Итоги совещания Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Терапия»

The Specialized Therapy Committee of Healthcare Ministry of Russian Federation meeting results

18 октября 2016 г. в Москве в рамках XXVI Национального Конгресса по болезням органов дыхания состоялось совещание Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Терапия» под председательством главного внештатного специалиста терапевта-пульмонолога Министерства здравоохранения Российской Федерации, директора ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, председателя правления РРО академика РАН Александра Григорьевича Чучалина.

Открывая совещание, председатель Профильной комиссии Минздрава России по специальности «Терапия» А.Г.Чучалин в своем приветственном выступлении отметил, что основными задачами совещания являются анализ результатов мероприятий по снижению заболеваемости и смертности взрослого населения России от болезней органов дыхания в 2015–2016 гг. и формирование алгоритма работы терапевтической службы РФ на период 2016–2017 гг.

В повестку дня были включены следующие вопросы:

- Эпидемиологическая ситуация в стране и прогноз на 2016–2017 гг. Выполнение планов вакцинации в осенний период 2016 г.
- Организация оказания медицинской помощи и внедрение современного порядка ведения пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией.
- Тактика врача-терапевта в диагностике и лечении больных с инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей, микозами.
- Обсуждение проекта Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

В работе совещания приняли участие главные внештатные специалисты терапевты-пульмонологи органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты терапевты-пульмонологи Минздрава России в федеральных округах, ведущие специалисты терапевтического профиля медицинских учреждений Российской Федерации.

Первый доклад «Эпидемиология и профилактика острых респираторных вирусных инфекций; подготовка к сезону: осень 2016 г. – зима 2017 г.» представлен заместителем начальника Управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора д. м. н. Ю.В.Деминой. В своем выступлении Ю.В.Демина отметила, что заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) ежегодно составляет > 90 % всех регистрируемых случаев инфекций, при этом 45–60 % из ≤ 30 млн больных ОРВИ – дети. Показано, что экономический ущерб составляет > 80 % всех потерь, наносимых инфекционными болезнями. Число летальных исходов от наиболее частых последствий и осложнений гриппозной инфекции (в т. ч. сердечно-сосудистых заболеваний) возрастает после каждой эпидемии.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 г. от гриппа привиты около 45 млн человек – 31,3 % населения Российской Федерации. Тем не менее в эпидемический процесс сезона 2015–2016 гг. были вовлечены

все возрастные группы населения. Отмечен существенный рост числа госпитализированных – около 46–47 тыс. человек.

Организация оказания медицинской помощи и ведение пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией

Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в 2015 г. в России составила 337,09 на 100 тыс. населения, тогда как за 9 мес. 2016 г. данный показатель повысился на 21,7 % (301,6 на 100 тыс.).

При комплексной этиологической расшифровке очагов ВП удельный вес ассоциаций микроорганизмов составил 57,9 %. При этом доминирующим патогеном, обнаруживаемым разными методами в материале, полученном от больных в 84,2 % очагов ВП, явилась *Mycoplasma pneumoniae*. Наиболее часто ассоциации микоплазмы составляли именно со *Streptococcus pneumoniae* (7 (43,8 %) из 16 очагов *M. pneumoniae*). В 2015 г. в 50,0 % материала, полученного от больных, выделены несколько патогенов (аденови-

русы, *M. pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *S. pneumoniae* и *Streptococcus spp.*); *M. pneumoniae* – в 2 (12,5 %) очагах инфекции, *S. pneumoniae* – в 3 (18,8 %).

Основные направления работы при подготовке к эпидемическому сезону 2016–2017 гг.

На основании Приказа Минздрава России от 21.03.14 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинация против пневмококковой инфекции проводится 2-кратно всем детям в 2 и 4,5 мес. с ревакцинацией в 15 мес.; против гемофильной инфекции в группах риска – 3-кратно: в 3; 4,5 и 6 мес. с ревакцинацией в 18 мес.

На 2016 г. в целом по стране запланировано вакцинировать против пневмококковой инфекции 2 115 159 человек, что выше объемов планирования в 2015 г. на 29,6 %.

Мероприятия по подготовке к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезоне 2016–2017 гг. проводятся в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.06.16 № 70 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2016–2017 гг.».

На эпидемический сезон 2016–2017 гг. для стран Северного полушария Всемирной организацией здравоохранения рекомендован следующий штаммовый состав противогриппозных вакцин:

- А/Калифорния/7/2009 (H1N1)pdm09-подобный вирус;
- А/Тонконг/4801/2014 (H3N2)-подобный вирус;
- В/Брисбен/60/2008-подобный вирус.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом в России предполагается с III декады января 2017 г., прогнозируется эпидемия смешанной этиологии средней интенсивности. Предполагается циркуляция всех 3 актуальных вирусов гриппа с преобладанием вируса гриппа А(H3N2).

Среди направлений работы по подготовке к эпидемическому сезону 2016–2017 гг. выделены следующие:

- достижение охвата населения прививками против гриппа ≥ 40 % общей численности, максимальный охват прививками лиц из групп риска;
- проведение своевременной системной информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, преимуществах иммунопрофилактики гриппа;
- готовность медицинских организаций и подготовка медицинских работников по оказанию помощи больным гриппом, ОРВИ, ВП;
- обеспечение качества диагностического и лечебного алгоритма ведения больных гриппом;
- коррекция действующих методических документов.

Проблемы организации лечения пациентов с тяжелой пневмонией выделены в докладе главного врача КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Е.Е.Корчагина «Организация противоэпидемических и лечебных мероприятий в эпидемический сезон гриппа на территории региона. Мониторинг тяжелых пневмоний». Представлены нормативная база и порядок подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом, ВП и ОРВИ в регионе. Сформулированы следующие особенности течения вирусной пневмонии, определяющие сложность оказания своевременной и эффективной помощи больным: несоответствие клинической картины тяжести имеющегося повреждения; быстрое развитие тяжелых дыхательных нарушений; отсутствие естественного иммунитета к актуальному в текущем году штамму вируса гриппа у населения; отсутствие возможности быстрого вирусологического исследования. Продемонстрирован пример работы в Красноярском крае Региональной системы мониторинга больных ВП. Результатами работы системы мониторинга можно считать упорядочение оказания помощи, раннюю оценку объективного статуса, своевременный перевод на искусственную вентиляцию легких пациентов с тяжелыми пневмониями, корректную маршрутизацию, перевод всех беременных «на себя» (т. е. в зону компетенции КГБУЗ «Краевая клиническая больница»), поддержка районных врачей.

В докладе «Опыт вакцинации против пневмококковой инфекции в Красноярском крае» главного внештатного специалиста терапевта-пульмонолога Минздрава России в Сибирском федеральном округе профессора ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России **И.В.Демко** представлены итоги вакцинации населения Красноярского края 2015–2016 гг. 13-валентной конъюгированной пневмококковой вакциной «Превенар» (ПКВ-13), в т. ч. в сочетании с противогриппозной, а также 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакциной «Пневмо-23».

При анализе результатов вакцинации против пневмококковой инфекции в Красноярском крае убедительно продемонстрирована необходимость обязательного мониторинга качества оказания медицинской помощи лицам из групп риска; продолжения программы вакцинопрофилактики против пневмококковой инфекции и гриппа среди групп риска; иммунизации пациентов групп риска конъюгированной пневмококковой вакциной (ПКВ-13); организации одномоментной иммунизации противогриппозной и противопневмококковой вакцинами в осенний период.

Тема сообщения заведующего кафедрой пульмонологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России профессора **А.И.Синопальникова** – «Современные алгоритмы лечения больных внебольничной пневмонией». В докладе подробно представлены актуальные алгоритмы диагностики, лечения и ведения пациента с ВП; критерии тяжести заболевания; проведена сравнительная оценка информативности и удобства используемых шкал оценки тяжести пневмонии. Приведен алгоритм действий врача при

лечения ВП, не отвечающей на терапию. Предложены правила ведения больных тяжелой ВП в стационаре и «инструменты» оптимизации исходов.

Заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Минздрава России профессор **В.М.Свистушкин** в своем докладе «Рекомендации по ведению больных инфекционными заболеваниями ЛОР-органов» подчеркнул актуальность проблемы риносинусита при гриппе и ОРВИ. В его докладе отражены новые аспекты в классификации острого риносинусита. Представлены анализ клинической картины у больных с лабораторно подтвержденным гриппом А(Н1N1)рdт, стратегия и тактика рациональной антибактериальной терапии синуситов в амбулаторной практике, подходы к преодолению полирезистентности возбудителей, показания к направлению больного на консультацию / лечение к ЛОР-врачу.

Обобщены подходы к диагностике и лечению ангины вирусной и бактериальной этиологии, сформулированы показания к привлечению профильного специалиста.

В докладе заведующего кафедрой клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Минздрава России профессора **Н.Н.Климко** «Вопросы микологии в клинической практике врача-терапевта» освещены вопросы клинической и лабораторной диагностики микоза в практике врача-терапевта, представлены алгоритмы лечения больного аспергиллезом.

Обсуждение Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

Проректор по лечебной работе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессор **С.В.Недогода** представил сообщение «Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Отмечено, что под профессиональным стандартом понимается характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, а под квалификацией – уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника. Под термином «Профессиональный стандарт» также подразумевается методический документ, в котором описаны характеристики знаний, умений, профессиональных навыков и опыта врача, необходимых ему для осуществления профессиональной деятельности и мотивирующий специалиста к профессиональному росту, в т. ч. в рамках дальнейшего непрерывного образования.

В докладе отражены этапы подготовки проекта профессионального стандарта:

- формирование рабочей (экспертной) группы, в состав которой вошли эксперты, обладающие практическим опытом работы в структуре амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения и организации здравоохранения, обла-

дающие опытом разработки образовательных программ дополнительного профессионального образования для данной категории работников;

- проведение анализа состояния и перспектив развития вида профессиональной деятельности с учетом отечественных и международных тенденций;
- проведение анализа нормативной, методической, учебной, технологической документации по виду профессиональной деятельности и отдельным трудовым функциям в этой области;

Профессиональные стандарты имеют важное практическое значение для работодателей – при формировании кадровой политики, организаций профессионального образования, разработке профессиональных образовательных программ, в т. ч. федеральных государственных стандартов профессионального образования в установленном порядке.

В докладе представлено также нормативно-правовое обеспечение профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». Подробно изложены структура документа и смысловое наполнение его структурных элементов.

На этапе подготовки совещания проект Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» был направлен всем членам профильной комиссии Минздрава России по специальности «Терапия». Замечания и предложения, сделанные главными специалистами-терапевтами органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в систематизированной и обобщенной форме представлены в докладе заместителя председателя профильной комиссии Минздрава России по специальности «Терапия», главного внештатного специалиста терапевта-пульмонолога Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе РФ, президента ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Минздрава России академика РАН **В.И.Мазурова** «Профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)": точка зрения терапевта».

На основании проведенного анализа сделано заключение, что в обсуждаемом документе отражены все необходимые трудовые функции. Каждая трудовая функция представлена трудовыми действиями, необходимыми умениями и знаниями, соответствующими профилю стандарта и достаточными для осуществления врачом-лечебником профессиональной деятельности на должности врача-терапевта участкового.

В обсуждении проекта Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» приняли участие члены Профильной комиссии.

Председатель профильной комиссии Минздрава России по специальности «Терапия» академик РАН **А.Г.Чучалин** отметил, что представленный к обсуждению проект является базовым при аккредитации выпускников медицинских вузов по оказанию первичной медико-санитарной помощи. С учетом сделанных ранее замечаний представленный документ соответствует требованиям. Очень важно дополнить

раздел «Необходимые знания» требованием о знании клинических рекомендаций (протоколов лечения). При подготовке врачей-лечебников для работы на должности врача-терапевта участкового требуются коррекция программ выпускающей терапевтической кафедры, дополнительные часы по специальности «Поликлиническая терапия». С учетом важности первичного звена здравоохранения, которое пополнят выпускники, аккредитованные по данному профессиональному стандарту, представляется целесообразным возобновить практику обучения студентов VI курса в субординатуре. Особо отмечено, что образование в субординатуре должно быть проблемно-ориентированным, необходимо также сформировать актуальную модель врача-терапевта участкового, при этом потребуются новые учебные материалы.

Профессор **В.А.Невзорова** — главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России в Дальневосточном федеральном округе РФ, директор института терапии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» — сообщила о создании в целях преемственности обучения на базе ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Института терапии. При этом программа обучения студентов оптимизирована по специальности «Внутренние болезни» путем создания единой сквозной программы для терапевтических кафедр. В настоящее время опыт работы в такой структуре накапливается, что в будущем позволит дать рекомендации по реорганизации педагогического процесса.

Главный специалист терапевт-пульмонолог Тюменской области, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» профессор **О.И.Фролова** предложила изменить название стандарта на «Врач первичного звена», а наименования занимаемых должностей — на «Врач-терапевт участковый», «Врач отделения профилактической помощи», «Врач неотложной помощи поликлинического учреждения».

Профессор **С.В.Колбасников** — главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России в Центральном федеральном округе РФ, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФПДО ФГБОУ ВО «Тверская медицинская академия», поддержав в целом представленный документ и сделанные замечания, заметил, что профессиональный стандарт должен быть нацелен на профилактическую работу участкового терапевта. Важная его часть — оказание экстренной помощи и курация больных с основными нозологиями. В медицинских вузах целесообразно обсудить введение субординатуры. Для подготовки студента к аккредитации по данному стандарту необходим учебник, построенный по принципу проблемной ориентации.

Главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России в Северо-Кавказском

федеральном округе РФ, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2 ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская академия» профессор **К.А.Масуев** поддерживает представленный профессиональный стандарт и согласен с замечаниями. Отмечено, что на сегодняшний день 80 % необходимых практических навыков врач получает в интернатуре, а изменения в структуре подготовки врача, ликвидация интернатуры актуализируют необходимость введения субординатуры на VI курсе.

По результатам совещания вынесено следующее постановление:

1. Всем региональным терапевтическим службам усилить контроль и проводить постоянный мониторинг вакцинации лиц, обучающихся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослых, работающих по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременных; взрослых старше 60 лет; лиц, подлежащих призыву на военную службу; лиц с сердечно-сосудистыми и хроническими заболеваниями, в т. ч. легких; метаболическими нарушениями и ожирением (осень 2016).
2. Главным специалистам терапевтам-пульмонологам в кратчайший срок провести актуализацию федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) пациентов с тяжелой пневмонией применительно к условиям каждого субъекта РФ. Внедрить на всех этапах оказания медицинской помощи почасовой алгоритм ведения больного пневмонией.
3. **Признать проект профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» соответствующим требованиям, предъявляемым к профессиональным стандартам. Документ содержит все необходимые трудовые функции, представленные корректными трудовыми действиями, необходимыми умениями и необходимыми знаниями, соответствующими профилю стандарта и достаточными для осуществления врачом-лечебником профессиональной деятельности на должности врача-терапевта участкового. Членами профильной комиссии внесен ряд замечаний, которые необходимо учесть в конечном варианте документа.**
4. С учетом важной роли первичного звена здравоохранения, которое пополняют выпускники, аккредитованные по данному профессиональному стандарту, представляется целесообразным рассмотреть вопрос об организации обучения студентов VI курса в субординатуре, построенной на принципе проблемно-ориентированного образования.

*Материал представлен секретарем Профильной комиссии Минздрава России по специальности «Терапия»
О.И.Терещенко*