает точки контроля Не нарушает личные границы консультанта, не злоупотребляет помощью</p>
<p>Ближнее социальное окружение</p>	<p>Руководитель пациентской НКО</p>	<p>Организует создание шаблонов обращений, чек-листов, в дальнейшем - доступ к получению информации пациентами Организует мероприятия по передаче технологии взаимодействия с врачом и с различными структурами Приглашает на мероприятия НКО врачей Организует контакт с нужным врачом Мониторит системные нарушения во взаимодействии Представляет и защищает интересы пациентов в различных организациях Организует мероприятия Привлекает спонсоров Проводит мониторинг и оценку эффективности инструментов</p>	<p>Выполняет договоренности Уважает личные границы Регистрируется на мероприятия и принимает участие в них Формулирует пул вопросов экспертам</p>
<p>Ближнее социальное окружение</p>	<p>Ближнее социальное окружение</p>	<p>Оказывает поддержку: физическую, эмоциональную и информационную При необходимости помогает организовать выполнение назначения врачей и прием лекарственных препаратов При необходимости представляет интересы пациента</p>	<p>Просит поддержку и помощь Принимает поддержку и помощь Не навязывает свои страхи</p>

Таблица 2

Матрица распределения ответственности в сфере рекомендованного образа жизни (РОЖ)

1	2	3	4
	Название субъекта	Зона ответственности внешнего субъекта	Зона ответственности самого пациента
Пациенты	Пациент		Соблюдает рекомендации, ведет РОЖ Собирает информацию о заболевании, внедряет новые рекомендации по РОЖ Изучает опыт других пациентов и применяет по мере соответствия Делится личным опытом Добивается реализации своих прав Минимизирует вредные привычки и вовсе отказывается от них Ведет дневник питания и приема ЛС, наблюдает за реакцией организма
	Другие пациенты	Поддерживают мотивацию к соблюдению РОЖ Делятся опытом	Принимает опыт, относящийся к его ситуации Поддерживает позитивный эмоциональный настрой
Медицинские работники	Врачи, средний медицинский персонал (* - действия должны быть регламентированы)	Поддерживает конструктивный диалог Предоставляет информацию о заболевании* Выдает рекомендации по РОЖ Выступает приглашенным экспертом на мероприятиях сообщества Выбирает тактику лечения Дает клинические рекомендации Поддерживает РОЖ	Готовится к посещению врача, формирует список вопросов Поддерживает конструктивный диалог Фиксирует рекомендации врача относительно РОЖ, проясняет непонятное
	Представители органов управления здравоохранением, профильных ведомств и служб (* - действия должны быть регламентированы)	Организуют доступ к информации в системе медицинских учреждений* Поддерживают конструктивный диалог Проводят мероприятия для реализации национальных программ по внедрению здорового образа жизни Мониторинг и продвижение в законодательной сфере	Поддерживает конструктивный диалог

<p>Ближние социальные окружение</p>	<p>Ближнее социальное окружение</p>	<p>Оказывает поддержку: физическую, эмоциональную и информационную При необходимости помогает организовать выполнение назначения врачей и прием лекарственных препаратов При необходимости представляет интересы пациента Собирает информацию о заблуждении</p>	<p>Присит поддержку и помощь Принимает поддержку и помощь</p>	<p>Выполняет договоренности Формирует пул вопросов к экспертам Регистрируется на мероприятия и принимает участие в них. При желании дает обратную связь – лично или в соцсетях Обращается с предложениями и рекомендациями актуальными для восстановления и сохранения его здоровья Обращается за помощью и поддержкой: информационной, духовной, физической, психологической</p>
<p>НКО</p>	<p>Руководитель</p>	<p>Организует мероприятия по внедрению РОЖ в жизнь пациента Включает пациентов в сообщество, привлекает к организации мероприятий Оказывает эмоциональную поддержку</p>	<p>Стимулирует к соблюдению РОЖ Предоставляет информацию. Маршрутизирует пациента в информационное поле Уточняет запрос. Проводит структурированную консультацию. Формулирует результаты, дальнейшие действия, договаривается о распределении ответственности Оказывает эмоциональную поддержку</p>	<p>Формулирует вопрос к консультанту Фиксирует договоренности Поддерживает конструктивный диалог, находит в рациональной позиции Выполняет договоренности Дает обратную связь по итогам предпринятых действий Соблюдает точки контроля</p>

1.3. Определение и структура «Ответственного пациента»

Ответственный пациент - пациент, осознающий зависимость состояния его здоровья от собственного поведения или действий, готовый осуществлять осознанный выбор предлагаемых специалистами решений относительно сохранения здоровья и следующий согласованной со специалистами стратегии поведения для достижения согласованного со специалистами результата (например, выздоровление, частичная или полная реабилитация, частота последующей обращаемости за медицинской помощью, рецидивы, продолжительность ремиссии, инвалидизация и др.)¹.

На базе этого определения была разработана структура Ответственного пациента, которая включает в себя в 3 блока.

1. Информационный блок, включающий 2 аспекта:

Осведомленность – наличие у пациента информации о состоянии здоровья, заболевании, способах лечения и т.д.;

Инструментальные знания - знания алгоритмов действий и инструкций для решения проблем и задач, возникающих в сфере сохранения своего здоровья с учетом специфики своей нозологии.

2. Личностный блок, включающий 2 аспекта:

Эмоционально-психологический аспект:

■ мотивация - настрой на сотрудничество/партнерство для достижения согласованного с врачом результата, соблюдение рекомендаций специалистов, совершение практических действий;

■ убеждение и установки в том, что результат достижим, для его достижения нужны согласованные действия, «я» способен их совершить в зоне своей ответственности;

■ осознанное отношение к заболеванию – принятие заболевания, понимание вариативности действий;

■ эмоционально-устойчивое состояние.

Волевой аспект: - способность индивида сознательно и целенаправленно осуществлять, регулировать и контролировать своё поведение и деятельность.

3. Поведенческий блок, включающий 2 аспекта:

Действия - выбор вариантов решений относительно проблем и задач, связанных с заболеванием, осуществление действий в рамках выбранного варианта;

Коммуникации, включающие - инициативность, стремление к диалогу, конструктивность, ориентацию на результат, управление процессом коммуникации.

¹ Данное определение является авторским, сформулировано методической группой проекта «НКО пациентов - ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями»

1.4. Результаты ответственности пациента по ее составляющим

Реализация ответственной позиции пациента дает комплексный результат в различных сферах его жизни. В таблице 3 по горизонтали расположены блоки в рамках структуры «Ответственного пациента», а по вертикали две основные сферы, где пациент получает результаты – персональная и медицинская.

Таблица 3

		Персональная сфера		Медицинская сфера	
		<i>Лечение (Принимает лекарства, процедуры, обследования)</i>	<i>РОЖ рекомендованный образ жизни (питание и физическая активность)</i>	<i>Взаимодействие с врачами</i>	<i>Взаимодействие с системой здравоохранения</i>
Информационный блок	Осведомленность	1. Имеет информацию о своем заболевании его симптомах и последствиях 2. Имеет информацию о методах и способах лечения заболевания	1. Имеет рекомендации по питанию, по физической активности, режиму дня	1. Имеет информацию, к каким врачам и по каким вопросам обращаться, либо представляет маршрутизацию	1. Осведомлен об основных правах пациентов 2. Имеет контакты медорганизаций и страховой компании
	Инструментальное знание	1. Имеет представление о технологии проведения медицинских процедур 2. Знает правила приема лекарств 3. Имеет форму дневника наблюдения 4. Знает правила поведения в экстренных или проблемных ситуациях	1. Обладает вариантами меню 2. Знает расписание занятий 3. Имеет список упражнений (видеопособия) или специализированные приложения	1. Имеет список врачей, для реализации основных запросов 2. Знает регламент посещения врачей и прохождения обследования и процедур в соответствии с нозологией	1. Имеет шаблоны писем/обращений/жалоб 2. Знает алгоритм действий по получению медицинской помощи в соответствии с нозологией

Личностный блок	Эмоционально-психологический аспект	1. Осознанно относится к заболеванию. 2. Убежден в том, что результат в сфере лечения достижим. 3. Настроен на соблюдение рекомендаций специалистов в сфере лечения. 4. Находится в эмоционально устойчивом состоянии.	1. Осознанно относится к рекомендованному образу жизни. 2. Убежден в том, что результат в сфере РОЖ достижим. 3. Настроен на соблюдение рекомендаций специалистов в сфере РОЖ. 4. Находится в эмоционально устойчивом состоянии	1. Готов к терапевтическому сотрудничеству	1. Готов к конструктивному взаимодействию с представителями системы здравоохранения.
	Волевой аспект	1. Способен сознательно и целенаправленно осуществлять, регулировать и контролировать своё поведение и деятельность относительно лечения	1. Способен сознательно и целенаправленно осуществлять, регулировать и контролировать своё поведение и деятельность относительно РОЖ	1. Способен сознательно и целенаправленно осуществлять, регулировать и контролировать своё поведение и деятельность при взаимодействии с врачами.	1. Способен сознательно и целенаправленно осуществлять, регулировать и контролировать своё поведение и деятельность при взаимодействии с системой здравоохранения в лице ее представителей.
Поведенческий блок	Действия	1. Принимает препараты в соответствии с рекомендациями лечащего врача 2. Принимает процедуры в соответствии с рекомендациями лечащего врача 3. Ведет дневник наблюдения	1. Организует питание в соответствии с меню 2. Регулярно выполняет упражнения в соответствии с расписанием 3. Регулярно использует специализированные приложения для соблюдения РОЖ	1. Регулярно посещает врачей, проходит обследования, принимает процедуры в соответствии с нозологией	1. Действует в соответствии с алгоритмом по нозологии
	Коммуникация			1. Выполняет чек лист посещения врача 2. Информировует врача об отклонениях в плане лечения	1. Реализует эффективную и конструктивную коммуникацию

Сила пациентского сообщества — в объединении знаний, опыта и взаимной поддержки. Когда НКО помогает пациентам осознанно относиться к своему здоровью, это меняет не просто отдельных людей — это меняет всю систему здравоохранения. Ответственный пациент — это новый стандарт качества жизни с хроническим заболеванием.»

*Жулев Ю.А.
Сопредседатель
Всероссийского
союза пациентов*

Раздел II.

Описание моделей повышения уровня ответственности пациента по отношению к своему здоровью в деятельности пациентских НКО

В данном разделе описаны 3 модели, позволяющие осуществлять формирование ответственности пациента в деятельности пациентских НКО. Модели были разработаны, адаптированы и описаны в рамках проекта «НКО пациентов - ключевой ресурс формирования ответственного поведения людей с хроническими заболеваниями».

Первая модель позволит вам формировать ответственное отношение пациента к своему здоровью в рамках проведения очных и онлайн консультаций.

Вторая модель предполагает взаимодействие представителя НКО с пациентом-благополучателем услуг НКО в групповом организованном формате (событийная модель работы) в офлайн и онлайн формах. Хорошо подходит для регулярной деятельности и взаимодействия с пациентами.

Третья модель предполагает взаимодействие представителей НКО со специально сформированной группой пациентов-благополучателей в закрытом формате по программе повышения уровня ответственности.

Модель 1. «Консультативно-формирующая»

1.1. Общее описание модели

Данная модель предполагает взаимодействие представителя НКО с пациентом-благополучателем услуг НКО в индивидуальном формате один на один в очном или онлайн режиме.

Основной инструмент влияния НКО на пациента, воздействия на его поведение – консультация. Отличительная особенность организации коммуникации в ходе консультации – её структурированность.

Ключевые задачи работы в рамках данной модели:

- структурировать коммуникацию таким образом, чтобы делегировать ответственность за действия, от которых зависит здоровье пациента, ему самому,

- добиться осознанного пациентом принятия ответственности за следующие после консультации шаги, которые обсуждались в ходе общения.

Консультация в рамках данной модели должна обязательно делиться на три части:

1 часть – установление контакта с пациентом;

2 часть – информационная, где происходит передача пациенту сведений согласно его запросу;

3 часть – завершающая, в которой происходит распределение ответственности между консультантом и пациентом за последующие действия.

В практической деятельности пациентской организации основной объем консультационного взаимодействия с благополучателями должен проводиться с использованием данной модели.

В реальности среди благополучателей значительная часть обращающихся настроены патерналистски, стараются перенести ответственность за выполнение промежуточных действий для достижения результата с себя на любых внешних субъектов.

Целевой задачей работы НКО в рамках данной модели – пациент осознаёт и принимает личную ответственность за своё здоровье, а также предпринимает необходимые действия для его поддержания.

Эффекты внедрения данной модели работы с пациентами для НКО:

- сокращение затрачиваемых на консультирование пациентов времени и усилий консультанта;
- осознанная работа консультанта с формированием и разделением ответственности пациента за свои действия по поддержанию собственного здоровья;
- предупреждение эмоционального выгорания консультантов – представителей пациентских НКО.

Данная модель применяется чаще всего. Имеет самый короткий временной цикл в сравнении с другими двумя моделями.

В рамках данной модели работы с пациентом существует два подвида консультационной работы.

Единовременная (единоразовая) консультация пациента. Пределы влияния консультанта на поведение пациента минимальные, в рамках отведенного времени контакта – в среднем 15-30 минут. Соответственно, коммуникация модерируется консультантом с помощью специальных коммуникативных приемов. До пациента доводится алгоритм действий, распределяется ответственность, основная часть которой ложится на пациента, создается мотивация на выполнение пошагового алгоритма.

Серия консультаций пациента. Пределы влияния консультанта на поведение пациента существенно возрастают. Консультант может распределить задачи по информированию, мотивированию между консультациями. Серия консультаций позволяет разбить алгоритм действий на шаги, которые пациенту по отдельности сделать проще. Это дает возможность снять у пациента страхи перед сложной и непонятной процедурой получения медицинской помощи и научить выполнять простые и понятные действия. Дискретное выполнение алгоритма дает возможность консультанту поддерживать пациента, подкреплять его мотивацию и повышать устойчивость ответственного поведения.

Основой работы с пациентами в рамках данной модели является **Формирующее консультирование**. Это набор практических инструментов и методов, позволяющий профессионально и эффективно осуществлять процесс консультирования с одновременным распределением ответственности между консультантом и пациентом, эффективно удовлетворяя

запрос пациента, повышая готовность и стимулируя пациента выполнить запланированные действия.

Система формирующего консультирования на первом этапе была разработана как эффективный универсальный инструмент для осуществления консультативной деятельности представителей пациентских НКО для своей целевой аудитории.

В рамках модели 1 данная методика была усилена блоками по распределению ответственности между консультантом и консультируемым, а также формированию осознанно-ответственного подхода и ответственности пациента за предстоящие действия по результатам консультации.

Формирующее консультирование сочетает несколько элементов работы с пациентом.

1. Экспертно-формирующий - выдача консультируемому необходимой содержательной информации и рекомендаций в соответствии с запросом и тематикой консультации.

2. Плано-алгоритмический - передача консультируемому или разработка совместно с ним пошагового алгоритма действий на решение задач / проблем, стоящих перед пациентом.

3. Поддерживающий - эмпатическая позиция консультанта и оказание необходимой эмоциональной поддержки пациенту как в процессе консультации, так и при взаимодействии после нее и обсуждении действий пациента по ее результатам. Распределение ответственности

В рамках формирующего консультирования используются два основных принципа: распределение ответственности и сопровождающий подход. Распределение ответственности в процессе консультирования и дальнейших действиях по результатам консультации и сформированному пациентом с помощью консультанта плану действий. Ответственность распределяется между следующими субъектами: консультант, консультируемый, третьи лица (врачи, представители государственных органов, семья пациента и т.д.). Сопровождающий подход – в рамках плана действий пациента по результатам консультации определяются сроки и точки контакта консультанта и консультируемого. В дальнейшем в этих точках происходит общение участников консультации, решающее задачи:

- получение обратной связи консультантом от пациента (что сделано и какие результаты, что не сделано и почему, какие возможные трудности возникли);

- получение обратной связи пациентом от консультанта (мотивация и поощрение действий и результатов, разбор возникших проблем и рекомендации по преодолению, стимулирование дальнейших действий);

- совместное обсуждение и, при необходимости, корректировка плана дальнейших действий.

Таблица 4

Отличие «обычного общения» с пациентом от «формирующего консультирования»

	Обычное общение	Формирующее консультирование
Позиция консультанта по методике ЛПС	Личностная или Статусная	Профессиональная
Результаты взаимодействия	Не выделяются, не фиксируются, не оцениваются	Выделяются, фиксируются, оцениваются и становятся осознанной ценностью
Структура коммуникации	Спонтанно, структура отсутствует	Согласно 3х-этапной модели консультации
Ответственность	Не выделяется	Проясняется в процессе консультации Распределяется между пациентом, консультантом, третьими лицами Происходит принятие ответственности пациентом, готовность действовать в рамках договоренностей
Пролонгация	Необязательно	Прояснение дальнейших действий и контрольных точек взаимодействия пациента и консультанта

1.2. Конструктор и ключевые элементы модели

Модель 1 включает в себя 2 основных формата работы с пациентом: разовая консультация, серия консультаций с сопровождением.

Разовая консультация. Единоразовое ограниченное по времени общение консультанта с пациентом, как правило, по какому-либо одному запросу/теме.

Результаты разовой консультации.

Рациональный результат:

- клиент получил квалифицированный ответ,
- пациента перенаправили к нужному специалисту,
- пациент получил алгоритм действий,
- пациент взял ответственность за реализацию дальнейших действий,
- консультант получил значимую для работы информацию.

Эмоциональный результат:

- пациент получил эмоциональную поддержку,
- уменьшилась силы отрицательного эмоционального фона у пациента,
- пациент переведен в рациональную позицию,
- удалось сформировать у пациента конструктивно-позитивный настрой.

Серия консультаций (сопровождение)

Пролонгированное взаимодействие и экспертно-консультационное сопровождение пациента консультантом (микропроект). Осуществляется в нескольких формах:

- разовая консультация + сопровождение (краткосрочное взаимодействие в точках контакта с фиксацией завершения сопровождения и получения результатов),
- серия консультаций без взаимодействия между консультациями,
- серия консультаций с сопровождением между консультациями. Вторая и последующие консультации берут на себя в том числе функцию точек контакта.

Результаты сопровождения

Рациональный результат:

- пациент взял ответственность за реализацию дальнейших действий,
- повторная встреча состоялась,
- клиент выполнил договоренности по предыдущей консультации,
- договорились о следующей консультации,
- подведены итоги сопровождения.

Эмоциональный результат:

- пациент получил эмоциональную поддержку,
- уменьшилась сила отрицательного эмоционального фона у пациента,
- пациент переведен в рациональную позицию,
- удалось сформировать у пациента конструктивно-позитивный настрой.

Таблица 5

Сравнительное описание форматов работы

	Разовая консультация. Коммуникация	Серия консультаций. Сопровождение
Консультант	Уточняет у пациента и помогает сформировать тему запроса и ожидания от консультации. Проводит консультацию по трех-шаговой технологии и с использованием необходимых коммуникационных инструментов. Отвечает на вопросы пациента. Помогает разобрать заявленные проблемы и способы их решения. Помогает пациенту сформировать понимание и алгоритм / план дальнейших действий. Стимулирует взятие ответственности и обязательств пациента по дальнейшим действиям. Стимулирует / поощряет фиксацию пациентом хода и результатов консультации. Помогает находится в позитивно-конструктивной позиции.	Совместно с пациентом в рамках плана действий определяет реперные точки (точки контакта) с пациентом. Берет на себя ответственность и выделяет необходимое время для взаимодействия с пациентом в точках контакта согласно модели сопровождения. В рамках серии консультаций / сопровождения осуществляет взаимодействие с пациентом. При необходимости и договоренности проявляет инициативу во взаимодействии с пациентов в точках контакты. Мотивирует, стимулирует, поддерживает и подкрепляет пациента в его действиях и результатах.

Пациент	<p>Формулирует запрос и ожидания от консультации. Обозначает потребность в необходимой информации. Задает уточняющие вопросы. Сохраняет спокойно-конструктивную позицию. Участвует в формировании плана действий / дорожной карты по результатам консультации. Берет на себя ответственность по действиям в рамках плана. Фиксирует необходимую информацию по ходу консультации ее результатам, включая план дальнейших действий.</p>	<p>Совершает необходимые действия в соответствии с разработанным совместно с консультантом планом.</p>
---------	---	--

1.3. Описание ключевых инструментов модели

1. Алгоритм формирующей консультации

Основным элементом «Модели 1» и ключевым инструментом консультационной работы с пациентом является «Алгоритм формирующей консультации» (3-х шаговая модель). Данная методика является простой, интуитивно понятной, при этом позволяет эффективно управлять процессом консультации, мягко направляя его в нужное русло. В алгоритм интегрированы наиболее эффективные коммуникативные инструменты, которые описаны ниже (Таблица 6).

Таблица 6

Алгоритм формирующей консультации

Шаги консультации (этапы)	Задачи этапа	Основная позиция в общении, согласно методике ЛПС	Невербальные средства коммуникации	Вербальные средства коммуникации (из активного диалога)
Вводная часть	Приветствие Знакомство Установление контакта - присоединение Прояснение запроса и ситуации	Л	Использование невербального отзеркаливания: Поза Жесты Мимика Дыхание	Вы-подход Обратная связь Вбрасывание
Основная часть	Перевод пациента в рациональную позицию Выдача экспертной информации Ответы на вопросы Формирование плана дальнейших действий с распределением ответственности Работа с возражениями	П	Подтверждающее слушание (киваем головой в соответствии с ритмом речи собеседника) Открытые, дружелюбные, подтверждающие жесты	Выяснение Уточнение Перефразирование Резюмирование Да, но... Да, и...
Завершение	Подведение итогов Подтверждение ближайших шагов с распределением ответственности Стимулирование к выполнению плана действий	С	Эмоциональное выделение пунктов резюмирования и паузы между ними	Окончательное резюмирование Подведение итогов Три «да»

2. ЛПС-технология²

Люди с хроническими заболеваниями часто находятся в неустойчивом эмоциональном состоянии и неконструктивной позиции во время общения, в том числе во время консультации с представителем пациентской НКО. Это может повлиять на состояние и позицию консультанта НКО, привести к неконструктивному взаимодействию. Поэтому важно уметь управлять своим внутренним состоянием и влиять на поведенческое состояние партнера по диалогу. Для решения данной задачи была разработана «ЛПС» технология.

Технология «ЛПС» дает возможность структурировать наши знания и опыт о коммуникации, перевести его на более осознанный уровень, научиться управлять своей коммуникативной позицией и воздействовать на позицию другого человека. Уникальность этой технологии заключается еще в том, что ее можно применять как в профессиональной деятельности, так и личной жизни.

Вступая в коммуникацию человек, как правило действует в одной из позиций – ЛИЧНОЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ, СТАТУСНОЙ.

«**Личностная позиция**» характеризуется тем, что человек находится в состоянии, когда преобладают эмоции, оценки восприятие себя, людей, мира. Для этой позиции характерны:

- Оценочность (деление всего на хорошо/плохо, правильно/неправильно, приятный/неприятный человек);
- Хаотичность и импульсивность;
- Зависимость от мнения окружающих и эмоционального состояния собеседника. Стремление к комфорту, приятному время препровождению;
- Отсутствие ориентации на результат.

«**Профессиональная позиция**» характеризуется рациональным восприятием происходящего. В этой позиции отсутствуют такие яркие эмоции как в личной позиции, акцент делается на информацию, преобладает логика, расчет и здравый смысл. Характерной чертой данной позиции является безоценочность и ровное отношение к любому человеку, собранность, организованность, уверенность в себе и своих действиях. Человек в данной позиции устремлен к достижению результата, но отсутствует эмоциональная привязанность к его достижению.

В данный момент мы все с вами находимся в профессиональной позиции. Вы сосредоточены и внимательно слушаете, хотите разобраться в материале, я вам стараюсь донести информацию так, чтобы было доступно и понятно.

В какие моменты работы и личной жизни вы находитесь в профессиональной позиции, приведите примеры?

Если ваш руководитель на работе вам скажет: «Вы плохо написали отчет!», как вы отреагируете из личной позиции? (участники что-то говорят, но вывод будет такой, мы начинаем в мыслях обвинять либо руководителя, либо себя за возникшую ситуацию).

² Раздел написан на основании методической разработки Коровина А.Г., Сергеевой С.Ю.

Если мы будем находиться в профессиональной позиции, что мы можем сказать руководителю? Верно, мы можем поинтересоваться: «Что в отчете нужно изменить?»

Третья позиция в коммуникации – **«Статусная»**. Она характеризуется тем, что это властно-силовое восприятие себя, мира, людей. Главное в этой позиции – сила, власть, мощь, владение ресурсами (в первую очередь, финансовыми и материальными). Очень важен собственный социальный статус, престиж, значимость и важность. Характерной чертой позиции является стремление спорить, соревноваться, побеждать, доказывать свою правоту, оказывать давление на собеседника. Здесь наблюдается жесткая привязанность к результату, в отличие от профессиональной позиции. Знакомая многим фраза **«Вы должны получить результат любой ценой!»** является проявлением статусной позиции.

Вступая в коммуникацию, **важно понимать: в какой позиции в тот или иной момент нахожусь я и человек, с которым я веду диалог, в какой позиции мне бы хотелось находиться самому и моему оппоненту.** Если оба человека при обсуждении вопросов находятся в профессиональной позиции, то коммуникация будет более результативной и бесконфликтной. Если кто-то в процессе коммуникации переходит на ярко выраженную статусную или личную позицию, то велика вероятность возникновения конфликтов, обид, недопонимания.

(В ходе тренинга имеет смысл продемонстрировать различные видео-ролики, которые ярко иллюстрируют ту или иную позицию в общении. На примере видео-роликов участники высказывают свое мнение, аргументируют его, а тренер подкрепляет уверенность в диагностике позиции).

Определять позиции мы научились, теперь предлагаю разобраться в том, как происходит коммуникация в разных позициях. В каких случаях происходит манипуляция другим человеком. Давайте рассмотрим схему на рисунке. Представим, что 2 столбика на рисунке 1 – это 2 человека, взаимодействующих друг с другом.

Рисунок 1.

Использование ЛПС в коммуникациях и манипуляции

С	↔↔	С	Я сильный – Ты слабый Я слабый – Ты сильный
П	↔	П	Я – это Я, Ты – это Ты (Отсутствие манипуляций)
Л	↔↔↔↔	Л	Я хороший – Ты хороший Я хороший – Ты плохой Я плохой – Ты хороший

Когда оба человека находятся в профессиональной позиции, то отсутствуют манипуляции, это способствует бесконфликтному решению любого вопроса. Человек в профессиональной позиции - ответственный, обдумывающий варианты поведения и выбирающий наиболее адекватный к настоящему моменту. Всегда готов к разрешению проблем, принятию решений и перебору вариантов. Свободно выражает мнение, чувства и оценки. Легко берет ответственность за свои чувства, поведение, мысли и поступки.

Когда оба человека находятся в личной позиции, то может присутствовать манипуляция. В каких-то ситуациях мы общаемся на равных, проявляем эмоции, нам комфортно и приятно с другим человеком. В такие моменты нам хорошо и приятно, мы отдыхаем, расслабляемся и т.д. Однако в личной позиции открывается много вариантов для разного рода манипуляций, некоторые из которых вам хорошо знакомы.

Манипуляция по принципу **«Я хороший -Ты плохой»**. Например, жена обращается к мужу: **«Я готовила, готовила целый день, а ты даже посуду за собой не помыл!»**. Какова будет реакция мужа? У него есть 2 основных варианта:

1) **«зато я машину помыл»** или что-то в таком роде, предложите свои ответы мужа... Мы видим, что такая манипуляция и такого рода ответы легко могут привести нас к конфликту.

2) вариант реакции **«Да я виноват, сейчас помою»**. Нравится ли нам чувствовать себя постоянно виновными, конечно, нет. И на почве чувства вины со временем могут тоже возникнуть конфликты.

В личной позиции есть и другого рода манипуляция, которую вы тоже все хорошо знаете и используете в жизни **«Я плохой – Ты хороший»**. Например **«У тебя очень хорошо получается делать красивые презентации, ты лучший кого я знаю в этом деле, а я сколько не пробую так, как у тебя, совсем не получается. Помоги мне сделать презентацию»**. Приведите примеры такого рода манипуляции. Такого рода манипуляция более бесконфликтна, так как мы даем положительное подкрепление другому человеку.

Когда человек находится в статусной позиции, то тоже есть место для манипуляций. Манипуляция по принципу **«Я сильный – Ты слабый»**. Например **«Я более опытный, мне виднее»**, **«Я старше, значит я прав»**, **«Я езжу на более крутой машине, значит в любом ДТП я всегда прав, а ты виноват»**, **«Я начальник – ты дурак. Любой мой приказ – закон!»** и т.д. Часто проявление статусной позиции мы видим у людей с высоким социальным статусом или имеющих много денег, но не совсем адекватным поведением в коммуникации. Например **«У меня деньги и связи, а ты кто такой? Ничего не добьешься даже этот дорогой ресторан, а ты – всего лишь официантиска. Быстро обслужил меня по высшему разряду. И если мне хоть что-то не понравится, распрощаешься с работой»**.

Манипуляция по принципу **«Я слабый - Ты сильный»**. Например **«Я не знаю как это делать, а ты более опытный в этом вопросе,**

сделай сам», «Мама я маленький, я устал, можно я не буду мыть за собой посуду» (вопреки установленным семейным правилам), «Я маленький человек без положения и связей, а ты вон какой! Реши мою проблему», «Ты богатый, у тебя денег полно, а я на еду еле зарабатываю. Прости мне долг».

Человек с развитыми коммуникативными компетенциями достаточно легко переходит из одной позиции в другую, в ту, которая сейчас актуальна для эффективной коммуникации в данной ситуации. Однако мозг человека так устроен, что комфортнее и приятнее находиться в личной позиции. Долгое пребывание в статусной позиции характерно для определенных типов личности или значимых ситуаций.

Изучая данную коммуникативную технологию нам важно уметь понимать **в какой позиции, я нахожусь сейчас, а в какой позиции мне нужно находиться.** Так же важно понимать, **в какой позиции сейчас находится мой собеседник и в какой позиции мне нужно, чтобы он находился.** Для этого важно научиться осознанно самому переходить в нужную позицию и переводить другого человека.

В личную позицию практически все переходят очень легко, стоит искренно улыбнуться, расслабить тело, подумать о чем-то радостном. У многих возникают проблемы с переходом в профессиональную или статусную позиции. Для перевода себя в профессиональную позицию нужно осознать, что я сейчас делаю, подумать о том, что мне нужно сделать в профессиональной позиции. Можно при этом сделать вдох и выдох, это позволяет переключить тело. В статусную позицию переключает внутренний настрой **«Будет так, как я сказала!».**

Для формирования навыка перевода себя и другого человека в нужную позицию важно уметь концентрировать внимание, проводить саморефлексию и рефлексию. Рефлексия — это анализ происходящего вокруг, разбор чужих чувств, эмоций, желаний, поведения. Саморефлексия — это разбор своих чувств, эмоций, желаний, поведения..

Для того, чтобы перевести человека из личной или статусной позиции в профессиональную есть ряд приемов, которые позволяют это сделать.

Вопросное поведение (активный диалог).

Если человек находится в эмоциональном состоянии, задавайте ему вопросы. Отвечая на них, он в большинстве случаев переходит в профессиональную позицию. При этом вы сами должны находиться в устойчивой профессиональной позиции, в этом случае ему легче будет присоединиться и отзеркалить вашу позицию.

Воздействие своим эмоциональным, внутренним состоянием.

Если Вы будете оставаться в профессиональной позиции (спокойны, уверены, доброжелательны), то велика вероятность присоединения человека к Вашему эмоциональному состоянию.

3. Активный диалог

Набор приемов активного диалога позволяет поддерживать эмпатичный открытый диалог с собеседником, при этом мягко управляя процессом коммуникации и направляя его в нужном направлении к желаемому результату. Активный диалог включает в себя 7 основных приемов.

Выяснение. Получение от собеседника большого объема информации по интересующей Вас теме (вопросу).

- Что Вас волнует?
- Какие вопросы Вы хотели бы обсудить?

Уточнение. Точечное получение недостающей информации от собеседника.

- К какому специалисту Вы обращались?
- Как Вам обосновали отказ в лекарственном обеспечении?

Вовлечение. Используем, когда собеседник сразу пытается завладеть инициативой, склонен к монологу и постоянному задаванию вопросов.

Выдаем небольшую, дозированную порцию информации (о себе, своей деятельности, своем предложении, предмете переговоров) и затем задаем вопросы, выясняющие отношение, интерес, заинтересованность собеседника по отношению к тому, что Вы сказали.

- Я представляю такую-то организацию. Мы осуществляем консультации и помощь пациентам по таким-то вопросам.
- Что из вышеперечисленного наиболее актуально для Вас в данный момент?

Обратная связь + Вы-подход

Позволяет эмоционально «присоединиться» к собеседнику в начале консультации и поддерживать открытый контакт в процессе общения.

Даем понять собеседнику, что мы его видим, слышим, слушаем, понимаем, обращаясь при этом к нему и используя местоимение «Вы».

- Я готов Вам помочь.
- Я понимаю Вашу ситуацию.
- Мы обязательно разберемся в Вашей ситуации.

Перефразирование

Позволяет рационально (содержательно) «присоединиться» к собеседнику в начале консультации и сочетать экспертный и диалогический форматы общения в процессе общения.

Повторение сказанного собеседником своими словами.

- Если я вас правильно понял, то ...
- Итак, у нас получается, что ...
- Из сказанного Вами следует, что...

Слова-связки

(Да,..., но... Да,..., и... Да,..., и все же...)

Метод слов-связок позволяет в мягкой форме работать со стоп-факторами в процессе консультации: возражениями, сопротивлениями, неуверенностью, негативными убеждениями.

С помощью слов «да» и «но» или «да, и все же» строится фраза, которая состоит из двух частей. Первая часть фразы начинается с «да», которая решает следующие задачи:

1) я соглашаюсь с правом собеседника так думать, считаюсь, с его эмоциональным состоянием в данный момент, но не с содержанием того, что он говорит.

Например: «Врачи не хотят мне помочь»:

- «Да, я понимаю, что Вы считаете, что Вам не хотят помочь»
 - «Да, в Вашей ситуации я бы тоже чувствовал себя расстроенным»
- 2) я в мягкой форме ставлю под сомнение то, что он говорит
- «Да, у Вас могло сложиться впечатление, что Вам не хотят помочь»

Вторая часть фразы начинается с «но» (более твердый вариант переубеждения) или с «и все же» (более мягкий вариант переубеждения) и решает следующие задачи:

1) приводит аргументы, переубеждающие собеседника и изменяющие взгляд на ситуацию: «И все же давайте посмотрим на факты: обследование Вам провели, назначения сделали. Возможно, недостаточно, с Вашей точки зрения, Вам уделили внимания, но мы же с вами прекрасно знаем, насколько сейчас нагружены и перегружены работой врачи».

2) переводим внимание собеседника на анализ ситуации, поиск решений и определение необходимых действий: «Но мы же с Вами прекрасно понимаем, что нет неразрешимых ситуаций. Поэтому давайте разберемся, что можно и нужно здесь сделать».

Резюмирование

Используется для фиксации и «якорения» договоренностей и результатов в процессе консультации. Подведение итогов всего разговора или отдельных этапов переговоров (информационных блоков).

- Итак, давайте подведем итоги.
- Прежде чем перейти к следующему вопросу, давайте резюмируем предыдущий этап разговора.

4. Специальные вопросы

Набор специальных вопросов позволяет мягко управлять ходом консультации, направляя ее в нужное русло. При этом поддерживается эмпатичная позиция и диалоговый формат общения с пациентом. Включает в себя 6 типов вопросов.

Открытые (разворачивающие коммуникацию). Используются обычно на начальном этапе, когда нужно собрать много информации.

Предполагают различные варианты ответов и дают возможность получить дополнительную информацию.

- К кому Вы обращались?
- Что делали?
- Что Вас сейчас беспокоит?

Закрытые (сворачивающие коммуникацию). Используются когда нужно что-то уточнить и перейти от вопросов к обсуждению ситуации. Предполагают только два варианта ответа – «да» или «нет».

- Вы проходили такое-то обследование?
- Вы обращались туда-то?

Вопрос на вопрос (Одесский метод). Используются, когда собеседник настроен неконструктивно, агрессивно и назидательно, позволяют мягко перехватить инициативу и втянуть собеседника в диалог. В ответ на вопрос, заданный собеседником, задаем свой вопрос (уточняющий, выясняющий, перефразирующий, стимулирующий или «осаживающий»). Самый распространенный вариант такого вопроса: «Чем вызван Ваш вопрос?» (почему, в связи с чем Вы его задаете?).

■ «Ну и чем Вы можете мне помочь?» - «В какой конкретно проблеме Вы хотите разобраться в данный момент?»

Ложного выбора (выбор без выбора). Позволяют одновременно снимать возражения, направлять общение в нужное русло, сохраняя при этом диалог и возможность выбора у собеседника. Уводят собеседника от выбора «да»/ «нет» (согласится или не согласится с нами), вовлекая его в выбор между «да 1» и «да 2», т.е. между вариантами, любой из которых нас устраивает.

- Вам удобнее записаться на прием вживую в регистратуре или онлайн?
- Вы пройдете обследование в этом или следующем месяце?

Стимулирующие. Используются обычно на этапе завершения консультации. Вопросы убеждают собеседника принять решение и стимулируют выполнить необходимое действие

- Вы готовы заниматься рекомендованной физической активностью?
- Когда Вы запишитесь на прием?
- Вы хотите получить второе мнение?

Метод трех «да». Является усиленным вариантом стимулирующих вопросов. Используются в общении с сомневающимися пациента для усиления вероятности совершения ими необходимых действий по результатам консультации.

Задаем подряд два или три вопроса, на которые собеседник стопроцентно ответит положительно и следом (без паузы, сохраняя тот же ритм речи) третий вопрос, на который мы хотим получить ответ «да». Третий вопрос является стимулирующим

■ Мы обсудили волнующий Вас вопрос? Мы нашли решения? Вы готовы начать их выполнять?

5. Волшебные фразы

Является одним из самых одновременно простых и эффективных приемов в консультационном взаимодействии. Данные фразы просто вставляются в речь для осуществления мягкого и незаметного влияния на собеседника и повышения значимости того, что вы говорите

Объединяющие фразы:

- как нам с вами известно,
- мы же с Вами прекрасно понимаем/знаем,
- нас с Вами объединяет,
- ни для кого из нас не секрет,
- мы с Вами прекрасно понимаем, что самолечение ник чему хорошему не приводит.

Фразы-обобщения:

- как известно,
- всем известно,
- общеизвестный факт,
- и врачи, и пациенты сходятся во мнении,
- общеизвестно, что позитивный настрой пациента - основа выздоровления.

Фразы – внушения:

- Вы же понимаете,
- как Вы сами убедились,
- Вам прекрасно известно,
- Вы же видите,
- Как Вы сами убедились, нерешаемых проблем не бывает, мы с Вами разобрались и определил план действий.

Экспертные фразы:

- как свидетельствует статистика,
- научно подтверждено,
- по TV (в такой-то передаче),
в прессе (в таком-то издании) прозвучало / было опубликовано
- по мнению эксперта такого-то,
- как свидетельствует статистика, именно регулярные обследования позволяют наиболее эффективно поддерживать и корректировать процесс лечения.

Модель 2. «Регулярно-процессная»

2.1. Общее описание модели

Предполагает взаимодействие представителя НКО с пациентом-благополучателем услуг НКО в групповом организованном формате (событийная модель работы) в офлайн и онлайн формах.

Групповая работа организуется с пациентами таким образом, чтобы все участники имели возможно отрефлексировать полученную ими информацию на основе собственного опыта работы со своим здоровьем, самостоятельно определить те шаги, которые находятся только в их зоне контроля, выявить риски пассивного поведения, а также принять на себя ответственность за конкретные шаги в области поддержания здоровья перед группой и получить стимулирующую поддержку от значимого сообщества для сохранения нормативного для группы поведения.

Основной инструмент влияния НКО на пациента, воздействия на его поведение – участие в групповом взаимодействии в публичном открытом пространстве для включения механизмов социального контроля.

Коллективный формат в данной модели состоит из 2-х взаимодополняющих элементов.

1. **Мероприятия в форматах онлайн и оффлайн.** На мероприятии присутствуют представители целевой группы, есть ведущий, который работает с аудиторией, есть материалы, предоставляемые участникам в разных формах.

2. **ПИП-поддерживающая информационная программа:** организовано модерлируемое онлайн общение с целью обмена опытом, модератор регулярно обновляет темы обсуждения, вносит контент для обсуждения участниками, тема ответственности пациента вносится в качестве нового контента в существующие группы в социальных сетях.

Ключевая цель модели – помочь пациенту начать осознавать себя как ответственного участника системы здравоохранения, активно заботящегося о своем здоровье, формировать у пациента идентичность сознательного и ответственного участника процесса поддержания здоровья через принадлежность к группе.

Целевой результат работы НКО в рамках данной модели – сформированная у пациента устойчивая практика осознанного поддержания здоровья, включающая:

1) регулярное выполнение нормативных действий, соответствующих модели «ответственный пациент»,

2) способность аргументированно объяснить мотивы и причины своего ответственного поведения,

3) осознанный выбор вариантов своего ответственного поведения.

Для реализации групповых мероприятий в рамках данной модели их содержание может быть посвящено теме ответственного поведения пациента полностью или в тематическое мероприятие встраивается отдельный блок по теме ответственности пациента.

2.2. Конструктор и ключевые элементы модели

«Модель 2» включает в себя следующие элементы и формы работы



Особенность модели – повысить уровень ответственности пациента через внедрение в текущую деятельность новых элементов и форм работы.

Ключевыми элементами конструктора являются: базовое мероприятие «Ответственный пациент», Программа Информационной Поддержки (ПИП) и онлайн курс «Формирование привычек ответственного пациента».

Базовое мероприятие разработано таким образом, чтобы на первой встрече, посвященной ответственному поведению, эффективно решить задачи по информированию участников, созданию мотивации и вовлечению в регулярную деятельность по формированию полезных привычек и ведению рекомендованного образа жизни.



Скачать детализированный типовой сценарий базового мероприятия по формированию ответственного поведения и готовую презентацию Вы можете здесь.

ПИП-конструктор - программа информационной поддержки является основным инструментом регулярной онлайн-работы по формированию ответственного поведения. Разделы ПИП являются универсальными, наполнение – специфичным для каждой нозологии.

	Перечень тем	Контент	Картинка	Видео
Медицинский блок	Информация о заболевании			
	Прием препаратов			
	Прохождение процедур			
	Сдача анализов			
	Диагностика			
	Взаимодействие с врачом			
	Санаторно-курортное лечение			
Юридический блок	Права пациента			
	Ответственность пациента			
	Алгоритм обращения в органы власти			
	Права пациента			
Рекомендованный образ жизни	Питание			
	Прием воды			
	Физическая активность			
	Режим дня			
Психологический блок	Принятие себя, повышение самооценки			
	Определение границ			
	Позитивный настрой на результат			
	Саморегуляция			

Возможные форматы:

- группа ВКонтакте,
- открытая страница для демонстрации активности НКО,
- чат НКО – актуальные вопросы пациентов,
- закрытое сообщество.



Скачать варианты практических ПИПов пациентских НКО - участников проекта Вы можете здесь.

Онлайн-курс «Формирование привычек ответственного пациента»

Для хронических пациентов наиболее весомым проявлением ответственного поведения являются полезные привычки в сохранении личного здоровья. Самостоятельно сформировать такие привычки достаточно сложно. Разработанный в рамках проекта онлайн-курс «Формирование привычек ответственного пациента» предназначен для всех желающих стать активными участниками процесса сохранения и укрепления собственного здоровья. Курс помогает осознать важность личного вклада в поддержание хорошего самочувствия и учит развивать полезные привычки, необходимые каждому человеку для эффективной профилактики заболеваний и качественного взаимодействия с системой здравоохранения.

Цель онлайн-курса - обучить участников инструментам формирования полезных привычек, способствующих поддержанию качества жизни пациента.

Задачи курса:

- Познакомить участников с основными понятиями, составными частями привычки, инструментами формирования привычек.
- Предоставить практическую информацию о методах, которые помогают внедрять полезные привычки в повседневную жизнь.
- Помочь участникам определить свою цель, в достижении которой будут необходимы привычки, и разработать привычку
- Предоставить специально разработанные упражнения и задания, которые помогут участникам применить полученные знания и навыки на практике.
- Проанализировать возможные трудности и препятствия, с которыми могут столкнуться участники при формировании привычек, и предложить способы их преодоления.
- Мотивировать участников к постоянному развитию и совершенствованию своих навыков формирования привычек.

Онлайн-курс состоит из вводного курса «Из чего состоит привычка» и 5 практических курсов по темам: сон, вода, еда, физическая активность, минимизация вредных привычек. После каждого курса предусмотрены тестовые вопросы и возможность получить сертификат о прохождении. Сертификаты делятся на несколько разных уровней, названия которых выбраны в соответствии с игровой легендой. Легенда: участники курса находятся на корабле «Жизнь» и ищут путь к берегу счастливой и гармоничной жизни. А полезные привычки являются топливом для корабля и помогают в продвижении к цели. Помимо мини-курсов имеется курс с практическими упражнениями и поддержкой куратора для желающих разобратся в процессе внедрения привычек в своей жизни.

Вид курса	Уровень сертификата	Квалификационные требования
Вводный курс	Матрос	Изучил (-а) курс «Привычки. ТЕОРИЯ» и готов(-а) экспериментировать и вести наблюдение при внедрении привычек
Сон	Штурман	Изучил (-а) курс «Привычки. СОН» и готов(-а) к самостоятельному составлению маршрута движения и внедрению привычек в жизнь
Вода	Боцман	Изучил (-а) курс «Привычки. ВОДА» и готов(-а) к наведению порядка для внедрения привычек в жизнь
Еда	Судовой повар	Изучил (-а) курс «Привычки. ЕДА» и готов(-а) к внедрению привычек здорового питания
Физическая активность	Электрик-механик	Изучил (-а) курс «Привычки. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» и готов(-а) обеспечивать себя энергией движения от внедрения полезных привычек
Минимизация вредных привычек	Старший помощник капитана	Изучил (-а) курс «Убираем вредные привычки» и готов(-а) достигать жизненных целей за счет управления привычками
Курс с практически упражнениями	Капитан	Изучил (-а) курс «Внедряем полезные привычки», выполнил практические задания и готов(-а) ставить цели и управлять маршрутом внедрения привычек



Материалы онлайн курса по формированию привычек ответственного пациента Вы можете скачать здесь.

2.3. Описание ключевых инструментов модели

Блокнот «Помощник ответственного пациента»

Блокнот представляет собой личный навигатор в мире лечения и реабилитации. Здесь удобно собирать всё, что нужно: от контактов специалистов до важных моментов в лечении заболевания. Благодаря собранной информации, пациент сможет аргументировано обсуждать с врачом назначения лекарственных препаратов, корректировку лечения.

Блокнот формировался исходя из структуры ответственности пациента, разработанной на проекте.

Структура ответственности	Разделы блокнота	Содержание разделов
Информационный блок	Права пациента	Краткое описание прав пациента Ссылка на «Навигатор пациентов» по защите прав пациентов от Всероссийского союза пациентов
	Информация	Особенности протекания заболевания Этапы процесса лечения в соответствии с клиническими рекомендациями Риски, возникающие на каждом этапе Этапы реабилитации Информация о назначенных лекарствах Что важно делать для поддержания уровня качества жизни во время лечения и реабилитации График посещения врачей и прохождения обследований
	Контакты	Контакты и график работы лечащих врачей Контакты органов здравоохранения и ТФОМС Телефон горячей линии по защите прав пациентов от Всероссийского союза пациентов
Поведенческий блок	Действие	Параметры здоровья для регулярного мониторинга Чек-лист посещения врача Типовые вопросы для обсуждения с врачом при выработке плана лечения Достижения пациента в процессе лечения
Личностный блок	Настрой	Техники управления эмоциональным состоянием



Электронный вариант блокнота «Помощник ответственного пациента» можно скачать [здесь](#).

Трекер привычек

ЧЕК-ЛИСТ
«Рекомендованный образ жизни»

месяц _____

ПРОШЕДШИЙ МЕСЯЦ	ДЕЙСТВИЯ	ТЕКУЩИЙ МЕСЯЦ
	Я делаю зарядку каждый день	
	Я хожу пешком более 5000 шагов	
	Я придерживаюсь своей диеты	
	Я ложусь спать не позднее 23 ч.	
	Я встаю рано и без будильника	
	Я откладываю телефон за 1 час до сна	
	Я измеряю давление каждый день	
	Я выполняю назначения врачей	
	Я регулярно принимаю назначенные лекарства	
	ИТОГО	

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАЦИЕНТ

ЗНАНИЕ
ДЕЙСТВИЕ
РЕЗУЛЬТАТ

Трекер полезных привычек











Вода 

QR КОД

инструкция
инструкция
инструкция



СНИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

 0-12
 13-20
 более 21

Трекер привычек — это средство, которое помогает сформировать полезные привычки или избавиться от вредных. Смысл его ведения в том, чтобы повторяющиеся изо дня в день действия стали автоматическими и для их выполнения уже не нужны были напоминания. Привычка — это инструмент достижения важной цели.

Чтобы сохранить энтузиазм до того момента, пока навык не закрепится и не дойдет до автоматизма, понадобится помощь. Трекер привычек призван стать инструментом, который напомнит о задаче, наглядно покажет прогресс на пути к цели и даст мотивацию идти дальше.



Инструкцию по трекеру полезных привычек и сам трекер можно скачать здесь.

Модель 3. «Программно-целевая»

3.1. Общее описание модели

Предполагает взаимодействие представителей НКО со специально сформированной группой пациентов-благополучателей численностью 20-40 человек в закрытом («эксклюзивном») формате для интенсивного обучения по программе повышения уровня ответственности в сопровождении наставника (клубная модель работы).

Формат проведения сочетает индивидуальные и групповые формы работы. Пациентские НКО из готовых инструментов конструируют программу в зависимости от особенности нозологии и специфики группы. Практика реализации программно-целевой модели в рамках проекта показывает, что средний срок ее реализации в деятельности пациентской НКО составляет от 2 до 4 месяцев.

Основной инструмента влияния НКО на пациента, воздействия на его поведение осуществляется через обучение и поддержку внедрения в практику жизни пациента методики «ЛПС» наставником. На ряду этим в его функции входит информационное и консультационное сопровождение по выполнению заданий, мотивация на выполнение заданий, стимулирование последовательного прохождения всех этапов программы с использованием механизмов социального контроля и поддержки закрытого сообщества.

Рамки небольшой по численности закрытой группы позволяют сочетать возможности индивидуального подхода в подборе мотивирующих и стимулирующих действий и возможности использования механизмов групповой динамики и группового влияния.

Целевой результат работы НКО в рамках данной модели — сформированная у участника работы идентичность ответственного пациента, включающая:

- 1) принятие ответственности за свое здоровье перед группой,
- 2) выполнение нормативных действий, соответствующих модели «ответственный пациент»,
- 3) способность аргументированно объяснить мотивы и причины своего ответственного поведения,
- 4) осознанный выбор вариантов своего ответственного поведения,
- 5) рефлексия по поведению своего поведения с точки зрения соответствия нормативной модели «ответственный пациент».

3.2. Конструктор и ключевые элементы модели



Особенность модели – повысить уровень ответственности пациента через реализацию системной поэтапной программы, ограниченной по времени. Третья модель отличается от второй тем, что ограничена по времени, количеству участников. Акцент делается на индивидуальную работу и сопровождение участников. Наряду с элементами второй модели она включает в себя уникальные формы работы – формирующее, итоговое мероприятия и поддерживающие встречи.

Формирующее мероприятие делает акцент на личный блок, дает ключевую методичку «ЛПС» и формирует внутренний локус контроля (насколько человек считает себя ответственным за события своей жизни) ответственного пациента у участников программы.



Сценарий формирующего мероприятия и презентацию Вы можете скачать здесь.

Поддерживающая встреча проводится в индивидуальном или микрогрупповом формате и решает следующие задачи:

1. Анализ процесса прохождения программы по формированию ответственного поведения.
2. Разбор возникающих по ходу проблем и способов их преодоления.
3. Анализ успехов и результатов прохождения программы
4. Эмоционально-психологическая поддержка, мотивация и позитивное подкрепление участников.



***Сценарий поддерживающей встречи
Вы можете скачать здесь.***

3.3. Описание ключевых инструментов модели Информационная карта нозологии (ИКН)

Информационная карта нозологии является основным содержательным инструментом по формированию ответственного поведения. Разделы карты являются универсальными, наполнение – специфичным для каждой нозологии. На основе ИКН очень удобно делать и реализовывать ПИП (программу информационной поддержки) в рамках реализации Модели 2 и Модели 3 по формированию ответственного поведения пациентов.

	Перечень тем	Описание. Детализация. Рекомендации	Форма реализации	Степень необходимости выполнять, приоритетность
Медицинский блок	Информация о заболевании			
	Прием препаратов			
	Прохождение процедур			
	Сдача анализов			
	Диагностика			
	Взаимодействие с врачом			
	Санаторно-курортное лечение			
Юридический блок	Права пациента			
	Ответственность пациента			
	Алгоритм обращения в органы власти			
	Права пациента			
Рекомендованный образ жизни	Питание			
	Прием воды			
	Физическая активность			
	Режим дня			
Психологический блок	Принятие себя, повышение самооценки			
	Определение границ			
	Позитивный настрой на результат			
	Саморегуляция			



Скачать варианты материалов по ИКН от участников проекта Вы можете здесь.

Раздел III.

Система мониторинга уровня ответственности пациента в деятельности НКО

В ходе реализации проекта в пациентские НКО внедрялись технологии по оценке результатов работы по повышению ответственности целевых групп за сохранение своего здоровья. Разработанная методика мониторинга используется для оценки влияния проводимых участниками проекта мероприятий на изменение установок целевых групп благополучателей – пациентов различных нозологий. Замеры уровня ответственности пациентов проводились по принципу «до-после» участия в серии мероприятий, проводимых согласно разработанной технологии.

Для измерения уровня ответственности пациентов в рамках проекта был разработан тест по определению уровня ответственности. Уровень ответственности был замерен у пациентов, участвующих в работе по «Модели 2» и «Модели 3», руководителей и лидеров пациентских НКО.

Система показателей включает в себя объединенные в три блока критерии оценки ответственности пациентов, а именно:

1. Блок «Информационный», который состоит из следующих критериев:

- а. Осведомленность о своем здоровье, измеряемый показателями:
 - самооценка информированности о состоянии своего здоровья,
 - источники данных о состоянии здоровья,
 - перечень известных пациенту данных о состоянии своего здоровья;
- б. Инструментальное знание пациента:
 - информированность о категориях нарушения прав пациентов
 - информированность об алгоритмах поведения в сфере сохранения.

2. Блок «Личностный»

- а. Мотивация, установки и отношение к заболеванию:
 - убежденность в возможности сохранения здоровья на приемлемом уровне,
 - отношение к болезни,
 - локус контроля,
 - установка на поиск возможностей поддержания здоровья;
- б. Воля:
 - Готовность к действиям по поддержанию здоровья,
 - Самооценка собственных возможностей действовать для поддержания здоровья.

3. Блок «Поведенческий»

- а. Действия по поддержанию здоровья:
 - степень выполнения базовых рекомендаций по поддержанию здоровья,

- регулярность проверок состояния здоровья,
- выполнение дополнительных рекомендаций по поддержанию здоровья;
- b. Коммуникация с медицинскими работниками:
- подготовка к коммуникации с медицинскими работниками,
- взаимодействие с врачом во время визита.

Рекомендуем применять систему мониторинга в рамках работы по «Модели 2» и «Модели 3». По «Модели 2» рекомендуем его проводить регулярно 1 раз в 2-3 месяца. По «Модели 3» в начале и по завершению программы.



Создать систему мониторинга уровня ответственности пациентов в рамках деятельности своей НКО Вы сможете на основе подготовленного руководства и готовой анкеты , скачать которые можно здесь.



Измерить свой личный уровень ответственности Вы можете, пройдя тест, размещенный здесь.

Ответственный пациент – знание, настрой, действие, результат

Сборник материалов

Авторы материалов: М.В. Анпилогова, Я.В. Власов, Ю.А. Жулев,
А.Г. Коровин, С.Ю. Сергеева, Т.А. Фомина.

Подписано в печать 08.07.2025

Формат 60x84/16

Печать офсетная, Усл.печ.л. 2,56. Тираж 150 экз. Заказ № 3063

Отпечатано в типографии ООО «Полиграфия»

443110, г. Самара, ул. Мичурина, дом 80, офис 3.

