УДК 614.2 : 616.88
DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-3-26-31

**И.М. Барсукова[1, 2], А.О. Бумай[1, 3], И.А. Багрецова[1]**

# СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[1] Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Россия, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3);
[2] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41);
[3] Санкт-Петербургский государственный университет (Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9)

В последние годы отмечено существенное снижение объемов оказываемой скорой медицинской помощи (с 47,5 млн в 2010 г. до 45,4 млн выездов бригад в 2016 г.). Одна из актуальных проблем, связанная с этим, – дефицит кадров в системе оказания скорой медицинской помощи. Цель исследования – оценка состояния кадрового потенциала системы оказания скорой медицинской помощи, выявление проблем и поиск путей их решения. Проведен анализ данных федеральной статистической отчетности (форма № 30 «Сведения о медицинской организации») за 2010–2016 гг. В 2016 г. дефицит сотрудников скорой помощи в России составил 30 %, отмечались снижение числа врачей на 20,2 % и изменение состава и профиля бригад: замена врачебных бригад на фельдшерские произошла в 72,1 %. Снижение профессионального уровня выездных бригад скорой медицинской помощи сопровождалось развитием стационарного этапа скорой медицинской помощи. Решение проблемы кадрового дефицита – первоочередная задача, позволяющая сохранить систему оказания скорой медицинской помощи в работоспособном состоянии. На это направлен комплекс мер по совершенствованию кадровой политики.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, медицина катастроф, организация здравоохранения, медицинские кадры.

## Введение

Оказание медицинской помощи населению при внезапных заболеваниях и угрожаемых жизни состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, является одной из приоритетных задач здравоохранения. Ее реализация в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности медицинскими кадрами как главного ресурса здравоохранения.

По результатам мониторинга достижения целевых показателей социально-экономического развития страны в последние годы отмечены значительные успехи в улучшении демографической ситуации – увеличение продолжительности жизни, снижение смертности, рост рождаемости. Они связаны, в том числе, и с повышением доступности и качества медицинской помощи, движущей силой которого в отрасли стала 2-миллионная армия медицинских работников. В стране реализуется комплекс мер по совершенствованию кадровой политики.

В каждом регионе утверждена «дорожная карта» преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров. Тем не менее, в докладе министра Минздрава России В.И. Скворцовой (https://www.rosminzdrav.ru) на расширенном заседании Коллегии Минздрава (21.04.2016 г.) отмечено существенное отставание в реализации региональных кадровых программ в ряде регионов. Непростая ситуация с кадровым обеспечением складывалась в последние годы и в системе оказания скорой медицинской помощи (СМП).

*Цель исследования* – оценка состояния кадрового потенциала системы оказания СМП, выявление проблем и поиск путей их решения.

## Материал и методы

Проанализировали данные федеральной статистической отчетности (форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 25.12.2014 г. № 723) за 2010–2016 гг.

✉ Барсукова Ирина Михайловна – канд. мед. наук, руков. отд. организации скорой мед. помощи, С.-Петеб. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Россия, 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3); доц. каф. скорой мед. помощи Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова (Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41), e-mail: bim-64@mail.ru;

Бумай Алексей Олегович – мл. науч. сотр., С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Россия, 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3); ст. препод. каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургич. стоматологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9), e-mail: bumay_ao@list.ru;

Багрецова Ирина Александровна – мл. науч. сотр., С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Россия, 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3), e-mail: borsline@gmail.com.

Использовали историко-аналитический, правовой, организационный, медико-статистический анализ, сравнительный и обобщающий методы исследования.

## Результаты и их анализ

По данным федеральной статистической отчетности за 2016 г. (форма № 30), штат системы оказания СМП в России насчитывал 238,6 тыс. человек. Штатная должность фельдшера СМП являлась наиболее многочисленной – 52,3% ($p < 0,01$). Должности врачей составляли 13,1%, санитаров – 6,2%. Надо отметить, что даже эта штатная структура СМП, утвержденная в 2016 г. в субъектах России, изначально дефицитна по отношению к рекомендуемым нормативам [2].

Анализ динамики штатов СМП с 2010 г. показал заложенные уже на этапе планирования снижение численности врачебного персонала СМП и рост числа фельдшеров СМП (таблица).

Необходимо заметить, что Минздрав России при утверждении порядков оказания медицинской помощи устанавливает рекомен-

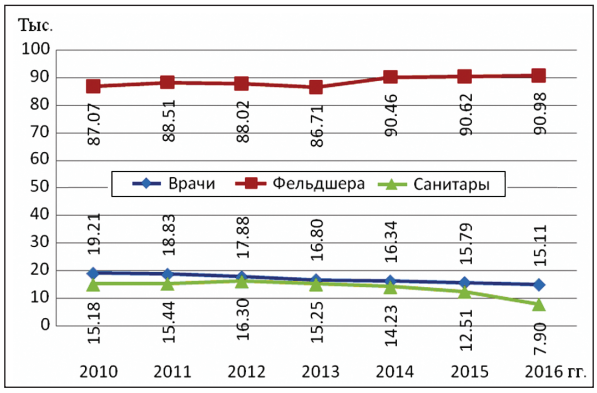
Показатели укомплектованности кадров СМП (2010–2016 гг.)

| Показатель | Год | Медицинский персонал | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | всего | врачи | средний | младший |
| Штатные должности | 2010 | 240 904 | 37 525 | 107 779 | 36 938 |
| | 2011 | 245 736 | 37 488 | 110 913 | 37 215 |
| | 2012 | 251 070 | 37 412 | 114 587 | 38 484 |
| | 2013 | 253 491 | 36 648 | 117 094 | 37 494 |
| | 2014 | 247 110 | 34 229 | 120 649 | 28 722 |
| | 2015 | 243 671 | 32 566 | 123 183 | 23 294 |
| | 2016 | 238 580 | 31 209 | 124 785 | 14 837 |
| Занятые должности | 2010 | 226 395 | 32 331 | 104 210 | 33 254 |
| | 2011 | 228 547 | 31 650 | 106 641 | 33 125 |
| | 2012 | 230 377 | 30 498 | 108 851 | 33 569 |
| | 2013 | 224 782 | 27 810 | 109 056 | 30 275 |
| | 2014 | 217 697 | 25 680 | 110 595 | 23 315 |
| | 2015 | 214 575 | 24 146 | 111 881 | 19 463 |
| | 2016 | 210 241 | 22 913 | 112 978 | 12 187 |
| Физические лица | 2010 | 168 469 | 19 205 | 87 068 | 15 178 |
| | 2011 | 170 692 | 18 828 | 88 509 | 15 443 |
| | 2012 | 169 949 | 17 877 | 88 023 | 16 295 |
| | 2013 | 167 936 | 16 799 | 86 709 | 15 249 |
| | 2014 | 170 945 | 16 342 | 90 461 | 14 229 |
| | 2015 | 169 851 | 15 791 | 90 624 | 12 507 |
| | 2016 | 167 926 | 15 107 | 90 975 | 7910 |
| Дефицит физических лиц, n (%) | 2010 | 72 435 (30,1) | 18 320 (48,8) | 20 711 (19,2) | 21 760 (58,9) |
| | 2011 | 75 044 (30,5) | 18 660 (49,8) | 22 404 (20,2) | 21 772 (58,5) |
| | 2012 | 81 121 (32,3) | 19 535 (52,2) | 26 564 (23,2) | 22 189 (57,7) |
| | 2013 | 85 555 (33,8) | 19 849 (54,2) | 30 385 (25,9) | 22 245 (59,3) |
| | 2014 | 76 165 (30,8) | 17 887 (52,3) | 30 188 (25,0) | 14 493 (50,5) |
| | 2015 | 73 820 (30,3) | 16 775 (51,5) | 32 559 (26,4) | 10 787 (46,3) |
| | 2016 | 70 654 (29,6) | 16 102 (51,6) | 33 810 (27,1) | 6927 (46,7) |
| Незанятые должности, n (%) | 2010 | 14 509 (6,0) | 5195 (13,8) | 3568 (3,3) | 3684 (10,0) |
| | 2011 | 17 190 (7,0) | 5838 (15,6) | 4272 (3,9) | 4090 (11,0) |
| | 2012 | 20 693 (8,2) | 6914 (18,5) | 5736 (5,0) | 4915 (12,8) |
| | 2013 | 28 709 (11,3) | 8838 (24,1) | 8038 (6,9) | 7220 (19,3) |
| | 2014 | 29 413 (11,9) | 8549 (25,0) | 10 054 (8,3) | 5407 (18,8) |
| | 2015 | 29 096 (11,9) | 8420 (25,9) | 11 302 (9,2) | 3831 (16,4) |
| | 2016 | 28 339 (11,9) | 8297 (26,6) | 11 807 (9,5) | 2650 (17,9) |
| Коэффициент совместительства | 2010 | 1,34 | 1,68 | 1,20 | 2,19 |
| | 2011 | 1,34 | 1,68 | 1,20 | 2,14 |
| | 2012 | 1,36 | 1,71 | 1,24 | 2,06 |
| | 2013 | 1,34 | 1,66 | 1,26 | 1,99 |
| | 2014 | 1,27 | 1,57 | 1,22 | 1,64 |
| | 2015 | 1,26 | 1,53 | 1,23 | 1,56 |
| | 2016 | 1,13 | 1,36 | 1,10 | 1,22 |

дуемые штатные нормативы для профильных медицинских организаций и их структурных подразделений, которые служат для регионов методическим ориентиром. Иными словами, регион вправе самостоятельно, на основании действующих положений Трудового кодекса Российской Федерации, определять оптимальную численность медицинских работников, которая позволила бы с учетом объективной ситуации обеспечить функционирование системы здравоохранения и достичь желаемых показателей здоровья населения, что отмечено и в письме Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06.04.2015 г. № 1726/30-4 «О порядке формирования штатных расписаний» (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_179676). Такой подход позволяет региональным властям более точно определять необходимый кадровый состав медицинских организаций с учетом заболеваемости населения, загруженности организаций, иных показателей, отражающих местную специфику [1, 2].

С учетом реальных физических лиц их общий дефицит в 2016 г. составил около 70,7 тыс. (30 %), незанятых должностей насчитывалось 28,3 тыс. (11,9 %). В наиболее сложном положении оказался врачебный персонал: при дефиците физических лиц 51,6 % (16,1 тыс.) количество незанятых должностей составило 26,6 % (8,3 тыс.).

Динамика количества врачей СМП с 2010 г. имеет постоянную тенденцию к снижению (на 20,2 %) при росте среднего медицинского персонала (фельдшеров СМП) и графически представлена на рисунке. Кадровый дисбаланс 2010–2016 гг. сопровождался изменением состава и профильности выездных бригад: ростом доли фельдшерских бригад до 72,1 % и заменой врачебных бригад фельдшерскими. Таким образом, изменение численности врачебного и фельдшерского персонала свидетельствует о переходе службы преимущественно на фельдшерский вариант оказания СМП.




Динамика количества медицинского персонала СМП в России (тыс.).

По числу медицинских кадров наиболее благополучными в 2013–2016 гг. являлись Северо-Кавказский и Дальневосточный федеральные округа, в то время как Центральный, Сибирский и особенно Северо-Западный федеральные округа имели значительные проблемы кадрового обеспечения. По субъектам России дефицит кадров варьировал от 12 до 50 %, дефицит врачей – от 16 до 78 %.

Тем не менее, подразделения СМП России продолжают напряженно работать, оказывая значительные объемы медицинской помощи. Осуществление этой работы в условиях дефицита кадров невозможно без совместительства, коэффициент которого по стране в целом в медицинских организациях СМП России в 2010–2016 гг. составлял от 1,13 до 1,34 и минимальным был в 2016 г. В предыдущие годы наиболее значимым он был среди санитаров СМП (до 2,19) и врачей (до 1,68) (см. таблицу).

Среди объемных показателей работы подразделений СМП отмечено уменьшение числа выездов бригад СМП на 4,6 % (с 47,5 млн в 2010 г. до 45,4 млн в 2016 г.), в том числе за счет сокращения случаев непрофильного и нецелевого использования бригад. Снижение числа выездов сопровождалось, соответственно, и уменьшением количества лиц, которым оказана СМП (на 4,6 %; с 47,7 млн в 2010 г. до 45,6 млн в 2016 г.).

Нет сомнения в том, что решение проблемы кадрового дефицита – первоочередная задача, позволяющая сохранить догоспитальный этап СМП в работоспособном состоянии.

В крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, она ощущается меньше. Более высокий уровень заработной платы привлекает кадры с близлежащих территорий. Поэтому пригородные районы и соседние субъекты России, теряя своих немногочисленных сотрудников, страдают вдвойне. Не секрет, что трудовое законодательство здесь не в счет. Персонал, уезжая на работу далеко от дома, работает вахтовым методом, выходит на смену в свои «выходные по графику» дни, в период отпуска, что позволяет выполнять работу в объеме 2 ставок и более. И работодатели от безысходности идут на это. Таким образом перемещаются кадры СМП из Новгородской области в Ленинградскую, из Ленинградской области – в Санкт-Петербург, из Подмосковья – в Москву и т. д.

Работа в условиях незакрытых нарядов смены и неукомплектованного состава бригад

стала обыденным делом. Чтобы вывести на линию максимально возможное количество бригад для обеспечения оперативности обслуживания вызовов, сформированные бригады из двух медицинских работников в течение рабочей смены в зависимости от оперативной обстановки разбиваются на две (в каждой – по одному медицинскому работнику).

В выходные и праздничные дни, периоды повышенной заболеваемости (в холодное время года), а также очередного информационного потока о смертельной опасности клещей, лихорадок и различных возбудителей гриппа (свиного, птичьего) СМП практически «захлебывается» в потоке обращений, физически не может обеспечить оперативность и качество оказания медицинской помощи. Таким образом, создается ситуация, когда общедоступность и бесплатность СМП, оперативность и качество ее работы, гарантированные населению, противоречат реальным возможностям службы.

Рабочая нагрузка в СМП настолько высока как в физическом, так и в психологическом плане (усугубляется негативным отношением населения, провоцируемым средствами массовой информации, многочисленными случаями нападения на медицинских работников), что не может быть компенсирована объемом существующей заработной платы. И как результат – специалисты СМП (врачи и фельдшера) уходят из системы в поисках «более спокойной» работы.

Проблемы кадрового дефицита вынуждают снизить планку профессиональных требований к персоналу бригад СМП. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный Приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н», регламентирует с 1 июля 2016 г. появление медицинской сестры (медицинского брата) в общепрофильной (фельдшерской или врачебной) бригаде СМП (2-м членом бригады). Эти меры должны пополнить службу средним медицинским персоналом. Кроме того, водитель автомобиля СМП становится полноценным членом бригады СМП, он «… должен … подчиняться врачу или фельдшеру СМП выездной бригады СМП и выполнять его распоряжения …».

Снижение профессионального уровня выездных бригад СМП идет параллельно с развитием стационарного этапа СМП. Этот процесс регламентирован в «Порядке оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», утвержденном приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н. Все последние годы уровень госпитализации в СМП сохранялся в пределах 22–23 %, т. е. госпитализируют каждого пятого, обратившегося за СМП, в мегаполисах он выше и достигает 40 %. В условиях работы фельдшерских бригад показания для доставки пациента в стационар должны быть расширены. Вместе с тем, неуклонный рост госпитализации сопровождается значительным увеличением интенсивности работы стационаров. Современные требования к технологии оказания экстренной медицинской помощи на госпитальном этапе СМП предусматривают:

– медицинскую сортировку потока обращений;

– раннее синдромальное лечение, начинающееся параллельно с диагностикой вне зависимости от тяжести состояния;

– госпитализацию пациентов с установленным нозологическим диагнозом, подтвержденным инструментальными и лабораторными методами, требующим применения высокотехнологичных методов лечения или диагностики;

– динамическое наблюдение для уточнения диагноза и краткосрочное неспециализированное лечение (на койках СМП).

Это позволяет сократить поток непрофильных больных в специализированные отделения многопрофильного стационара, способствуя, тем самым, оптимизации режима их функционирования, повышению эффективности использования коечного фонда и ресурсов. Таким образом, расширение показаний к госпитализации на догоспитальном этапе компенсируется медицинской сортировкой, диагностическими возможностями и койками СМП госпитального этапа СМП. Однако отделений подобного типа в стране еще немного, а создание их требует значительных затрат.

Одним из основных механизмов устранения кадрового дисбаланса является адресная целевая подготовка специалистов по заявкам регионов. Ее эффективность, т. е. возврат на подготовленные рабочие места в целом по стране в 2015 г., по данным доклада министра Минздрава России В.И. Скворцовой (https://www.rosminzdrav.ru) на расширенном заседании Коллегии Минздрава (21.04.2016 г.), превысила 86 %.

Качество оказываемой медицинской помощи напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки специалистов. В последние годы была проведена большая работа по обновлению образовательных программ,

определению и внедрению новых стандартизованных подходов к оценке качества подготовки медицинских работников. В программы вошли современные блоки практической подготовки в специально созданных симуляционно-тренинговых центрах, а также у постели больного. Для выравнивания образовательного потенциала медицинских вузов и повышения эффективности их работы создаются научно-образовательные медицинские кластеры.

Разработана система непрерывного медицинского образования. Портал непрерывного медицинского образования обеспечивает уже сегодня доступ врача к реестру дополнительных образовательных программ, где предоставлена возможность формирования индивидуального плана обучения, выбора образовательной программы, включающей, в том числе, симуляционные тренинги, стажировки, циклы повышения квалификации. Частью системы непрерывного медицинского образования стал и внедряемый с 2014 г. «образовательный сертификат». Полностью система непрерывного медицинского образования охватит всех медицинских работников к 2021 г.

С 2016 г. внедряется принципиально новая система допуска к профессиональной деятельности – аккредитация. Само профессиональное сообщество решает вопрос о допуске специалиста на основе комплексных процедур, соответствующих международной системе допуска к врачеванию, включающих медицинский единый государственный экзамен, подтверждение навыков и умений, способность решать ситуационные задачи.

Эффективность работы отрасли напрямую зависит и от уровня подготовки управленческих кадров. Минздравом России совместно с образовательным экспертным сообществом проводится масштабная подготовка «управленцев», курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

Остается надеяться, что этих мер будет достаточно. Для решения кадровых проблем очень важна привлекательность медицинской профессии, в том числе – в службе СМП. А для этого нужно сделать еще немало. Медицинские работники решают важнейшую стратегическую задачу по сохранению жизни и здоровья граждан. Их социальный статус и оплата труда должны соответствовать той высокой роли, которую они играют в обществе. Только тогда в службе СМП будут работать лучшие специалисты, от знаний, навыков и опыта которых очень часто зависит жизнь человека.

Задачи кадрового дефицита призвана решить государственная программа России «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294, целью которой является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами. Кроме всего прочего, она предполагает повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского работника в общественном сознании, развитие мер социальной поддержки.

Все это важно, так как «… доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации» (п. 2 ст. 10 Федер. закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ).

## Выводы

1. Решение проблемы кадрового дефицита – первоочередная задача, позволяющая сохранить службу скорой медицинской помощи в работоспособном состоянии. В условиях кадрового дефицита (30% в 2016 г.) наблюдается снижение объемных показателей работы службы скорой медицинской помощи на 2,1 млн с 2010 г. и уменьшение числа врачей на 20,2%.

2. Отмечается изменение состава и профильности выездных бригад: рост доли фельдшерских бригад до 72,1% (2016 г.) и замена врачебных бригад фельдшерскими. Появление медицинской сестры в бригаде скорой медицинской помощи дает возможность пополнить службу медицинскими кадрами среднего звена. Водитель автомобиля становится полноценным членом бригады скорой медицинской помощи.

3. Снижение профессионального уровня выездных бригад скорой медицинской помощи компенсируется расширением показаний для доставки пациента в стационар, медицинской сортировкой, диагностическими возможностями и койками скорой медицинской помощи госпитального этапа. Однако отделений подобного типа в стране еще немного, а создание их требует значительных затрат.

## Литература

1. Шевский В.И. Методологические подходы к перспективной оценке потребности населения в медицинских кадрах // Здравоохранение. 2015. № 3. С. 62–71.

2. Шипова В.М. Формирование штатного расписания медицинской организации в современных условиях // Здравоохранение. 2014. № 10. С. 94–105.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.
Поступила 30.07.2017 г.

**Для цитирования.** Барсукова И.М., Бумай А.О., Багрецова И.А. Современные направления кадровой политики в системе оказания скорой медицинской помощи // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 3. С. 26–31. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-3-26-31

## Modern directions of personnel policy in system of emergency medical services

**Barsukova I.M.[1,2], Bumay A.O.[1,3], Bagretsova I.A.[1]**

[1] The Saint Petersburg Research Institute of Emergency Medicine n.a. I.I. Dzhanelidze (Budapeshtskaya St., 3, St. Petersburg, 192242, Russia);
[2] North-Western State Medical University n.a. I.I. Mechnikov (Kirochnaya St., 41, St. Petersburg, 191015, Russia);
[3] The Saint Petersburg State University (Universitetskaya Emb., 7/9, St. Petersburg, 199034, Russia)

Irina Mikhailovna Barsukova – PhD Med. Sci., Head of Department of Organization of Emergency Medical Service, the Saint Petersburg Research Institute of Emergency Medicine n.a. I.I. Dzhanelidze (Budapeshtskaya St., 3, St. Petersburg, 192242, Russia), associate professor, Department of Emergency Medical Service, North-Western State Medical University n.a. I.I. Mechnikov (Kirochnaya St., 41, St. Petersburg, 191015, Russia); e-mail: bim-64@mail.ru;

Alexey Olegovich Bumay – junior research associate, the Saint Petersburg Research Institute of Emergency Medicine n.a. I.I. Dzhanelidze (Budapeshtskaya St., 3, St. Petersburg, 192242, Russia); senior teacher, Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Stomatology, St. Petersburg State University (Universitetskaya Emb., 7/9, St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: bumay_ao@list.ru;

Irina Aleksandrovna Bagretsova – junior researcher, the Saint Petersburg Research Institute of Emergency Medicine n.a. I.I. Dzhanelidze (Budapeshtskaya St., 3, St. Petersburg, 192242, Russia); e-mail: borsline@gmail.com.

**Abstract**

*Relevance.* In recent years, volumes of emergency care markedly decreased (from 47,5 million in 2010 to 45,4 million responses of emergency teams in 2016). One of the related problems – staff shortage in a system of emergency medical services.

*Intention.* To assess personnel capacity of a system of emergency medical services, identify problems and search their solutions.

*Methodology.* Federal statistical data (Form No 30 “Data on the medical organization”) for 2010–2016 were analyzed.

*Results and Discussion.* The staff shortage was revealed (30 % in 2016), the number of doctors decreased by 20.2 %, structure and profiles of emergency teams changed, particularly 72.1 % of physician-led teams were replaced by doctor’s assistants. Concurrently, in-patient emergency systems developed.

*Conclusion.* Overcoming the staff shortage is the priority task to maintain efficient emergency medical services. Special measures to improve the personnel policy have been developed.

**Keywords:** emergency medical service, disaster medicine, organization of health care, health care workforce.

**References**

1. Shevskii V.I. Metodologicheskie podkhody k perspektivnoi otsenke potrebnosti naseleniya v meditsinskikh kadrakh [Methodological approaches to prospective assessment of population needs for medical personnel]. *Zdravookhranenie* [Health care]. 2015. N 3. Pp. 62–71. (In Russ.)

2. Shipova V.M. Formirovanie shtatnogo raspisaniya meditsinskoi organizatsii v sovremennykh usloviyakh [Formation of the staff list of a medical organization under modern conditions]. *Zdravookhranenie* [Health care]. 2014. N 10. Pp. 94–105. (In Russ.)

Received 30.07.2017

**For citing:** Barsukova I.M., Bumai A.O., Bagretsova I.A. Sovremennye napravleniya kadrovoi politiki v sisteme okazaniya skoroi meditsinskoi pomoshchi *Mediko-biologicheskie i sotsial’no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2017. N 3. Pp. 26–31. **(In Russ.)**

Barsukova I.M., Bumay A.O., Bagretsova I.A. Modern directions of personnel policy in system of emergency medical services. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2017. N 3. Pp. 26–31. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-3-26-31.