

# Ведение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Хронические неинфекционные заболевания – одна из основных причин, по которым люди надолго выпадают из привычного ритма жизни или сталкиваются с необратимой потерей здоровья. В борьбе с ними разрабатываются стратегии, которые включают первичную профилактику, своевременную диагностику, динамическое наблюдение пациентов. Опыт поликлиник в этой области заслуживает особого внимания.



**Нателла Парсадян**, главный врач городской поликлиники № 218

Фото: НИИОЗММ

## Главный вызов для амбулаторного звена

Борьба с хроническими болезнями – одна из наиболее сложных проблем, стоящих перед здравоохранением. И задачи, которые стоят перед нашей поликлиникой, вытекают из понимания того, что это главный вызов для амбулаторного звена.

Первая наша задача – это раннее выявление заболеваний и факторов риска через диспансеризацию, профилактические осмотры, скрининговые программы. Мы должны находить болезнь до того, как она начнет серьезно влиять на качество жизни человека.

Вторая задача – обеспечение качественного диспансерного наблюдения. С 2022 года Москва реализует проект проактивного диспансерного наблюдения, и наша поликлиника

в нем не только активно участвует, но и была одной из первой в реализации пилотного проекта.

Третья задача – профилактика осложнений и обострений. Здесь ключевую роль играют школы здоровья, обучение пациентов навыкам самоконтроля, подбор и коррекция базисной терапии. Мы стремимся к тому, чтобы человек с хроническим заболеванием жил полноценно, а не существовал от обострения к обострению.

Еще одна задача – это координация помощи, взаимодействие между терапевтами, узкими специалистами, патронажной и социальными службами. Пациент с несколькими хроническими заболеваниями не должен ходить от врача к врачу как по замкнутому кругу. Наша задача – выстроить единую логику ведения, и мы над этим работаем.



Фото: НИИОЗММ

## Организация наблюдения и ведения пациентов

В Москве выстроена многоуровневая система, и в ее основе лежит принцип пациентоцентричности, когда система выстраивается вокруг потребностей пациента, его жизненной ситуации. Ее основу составляет участковая служба, врачи-терапевты и врачи общей практики, которые ведут диспансерное наблюдение. Для каждого пациента формируется единая программа наблюдения в ЕМИАС

с учетом всех его хронических заболеваний. Это важно, потому что мы не дублируем обследования по разным нозологиям, а составляем единый, но полный план. Человеку не нужно разбираться, к какому врачу и когда идти, система сама формирует маршрут, а врачи следят за его выполнением. Это, по сути, переход от фрагментарной медицины, когда каждый специалист ведет свой кусочек, к целостному сопровождению пациента.

Уже много лет в поликлиниках города работают кабинеты оказания медицинской помощи людям старших возрастных групп >>>

▲ Измерение роста — обязательная часть первого этапа диспансеризации и профилактического медосмотра

## В ПОЛИКЛИНИКАХ ГОРОДА РАБОТАЮТ КАБИНЕТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Фото: НИИОЗММ

▲  
Короткая планерка после смены – повод обсудить тактику ведения сложных пациентов

с множественными хроническими заболеваниями. Такие кабинеты работают в главном здании и во всех филиалах нашей поликлиники. Они созданы для пациентов от 71 года, у которых три и более хронических заболевания из определенного перечня: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хроническая болезнь почек и другие. Рекомендуемая численность участка – до 700 человек. Первичный прием длится не менее 40 минут, повторный – не менее 20 минут. Это позволяет врачу внимательно разобраться в состоянии каждого пациента. Но дело не только в хронометраже. За эти 40 минут врач успевает не просто провести осмотр, а выслушать человека, понять, что изменилось в его быту, как он справляется с приемом препаратов, есть ли трудности, которые мешают выполнять рекомендации. Мы учим наших врачей видеть не только диагноз, но и человека за этим диагнозом с его тревогами, привычками, семейной ситуацией. Именно это и есть пациентоцентричность на практике.

Отдельное направление – патронажная служба. У нас организовано отделение медицинской помощи на дому, которое обслуживает пациентов, не способных самостоятельно посещать поликлинику. Один врач патронажной службы ведет до 350 пациентов, фельдшер – до 175. Для каждого пациента формируется индивидуальный план наблюдения, включая график врачебных и сестринских патронажей, лабораторные исследования, консультации узких специалистов на дому. Здесь пациентоцентричность проявляется буквально – медицина сама приходит к человеку. Мы не ждем, когда маломобильный пациент доберется до поликлиники, а выстраиваем полноценное медицинское сопровождение в условиях его дома, с учетом его физических возможностей.

Кроме того, в поликлинике функционирует отделение телемедицинских технологий – самостоятельное структурное подразделение, которое обеспечивает дистанционное взаимодействие врачей пациентами. Это особенно важно для людей с хроническими заболеваниями: коррекция терапии, разбор результатов анализов, >>>

# ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ



В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ  
В ПОЛИКЛИНИКАХ  
И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА



## ПОБЕДА ГАЗЕТЫ «МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА. СИТО»!

Стали известны результаты всероссийского профессионального конкурса «Золотой фонд прессы». Газета «Московская медицина. Сито» победила в номинации «Лучший дизайн СМИ». 16 апреля 2026 года состоялось торжественное награждение, это важнейшее признание со стороны отраслевого сообщества.

«Московская медицина. Сито» — главная газета для медиков и пациентов столицы, выпускается с 2017 года редакцией НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. На протяжении девяти лет газета развивалась, становясь для читателей самым важным источником информации о московской медицине. За каждым выпуском стоит большая команда редакционного совета и Департамента здравоохранения Москвы. Победа говорит о высоком качестве совместных реализованных проектов.

Благодарим экспертное жюри за высокую оценку нашей работы, коллег – за сотрудничество, а вас, дорогие читатели, – за то, что любите, цените. Благодаря вам наши охваты растут из номера в номер, электронная и бумажная версия газеты признаны крупнейшими по совокупному тиражу в год среди медицинских периодических изданий России.

Впереди — новые темы, новые номера и новые победы!



ПОМОЩНИКИ ВРАЧЕЙ, МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ, ПРОАКТИВНО ВЫХОДЯТ НА ПАЦИЕНТА: НАПОМИНАЮТ О ПРЕДСТОЯЩИХ ВИЗИТАХ, ПОМОГАЮТ ЗАПИСАТЬСЯ НА ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОНТРОЛИРУЮТ ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММЫ НАБЛЮДЕНИЯ. ЭТО ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ НАШЕЙ МОДЕЛИ



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Измерение жизненно важных показателей в кабинете функциональной диагностики

контроль самочувствия – многое можно решить без лишнего визита в поликлинику. С 2026 года телемедицина и дистанционное наблюдение получили отдельное нормативное закрепление в базовой программе обязательного медицинского страхования (ОМС), и для нас это подтверждение правильности выбранного курса. Мы эту работу начали раньше, создали структуру, обучили специалистов и теперь видим, что система идет именно в этом направлении. Для пациента телемедицина – это возможность оставаться под наблюдением,

не выходя из дома, и получать своевременную коррекцию лечения.

Мы сознательно ушли от реактивного подхода, когда помощь оказывается только по обращению, к проактивному, когда мы сами иницилируем контакт, сами отслеживаем, не пропустил ли пациент обследование, не ухудшилось ли его состояние. Наш пациент не остается один на один со своими болезнями, мы всегда на связи.

Если обобщить: вся наша система наблюдения за людьми с хроническими болезнями построена на одной идее – медицина должна

быть рядом с человеком физически, технологически, эмоционально. Не пациент бегаёт за системой, а система заботится о нём.

## Организация процесса наблюдения

Периодичность визитов определяется индивидуальной программой диспансерного наблюдения, которую формирует врач для каждого пациента с учетом диагнозов, степени тяжести и факторов риска. Минимальная периодичность приемов, исследований и консультаций соответствует стандартам, утвержденным приказом Департамента здравоохранения Москвы.

Ключевая роль здесь принадлежит помощникам врача – медицинским сестрам, которые работают в проактивном режиме. Они заблаговременно связываются с пациентом, напоминают о предстоящих обследованиях и визитах, помогают записаться на прием и на исследования. Перед визитом медсестра собирает предварительный анамнез и проверяет, выполнены ли все назначенные обследования. Это экономит время врача и самого пациента.

Помимо плановых визитов предусмотрены и внеплановые. Они инициируются при поступлении данных о вызове скорой помощи, госпитализации, при значительном отклонении показателей самоконтроля от целевых значений или при получении выписного эпикриза после стационарного лечения. Врач реагирует на такие события в течение одного рабочего дня. Прием организован в удобное время, поликлиника работает с 8:00 до 20:00 часов в будни, а также в субботу и воскресенье (с 9:00 до 18:00 и с 9:00 до 16:00 соответственно).

Диспансеризация доступна в вечерние часы, по выходным и праздничным дням. Запись осуществляется через сайт «ЕМИАС.

Инфо», портал mos.ru, мобильное приложение, по телефону или лично через инфомат в поликлинике. Перед каждым плановым визитом пациенту приходит SMS-уведомление. Наши сотрудники стараются снять с пациента бремя организационных вопросов, чтобы ему осталось только прийти на прием.

## Школы здоровья для пациентов и их родственников

В нашей поликлинике на постоянной основе работают: школа профилактики артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и профилактики инсультов и инфарктов, школа сахарного диабета, школа ожирения, школа профилактики табакокурения, школа профилактики дислипидемии, школа здорового образа жизни.

Цикл занятий в каждой школе обычно рассчитан на несколько сессий. Наши врачи не просто читают лекции, а учат практическим навыкам: правильному питанию, самоконтролю артериального давления и уровня глюкозы, распознаванию тревожных симптомов, алгоритмам действий при жизнеугрожающих состояниях. Пациенты учатся жить со своим заболеванием так, чтобы их качество жизни было на достойном уровне.

Работа с родственниками – обязательная составляющая. Особенно это касается патронажных пациентов и людей старших возрастных групп. Врачи и медицинские сестры проводят санитарно-просветительные беседы с членами семьи, объясняют, как ухаживать за пациентом, на что обращать внимание, когда нужно срочно обратиться за помощью. В должностных обязанностях врачей патронажной службы прямо прописано проведение бесед с родственниками пациентов с социально значимыми неинфекционными заболеваниями. >>>

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, СОЗДАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДКАРТЕ, ГДЕ ОТОБРАЖАЮТСЯ ВСЕ ДИАГНОЗЫ, ПЛАНОВЫЕ СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НАЗНАЧЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОКАЗАТЕЛИ САМОКОНТРОЛЯ**



▲ Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями регулярно проходят медицинские осмотры в поликлинике

Также наши пациенты участвуют в программе центров московского долголетия, где проходят регулярные встречи с врачами городских поликлиник в рамках проекта «Школы здоровья» в комфортной неформальной обстановке. Эти встречи помогают людям получить понятные знания о том, как заботиться о себе и предотвращать обострения хронических заболеваний.

## Строим планы на будущее

Наши специалисты постоянно совершенствуют работу с пациентами, имеющими хронические неинфекционные заболевания. В этом направлении у нас большие планы. Первое и главное – развитие телемедицинских технологий. Их потенциал еще далеко не исчерпан. Впервые сделанное в 2026 году выделение в рамках ОМС тарифного норматива на телемедицинские консультации «врач-пациент» означает, что дистанционное наблюдение за пациентами с гипертонией, сахарным диабетом и другими хроническими заболеваниями будет не просто удобной опцией,

а полноценной частью системы оказания помощи.

Также в наших планах расширение охвата проактивным диспансерным наблюдением. Мы продолжаем активно включать пациентов в программу, совершенствуем работу помощников врачей, внедряем новые подходы к мониторингу показателей здоровья. Мы стремимся, чтобы каждый пациент с хроническим заболеванием чувствовал, что за его здоровьем следят системно и постоянно.

Для совершенствования профилактической работы наши врачи стремятся оценивать индивидуальные риски, составлять персонализированный план профилактики. По сути, то, чем они занимаются, – это доказательная персонализированная профилактика.

Мы также планируем дальнейшее развитие патронажной службы и укрепление взаимодействия с социальными службами.

Пациенты с инвалидностью и тяжелыми хроническими заболеваниями нуждаются не только в медицинской, но и в социальной поддержке. Мы работаем над тем, чтобы эта помощь была бесшовной, чтобы пациент получал все необходимое в рамках единой координированной системы. 