

## КАДРОВЫЙ ВОПРОС В СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*И.М. Барсукова, О.Г. Кисельгоф*

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

## PERSONNEL QUESTION IN THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE

*I.M. Barsukova, O.G. Kiselgof*

The St.-Petersburg Scientific Research Institute of First Aid of I.I. Dzhanelidze, St.-Petersburg, Russia

Рассмотрены вопросы кадрового дефицита в скорой медицинской помощи в Российской Федерации.

**Ключевые слова:**

скорая медицинская помощь, кадры скорой медицинской помощи.

Questions of personnel deficiency in an emergency medical service in the Russian Federation are considered.

**Keywords:**

emergency medical service, emergency medical service shots.

ДФО — Дальневосточный федеральный округ  
 ПФО — Приволжский федеральный округ  
 РФ — Российская Федерация  
 СЗФО — Северо-Западный федеральный округ  
 СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ  
 СМП — скорая медицинская помощь

ФО — федеральный округ  
 СФО — Сибирский федеральный округ  
 УФО — Уральский федеральный округ  
 ЦФО — Центральный федеральный округ  
 ЮФО — Южный федеральный округ

Состояние и перспективное развитие здравоохранения в значительной степени зависят от подготовки, профессионального уровня медицинских кадров и обеспеченности ими системы здравоохранения как главным ресурсом здравоохранения.

Основателю службы скорой медицинской помощи в Москве А.С. Пучкову принадлежат слова: «Скорая» — это кадры, транспорт и связь».

Особенно остро кадровый вопрос стоит в системе скорой медицинской помощи (СМП). СМП считается самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи, предоставляемым населению медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения. Ежегодно служба СМП выполняет от 47 до 50 млн выездов, оказывая медицинскую помощь более 50 млн граждан. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности [1–3].

Важно отметить, что одним из направлений реформирования системы охраны здоровья является возложение на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (РФ) обязанностей по организации медицинской помощи гражданам, а также по развитию сети медицинских организаций субъекта РФ. В результате этого структура службы скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в субъектах РФ полностью определяется органами государственной власти субъекта РФ, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья. Органы местного самоуправления наделяются пол-

номочиями по обеспечению организации оказания медицинской помощи в рамках муниципальной системы здравоохранения только в случае делегирования им соответствующих полномочий субъектом РФ [4, 5].

Реальное положение дел в СМП выглядит следующим образом [6]. Штатная структура СМП в РФ, по данным Отраслевой статистической отчетности за 2012 год (форма № 40), представлена на рис. 1. Необходимо понимать, что даже эта утвержденная в субъектах РФ штатная структура СМП уже изначально дефицитна по отношению к рекомендуемым на федеральном уровне штатным расписаниям с учетом состава бригад СМП. Анализ динамики штатов СМП за последние 3 года (рис. 2) показал заложенное уже на этом уровне (этапе планирования) увеличение штатных должностей СМП в целом по стране на 4% с тенденцией к снижению доли врачебного персонала СМП на 0,3% и ее увеличению для фельдшеров СМП на 6%, для санитаров — на 4%, для водителей — на 2,8% и для прочего персонала — на 5%.

В действительности (с учетом реальных физических лиц) состояние кадрового вопроса в СМП еще более проблематично. За период 2010–2012 гг. (рис. 3) количество персонала СМП в РФ возросло только на 0,9% (1480 человек) и составило в 2010 г. — 168 469, а в 2011 г. — 170 692, в 2012 г. — 169 949 человек. При этом доля врачей уменьшилась на 7% (1328 человек!), доля фельдшеров СМП возросла на 1% (955 человек), санитаров — на 7% (1117 человек), водителей — на 0,4% (172 человека), а прочего персонала — на 7% (564 чело-

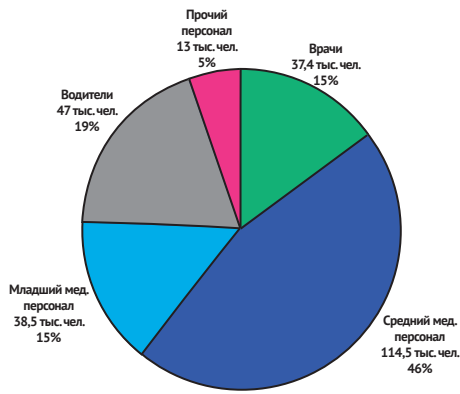


Рис. 1. Штатная структура скорой медицинской помощи в 2012 г.

века). Таким образом, даже то небольшое увеличение численности сотрудников СМП произошло в значительной части за счет немедицинского персонала, что, естественно, не решает вопросов оказания медицинской помощи.

В результате средний показатель дефицита кадров СМП в РФ в 2012 г. составил 32,3%. Положение дел по регионам РФ представлено на рис. 4. Как видно на диаграмме, 5 федеральных округов (ФО) из 8 (62,5%) имеют более высокий показатель. Максимального значения он достигает в Северо-Западном ФО (СЗФО) — 34,1%, а минимального — в Северо-Кавказском ФО (СКФО) — 26,5%.

Динамика дефицита кадров за 2010–2012 гг. представлена на рис. 5. При возрастании общего дефицита кадров СМП в РФ с 30,1% до 32,3% (на 2,2%), дефицит врачей возрос на 3,4 %, фельдшеров — на 4%, водителей — на 2% при снижении дефицита санитаров (на 1,2%) и прочего персонала (на 1,2%).

Структура дефицита кадров в 2012 г. показана на рис. 6. В соответствии с диаграммой наиболее дефицитным считается младший медицинский персонал (дефицит 57,7%), на втором месте — врачи (дефицит 52,5%), затем — прочий (дефицит 23,8%) и средний медицинский персонал (дефицит 23,2%). По регионам эта тенденция сохраняется. Дефицит врачей в половине регионов выше, чем среднероссийский показатель и достигает максимального значения (56,9%) в Южном ФО (ЮФО), а минимального (47,5%) — в Дальневосточном ФО (ДВФО). Дефицит фельдшеров СМП в 62,5% регионов выше среднего показателя по РФ и достигает максимального значения (26,8%) в СЗФО, а минимального (15,9%) — в СКФО. Наиболее обеспечен штат водителей (дефицит 16,8%), колебания показателя по ФО минимальны и составляют не более 3% от среднего. Принимая во внимание, что СМП — это прежде всего медицинские кадры, в целом по суммарному показателю наиболее благополучными в 2012 году выглядят СКФО и ДВФО, в то время как Центральный и СЗФО имеют значительные проблемы с кадровым обеспечением.

Тем не менее «скорая» продолжает работать: по данным 2012 г. выполнено 49,4 млн выездов с оказанием медицинской помощи 47,5 млн пациентов. Осуществление такого объема работы в условиях дефицита кадров невозможно без совместительства, коэффициент которого по РФ в СМП составляет 1,36. Наиболее значим этот показатель среди врачей (1,71)

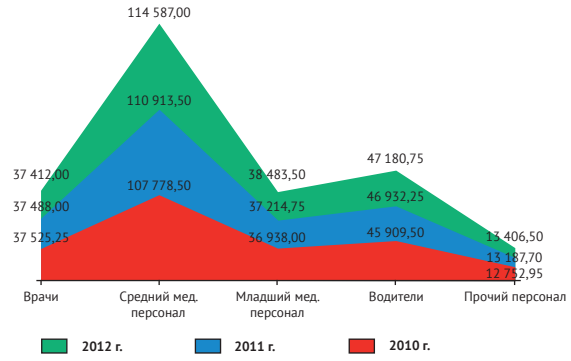


Рис. 2. Динамика штатов скорой медицинской помощи в 2010–2012 гг.

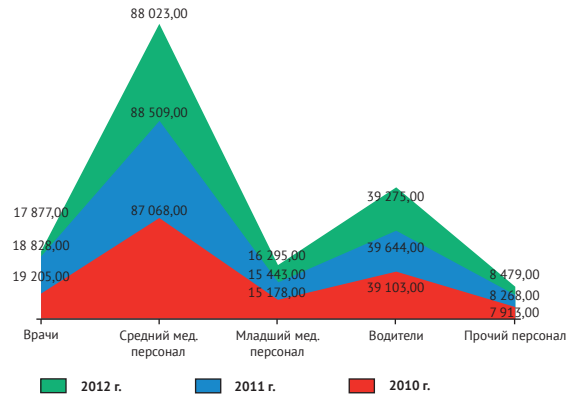


Рис. 3. Фактическая численность персонала (физические лица) скорой медицинской помощи в 2010–2012 гг.

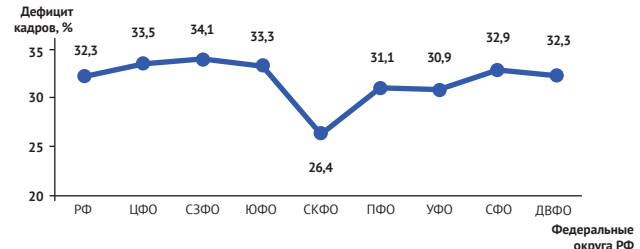


Рис. 4. Дефицит кадров скорой медицинской помощи в 2012 г.  
Примечания: ДВФО — Дальневосточный федеральный округ; ПФО — Приволжский федеральный округ; РФ — Российская Федерация; СЗФО — Северо-Западный федеральный округ; СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ; СФО — Сибирский федеральный округ; УФО — Уральский федеральный округ; ЦФО — центральный федеральный округ; ЮФО — Южный федеральный округ

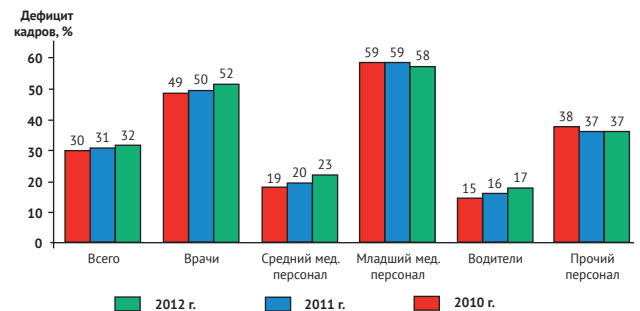


Рис. 5. Динамика дефицита кадров скорой медицинской помощи в 2010–2012 гг.

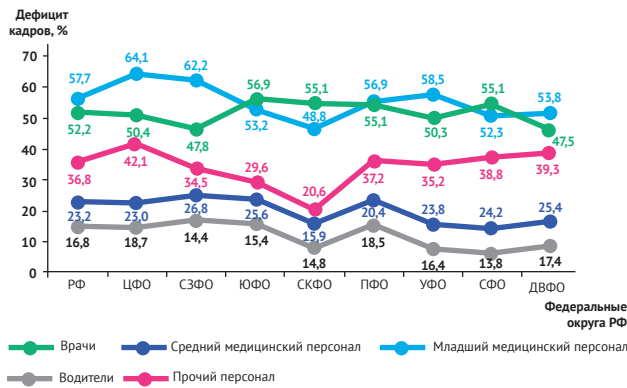


Рис. 6. Структура дефицита кадров скорой медицинской помощи в 2012 г.

Примечания: ДВФО — Дальневосточный федеральный округ; ПФО — Приволжский федеральный округ; РФ — Российская Федерация; СЗФО — Северо-Западный федеральный округ; СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ; СФО — Сибирский федеральный округ; УФО — Уральский федеральный округ; ЦФО — центральный федеральный округ; ЮФО — Южный федеральный округ

и фельдшеров СМП (1,24). Динамика за 3 последних года показана на рис. 7: возрастание коэффициента совместительства в СМП как в целом по РФ на 0,02, так и среди врачебного (на 0,03) и фельдшерского (на 0,04) персонала.

При более пристальном рассмотрении кадрового вопроса по субъектам РФ общее состояние следующее: относительно благополучна в кадровом отношении скорая медицинская помощь Республики Северная Осетия (Алания) — дефицит 9,48%, Республики Дагестан — дефицит 14,32% и Республики Саха (Якутия) — 14,66%, в то время к наиболее проблемным относятся Новосибирская — дефицит 44,92%, Владимирская — 44,10%, Московская — 44,05% и Самарская области (44,04%).

Дефицит врачей в СМП наименьший в Республике Саха (Якутия) — 13,85%, Республике Северная Осетия (Алания) — 17,26%, Чукотском автономном округе — 27,27%, а наиболее выражен в Еврейской автономной области — дефицит 80,25%, Калужской области — 77,18%, Тульской — 75,26% и Вологодской области — 75%).

Средним медицинским персоналом наиболее обеспечена Республика Дагестан — дефицит 0,27%, Республика Северная Осетия (Алания) — 2,78%, Белгородская область — 6,55%, Республика Тыва — 7,73%, Пензенская область — 8,19% и Республика Саха (Якутия) — 8,72%. В то же время Самарская область — дефицит 28,42%, Кабардино-Балкарская Республика — дефицит 25,16% и Свердловская область — 28,42% имеют определенные проблемы.

Проблемы с водителями СМП наиболее актуальны в Самарской области — дефицит 39,95%, Чукотском АО — 27,49%, Камчатском крае — 26,64%, Чеченской Республике — 25,86%. В то же время в Республике Северная Осетия (Алания) — дефицит 4,44%, Республике Алтай — 4,57%, Республике Хакасия — 4,87%, Республике Ингушетия — 5,34%, Республике Татарстан — 6,57% — они менее выражены.

Остроту проблемы кадрового дефицита трудно переоценить. Служба СМП РФ работает в тяжелейших

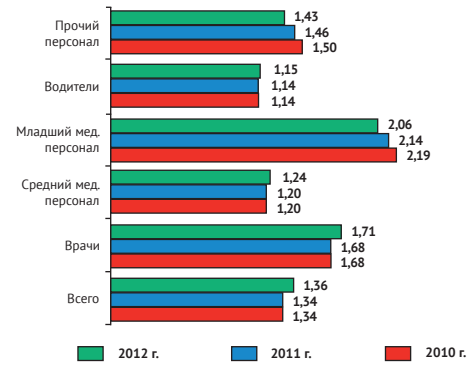


Рис. 7. Коэффициент совместительства в скорой медицинской помощи в 2010–2012 гг.

условиях: незакрытые наряды рабочих смен, кадровая неукомплектованность бригад, высокие коэффициенты совместительства, дефекты материально-технического обеспечения и организации труда, тяжелый график выездной круглосуточной работы, социальная и юридическая незащищенность, неудовлетворенность экономической оценкой результатов своего труда, хроническая усталость, синдром «профессионального выгорания»... Все это, несомненно, сказывается на доступности и качестве скорой медицинской помощи в РФ. Это общая проблема и общая боль.

Задачи эти призвана решить государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, целью которой является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами. Она предполагает [7]:

- снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;
- совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;
- разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;
- повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;
- развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;
- формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Кроме того, в Программе подчеркнута возрастание роли фельдшерских бригад СМП как главного ресурса службы СМП в РФ и указана необходимость повышения эффективности использования врачебных бригад СМП в качестве бригад интенсивной терапии и узко-

специализированных бригад [7, 8]. Анализ кадрового вопроса в РФ, приведенный выше, полностью подтверждает наметившиеся тенденции развития СМП в нашей стране.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Барсукова И.М.* Современное состояние службы скорой медицинской помощи в России [Актуальные вопросы неотложной медицины и подготовки врачей для работы в ЧС: материалы Республиканской научно-практической конференции, г. Уфа, 26 октября 2012 г.] // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2012. – № 1. – С. 7–10. – Режим доступа: <http://vestnikbgmu.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0019/19512.5f4phsr9j9.pdf>
2. *Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Барсукова И.М., Алимов Р.Р.* Проблемы и перспективы развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации [Актуальные вопросы неотложной медицины и подготовки врачей для работы в ЧС: материалы Республиканской научно-практической конференции, г. Уфа, 26 октября 2012 г.] // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2012. – № 1. – С. 11–19. – Режим доступа: <http://vestnikbgmu.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0019/19512.5f4phsr9j9.pdf>
3. *Парфенов В.Е., Мирошниченко А.Г., Барсукова И.М.* Актуальные вопросы скорой медицинской помощи на современном этапе // *Healthy Nation. Здоровье нации.* – 2012. – № 4 (11). – С. 16–19.
4. Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
5. Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
6. Отраслевая статистическая отчетность за 2010–12 годы. Форма № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» по всем субъектам РФ. – Режим доступа: <http://momiac.ru/medstatistika/formy-otchetnostej.html>
7. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»
8. *Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В., Барсукова И.М.* Скорая медицинская помощь в свете Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года // *Скорая медицинская помощь.* – 2013. – № 2. – С. 4–10.

Поступила 20.09.2013

Контактная информация:

**Барсукова Ирина Михайловна,**

к.м.н. руководитель научно-методического  
отделения организации скорой медицинской  
помощи СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе  
e-mail: bim-64@mail.ru