

## **РЕЗОЛЮЦИЯ ФОРУМА ПАЦИЕНТОВ 2025**

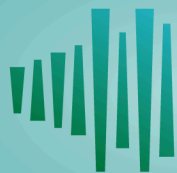
---

### **I. Общие положения**

Участие пациентов в процессах принятия решений является фундаментальным условием прозрачной, эффективной и ориентированной на людей системы здравоохранения. Закон № 263/2005 признает пациента ключевым участником решений, касающихся его собственного здоровья; однако на практике этот принцип применяется недостаточно.

Международный вектор ясен: Резолюция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) WHA77.2 (2024) призывает государства укреплять социальное участие в здравоохранении, а инициативы ОЭСР — такие как программа PaRIS — подчеркивают важность систематического измерения опыта пациентов и интеграции этих данных в государственную политику. Молдова имеет возможность привести свою практику в соответствие с этими стандартами, адаптируя их к местному контексту.

Выводы Национального исследования участия граждан в принятии решений в сфере здравоохранения (2024–2025), представленного на Форуме пациентов 2025 года, подтверждают, что участие носит скорее декларативный, чем операционный характер. Пациенты имеют лишь частичное представление о своих правах, доступ к информации неравномерен, а механизмы выражения мнений фрагментированы, труднодоступны и редко анализируются системно.



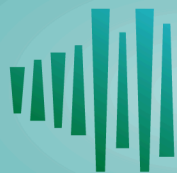
## **II. Основные выводы**

Текущая ситуация показывает, что многие пациенты не обладают четкой информацией о своих правах и способах их реализации или защиты. В отсутствие доступной коммуникации, культуры диалога и простых процедур люди склонны отказаться от сообщения о проблемах или нарушениях, что поддерживает отсутствие реакции и укрепляет недоверие к медицинским учреждениям.

В то же время медицинские учреждения используют разные методы сбора обратной связи — часть на бумажных носителях, часть через онлайн-формы или внутренние реестры. Без единого цифрового инструмента данные трудно своевременно собирать и сравнивать, а мнения пациентов часто остаются неиспользованными. Это отсутствие единства делает невозможной реальную национальную оценку опыта пациентов.

Взаимоотношения «врач–пациент» во многих случаях характеризуются моделью коммуникации, где пациент играет второстепенную роль. Многие пациенты стесняются задавать вопросы или просить разъяснения, из уважения, страха или недоверия к тому, что их мнение приведет к изменениям. Такая дистанция влияет на качество медицинской помощи и снижает вовлеченность пациентов в собственное лечение. Несмотря на законодательное продвижение персонализированного подхода, на практике многие медицинские учреждения по-прежнему не используют совместное принятие решений.

Короткое время приема и большое количество пациентов, консультируемых ежедневно, препятствуют адекватному объяснению медицинской информации, из-за чего пациенты часто зависят от мнения врача и меньше участвуют в принятии решений.



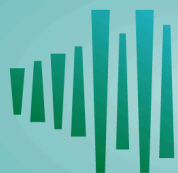
Доступ к услугам остается неравным для пациентов из сельских районов, пожилых людей, пациентов с ограниченными возможностями, людей с хроническими заболеваниями, психическими расстройствами, нуждающихся в уходе со стороны других, прикованных к дому или постели, а также других уязвимых групп. Преграды варьируются от неподходящей физической инфраструктуры и больших расстояний до цифровых барьеров, недостатка информации, неформальных платежей за медицинскую помощь или логистических сложностей.

Пациентские организации — основные субъекты, способные коллективно представлять интересы получателей медицинских услуг с особыми потребностями — сталкиваются с нехваткой ресурсов и в основном работают на добровольной основе. Это ограничивает их возможности последовательно участвовать в консультациях, отслеживать внедрение политик и систематически поддерживать пациентов.

Также сохраняется недостаток прозрачности в отношении доступных услуг, очередей и критериев доступа, что влияет на способность пациентов принимать информированные решения и создает ощущение небезопасности.

### **III. Стратегические направления для ориентированной на пациента системы**

Для укрепления вовлеченности пациентов и создания открытой и подотчетной системы здравоохранения необходимо разработать предсказуемые механизмы консультаций, внедрить доступные и цифровые решения для обратной связи, повысить информированность граждан, защитить уязвимые группы и улучшить прозрачность на всех уровнях.



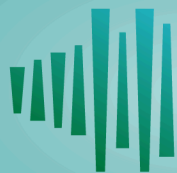
## **IV. Рекомендации**

### **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- Внедрить **национальную цифровую систему сбора** анонимной и доступной **обратной связи пациентов** для оценки их опыта оказания медицинских услуг.
- Обеспечить **единое применение инструментов и процедур коммуникации с пациентами** и консультирования в медицинских учреждениях через регулярное обучение персонала и разработку эффективных механизмов мониторинга практик коммуникации.
- Обеспечить **целевые инвестиции в медицинскую грамотность и создать механизмы поддержки и финансирования пациентских ассоциаций.**
- Оценивать опыт пациентов и ежегодно **публиковать Отчет** на основе данных, собранных через цифровые и традиционные инструменты.
- Создать **Национальный реестр пациентских ассоциаций и организаций** с описанием деятельности, услуг и контактами для упрощения направления пациентов.
- Разрабатывать **доступные и разнообразные информационные материалы**, адаптированные для разных категорий пациентов.

### **НАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- Использовать **данные обратной связи пациентов при оценке и контрактровании** медицинских учреждений.
- Периодически **публиковать** через доступные инструменты **информацию** о доступе к медицинским услугам, разнообразии услуг, покрываемых Фондом обязательного медицинского страхования, уровне удовлетворенности пациентов и других вопросах общественного интереса.
- Активно **привлекать пациентские организации к консультациям и разработке нормативной базы в сфере здравоохранения** — не только при обновлении Единой программы, но и при выявлении реальных потребностей получателей, формулировании предложений, тестировании решений и оценке их влияния на опыт пациентов и качество медицинской помощи.



## **МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

- Использовать и **внедрять единые и доступные механизмы сбора обратной связи**, включая цифровые решения, доступные в учреждениях.
- Периодически **организовывать обучение персонала в области коммуникации, этики и ориентированной на пациента помощи** (включая привлечение пациентских ассоциаций и организаций в качестве экспертов/тренеров).
- Обеспечить **физическую, информационную и цифровую доступность** для пациентов с особыми потребностями.
- Развивать **партнерство с пациентскими ассоциациями и НПО**, привлекая их представителей в состав советов директоров, рабочих групп и процессов принятия решений.

## **ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО**

- Создать **Национальный совет пациентов** как постоянную платформу консультаций для органов здравоохранения, медицинских учреждений и других лиц, принимающих решения.
- Активно **участвовать в консультациях с органами власти и контролировать выполнение Резолюции Форума**.
- Ежегодно публиковать **Пациентский барометр / Годовой индекс опыта пациентов** в Республике Молдова.
- **Продвигать медицинскую грамотность и вовлечение пациентов в информационно-просветительскую деятельность** о правах и обязанностях в здравоохранении.
- Укреплять **сотрудничество с медицинскими учреждениями, НПО, государственными органами и другими структурами** для презентации и продвижения деятельности пациентских ассоциаций.