**Министр здравоохранения Приморья: Расходы на подготовку кадров – это инвестиции в будущее медучреждений**

**Значительные силы и ресурсы здравоохранения Приморья направлены на оказание помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, прививочную кампанию. О том, какие нагрузки выдерживает система в период COVID-19, какие меры предпринимаются для снижения кадрового дефицита и как наладить работу поликлиник, рассказала в интервью заместитель председателя Правительства – министр здравоохранения Приморского края Анастасия Худченко, сообщает** [**http://www.primorsky.ru**](http://www.primorsky.ru)**.**

– **Полтора года мы живем с COVID-19. Каково это для здравоохранения?**

– Из разных источников все чаще слышу, «сколько можно говорить про COVID, все проблемы на него». Но ведь это наша реальность, с которой мы живем уже полтора года. Да, мы уже приспособились, научились с этим жить. И тем не менее, нынешняя ситуация в здравоохранении обусловлена именно распространением новой коронавирусной инфекции.

Эпидемиологический процесс в этом и прошлом годах протекает примерно одинаково. Январь-март – идет значительная заболеваемость, потом спад и к лету опять рост. Сейчас ситуация начинает стабилизироваться. И в прошлом году был такой же сценарий, когда в августе-сентябре снижалась заболеваемость. В конце августа прошлого года и вовсе было ощущение, что эпидемия закончилась. А в октябре-ноябре началась сильнейшая вспышка заболеваемости, когда все здравоохранение работало на пределе возможностей.

Будет ли такой сезонный подъем в октябре-ноябре этого года, во многом зависит от того, создадим ли мы иммунную прослойку к этому периоду или нет. Поэтому все правила, которые действовали, сохраняются и сейчас.

Но если в прошлом году мы говорили только о необходимости носить маску, о социальной дистанции и гигиене рук, то в этом году добавляется правило «Вакцинируйся!». Только иммунная прослойка позволит нам обойтись без сезонного эпидемиологического подъема заболеваемости.

– **Отечественные вакцины. Какие они?**

– В России всего четыре разрешенных к применению отечественных вакцины: «Гам-Ковид-Вак» (она же «Спутник-V»). Двухкомпонентная вакцина, доступна с 18 лет и далее без возрастного ограничения. Эта вакцина самая массовая, поскольку она производится большими объемами. Но именно в силу того, что она массовая, она и самая изученная. В России более 30 миллионов человек ею привились и уже можно говорить о постклинических исследованиях вакцины, поскольку все единичные сведения о побочных явлениях, неэффективности собираются, аккумулируются и изучаются в Росздравнадзоре. На сегодняшний день вакцина «Спутник-V» высокоэффективна и безопасна.

Вакцина «ЭпиВакКорона» также может использоваться для лиц старше 60 лет. Она имеет практически аналогичные со «Спутником» показания к применению. Особенность ее заключается в том, что она при хранении и транспортировке не требует замораживания, поэтому удобнее в транспортировке и хранении. Преимущественно используем ее для вакцинации маломобильных граждан на дому.

«КовиВак» применяется с ограничениями по возрасту – с 18 до 60 лет. Многие считают ее более щадящей, хотя сравнительных больших исследований о том, какая вакцина лучше переносится, эффективнее и безопаснее среди отечественных вакцин, еще нет.

«Спутник Лайт» – это первая однокомпонентная российская вакцина. Она вводится один раз и через 14 дней формируется иммунитет. Применяется для лиц в возрасте от 18 до 60 лет. Рекомендуется вводить ее тем людям, которые переболели COVID-19. Она более облегченная не в части безопасности или побочных действий, а в части срока продолжительности иммунитета. Она показана тем, кому нужно достичь быстрой иммунной реакции, например, морякам, людям, работающим вахтовым методом. В августе мы готовы прививать волонтеров Восточного экономического форума, чтобы у ребят к сентябрю был иммунный ответ организма.

– **Почему у вакцин есть возрастные ограничения?**

– Потому что еще недостаточно проведенных клинических исследований именно на этой возрастной группе до 18 лет и старше 60 лет в ряде вакцин. Как только исследования будут завершены и будет доказана эффективность и безопасность применения вакцины, только тогда ее будут рекомендовать применять для массовой вакцинации.

– **Врач должен решить, какие показания и противопоказания есть у человека к вакцинации?**

– Многие люди считают, что если у него какое-то заболевание, то ему нельзя вакцинироваться. А это не так. В каждом частном случае вопрос должен решить либо врач-терапевт, который осматривает перед прививкой, либо профильный специалист. Есть заболевания, о которых в инструкциях к вакцинам написано – «Применять с осторожностью». Это не противопоказания, но это значит, что необходимо обратить особо пристальное внимание и оценить пользу/риск.

Например, люди со злокачественными новообразованиями. Если человек получил полный курс химиотерапии или полный курс лечения, уже находится в периоде стабилизации, он может вакцинироваться. А кому-то, кто получает терапию пожизненно, нужна консультация с онкологом, который решит вопрос о возможности вакцинации и порекомендует вакцину.

– **Гипертония сейчас у большинства людей. Им можно вакцинироваться?**

– Гипертония – не противопоказание.

Есть противопоказания, а есть медотвод. Если человек не выпил свои таблетки утром, понервничал перед прививкой, у него давление поднялось. Ему прямо сейчас прививку делать не будут, сначала стабилизируют давление, возможно, предложат 2-3 дня принимать препараты и вернуться повторно. Вновь измерят давление и, если оно будет в норме, прививку сделают.

Если у вас симптомы простуды – на две недели медотвод, а потом можно вакцинироваться.

– **Всегда так не хватает кадров...**

– Да, врачи болеют, уходят в отпуска. Это наша реальность. Но мы многое делаем для разрешения этого вопроса.

Вопрос этот очень сложный, потому что кадровый потенциал очень долго восстанавливается. Мы, со своей стороны, в 2022 году хотим поменять подходы в кадровой программе. Многие проекты уже сегодня закладываем в бюджет следующего года. В том числе изучение мнения фокус-групп среди работников здравоохранения о действующих мерах соцподдержки. И о том, каких еще мер или факторов не хватает для того, чтобы специалисты приходили на работу в государственное здравоохранение, ехали в отдаленные районы края.

– **Вы говорите про материальные меры поддержки?**

– Не всегда привлекает только заработная плата или меры финансовой поддержки. Безусловно, это очень важно. И базовый уровень заработной платы должен позволять человеку жить комфортно. Но не менее важно для молодых специалистов и качество рабочего места, условия труда, психологический климат в коллективе, наличие социальной инфраструктуры в том населенном пункте, куда они хотят приехать, какие возможности для профессионального карьерного роста будут созданы. Все эти мнения мы хотим собрать и с их учетом поменять свою кадровую политику.

Несмотря на то, что в Приморье с 2019 года реализуются уникальные меры соцподдержки медработников, мы достигли только стабилизации, прекратился отток. До 2019 года мы каждый год теряли специалистов, планомерно сокращалась их численность. Сейчас мы стабилизировались, но качественного скачка при высоком дефиците пока не произошло. Значит нужно менять подходы.

– **Социальная инфраструктура в районах важна для молодых медиков?**

– У нас есть пример, когда семья молодых специалистов была готова переезжать в один из районов, оба врачи, у них ребенок 9 лет. Во Владивостоке он ходит в спортивную секцию, а в районе такой секции не было. И это стало основным критерием отказа от переезда.

Очень много таких факторов, которые мы даже не можем предугадать. Именно поэтому мы решили спросить у тех, кто уже пришел в здравоохранение и еще не отработал 3 лет, – выпускников университета, медицинских работников предпенсионного возраста, которые собираются выходить на пенсию, чтобы уточнить, что может их мотивировать продолжить свою работу.

Ведь в прошлом году мы потеряли в численности как раз не за счет молодежи, она пришла даже в большем количестве, чем в предыдущие годы. Уволились медицинские работники в возрасте старше 60 лет, которые успешно справлялись со своими обязанностями, но в ковидный год приняли решение завершить трудовую деятельность, в том числе и из-за возросшей нагрузки, из-за риска для здоровья.

– **Как закрыть дефицит узких специалистов?**

– Планированием целевых мест в ординатуре. Да, разнарядку по количеству мест нам дает Министерство образования Российской Федерации. Но прежде, чем сформировать такой план, регион отправляет свою потребность.

Помимо этого, у крупных, финансово устойчивых медучреждений есть возможности за внебюджетные средства выучить себе специалиста в ординатуре. И такой опыт у нас есть в Приморье, когда медучреждения с первого курса учат себе специалистов. Например, толковый фельдшер, среднее образование получил, а на целевое место не попал, но хочет остаться работать в этой больнице врачом – медучреждение вполне может оплатить его обучение.

У кого-то есть высшее образование по другой специальности, полученное бесплатно, но человек решил сменить профессию. Если учреждение заинтересовано в подготовке этого специалиста, оно может потратить свои внебюджетные деньги на его обучение.

На мой взгляд, расходы, которые связаны с подготовкой кадров, с образованием, повышением их квалификации, – это не расходы, а инвестиции в будущее учреждения.

– **Мобильные бригады врачей действуют в Приморье?**

– С начала апреля в крае работает детский автопоезд здоровья. График его движения по районам расписан до конца года. В состав мобильной бригады входят 10 узких специалистов, которые готовы на каждой территории принимать и осматривать ребят до 18 лет.

Бригады «взрослых» врачей – это кардиологи, эндокринологи, офтальмологи – в этом году формируются по потребностям районных больниц. Они тоже посещают районы по графику. Если необходимо, к ним добавляют еще врачей, которых не хватает на территории.

– **Как попасть к врачу в поликлинике?**

– Дефицит кадров значительно ощущается в поликлиниках, ведь многие ушли в ковидные госпитали, в амбулаторные центры, на вакцинацию населения. Сейчас, летом, – и в отпуска, поскольку полтора года мы нормально не давали людям отдыхать. Поэтому есть сложности с записью, но это временные трудности. Закончится пандемия, врачи вернутся на свои места.

А в целом прием должен быть организован по времени, чтобы пациентам было удобно подойти и получить услугу, а не ожидать в очереди часами. И это возможно сделать, если действовать более последовательно. Медицинская организация должна сформировать интервальное расписание и предусмотреть прием повторных и первичных пациентов, чтобы разделить потоки, выделить время на диспансеризацию и диспансерное наблюдение пациентов. Каждому конкретному пациенту врач должен уделить столько времени и внимания, сколько тот заслуживает.