

# РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА ОРГАНИЗАЦИИ

---

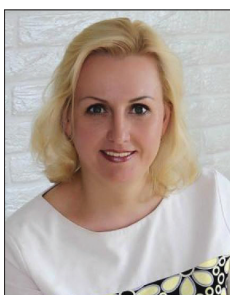
JEL: I 15,18,19, J 01  
УДК 338.2

## КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ АЛТАЙСКОГО КРАЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19



**Гельмель Алла Владимировна**

*специалист по кадрам Алтайского краевого онкологического диспансера, магистрант, Алтайский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Россия, Барнаул, e-mail: alla.serikova-gelmel.80@mail.ru*



**Торгашова Наталья Александровна**

*кандидат экономических наук, заведующий кафедрой экономики и финансов, Алтайский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Россия, Барнаул, e-mail: torgashova@alt.ranepa.ru  
ORCID 0000-0002-3812-8128*

Эффективность работы медицинских организаций определяется уровнем кадрового обеспечения, определенно не только достаточностью численного состава сотрудников, но и необходимыми профессиональными компетенциями. Изменение условий функционирования медицинских учреждений в современных условиях, обусловленных осложнением эпидемиологической ситуации, оказывает существенное влияние на условия работы медицинских учреждений и их сотрудников, предопределяя возникновение новых проблем и необходимость их решений. Авторами проведено исследование кадрового обеспечения медицинских организаций Алтайского края в 1-м полугодии 2020 г., сделаны выводы и предложены направления повышения кадровой обеспеченности медицинских учреждений.

**Ключевые слова:** медицинская организация, кадровое обеспечение, управление персоналом

---

# STAFFING OF MEDICAL ORGANIZATIONS IN THE ALTAI KRAI UNDER THE CONDITIONS OF THE SPREADING OF NEW CORONOVIRAL INFECTION COVID-19

**Gelmel Alla Vladimirovna**

*HR Specialist Altai Regional Oncological Dispensary, Master's student, Altai Branch of the Russian Academy National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Russia, Barnaul, e-mail: alla.serikova-gelmel.80@mail.ru*

**Torgashova Natalya Aleksandrovna,**

*Cand. Econ. Sciences, Head of the Department of Economics and Finance, Altai Branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Russia, Barnaul, e-mail: torgashova@alt.ranepa.ru  
ORCID 0000-0002-3812-8128*

The effectiveness of the work of medical organizations is determined by the level of staffing, determined not only by the adequacy of the number of employees, but also by the necessary professional competencies. Changes in the conditions for the functioning of medical institutions in modern conditions, due to the complication of the epidemiological situation, has a significant impact on the working conditions of medical institutions and their employees, predetermining the emergence of new problems and the need for their solutions. The authors conducted a study of the staffing of medical organizations in the Altai Territory in the 1st half of 2020, made conclusions and proposed directions for increasing the staffing of medical institutions.

**Keywords:** medical organization, staffing, personnel management

## Описание проблемы

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), распространяемая вирусом SARS-CoV-2, стала вызовом системам здравоохранения всех стран мира, включая Российскую Федерацию.

Все субъекты РФ были переведены в особый режим работы. Алтайский край не стал исключением. Первый случай заражения новой коронавирусной инфекцией был зафиксирован в конце марта 2020 г. Постановлением Правительства Алтайского края от 18 марта 2020 г. № 120 в регионе был введен режим повышенной готовности для органов управления всех уровней<sup>1</sup>.

По состоянию на 17 июля 2020 г. в Алтайском крае наблюдалась аномальная ситуация по количеству зараженных новой коронавирусной инфекцией: среднее число заболевших возросло с 70 человек до более 200 в сутки. Причиной столь резкого скачка заболеваемости стало повсеместное пренебрежение

введенными ограничительными мерами. Несмотря на интенсивный рост количества заболевших (общее число на 17 июля 2020 г. составило 6755 человек), смертность пациентов от новой коронавирусной инфекции в Алтайском крае почти вдвое ниже среднего по России<sup>2</sup>.

## Нормативно-правовое регулирование кадровой обеспеченности медицинских учреждений

На основании Поручения Президента РФ от 9 апреля 2020 г. № Пр-639<sup>3</sup> Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (Министерством здравоохранения Алтайского края) было поручено:

- осуществлять контроль за кадровым обеспечением медицинских учреждений, оказывающих помощь в условиях распространения новой коронавирусной инфекции;

<sup>1</sup> О введении режима повышенной готовности для органов управления и сил Алтайской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: Постановление Правительства Алтайского края от 18.03.2020 № 120.

<sup>2</sup> Данные оперативного штаба Алтайского края по реализации мер профилактики и контроля возникновения COVID-19. URL: <https://www.altairregion22.ru/territory/regions/crasnogpain/news?ELEMENT>.

<sup>3</sup> Перечень поручений по итогам совещания с полномочными представителями Президента в федеральных округах: поручение Президента РФ от 09.04.2020 № Пр-639.

- выполнять мероприятия по укомплектованию медицинских организаций, в том числе оказывающих скорую медицинскую помощь, первичную санитарно-медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь, медицинскими кадрами;
- обеспечить при необходимости переобучение врачей других специальностей, привлечение врачей и медицинских сестер из других организаций здравоохранения, привлечение докторантов, аспирантов, ординаторов, профессорско-преподавательского состава, студентов медицинских образовательных организаций среднего и высшего профессионального образования и научных организаций, специалистов в области коммуникационно-информационных технологий.

Министерством здравоохранения Алтайского края осуществлялась работа по кадровому обеспечению медицинских организаций региона в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

#### **Кадровый резерв медицинских учреждений Алтайского края**

Приказами Министерства здравоохранения Алтайского края создан и утвержден резерв специалистов, в который включены 401 врач и 489 средних медицинских работников<sup>1</sup>. Сформированный резерв позволяет укомплектовать медицинские организации в соответствии с требованиями к укомплектованию госпиталей, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По состоянию на 1 июня 2020 г. 7055 специалистов (89%) с высшим медицинским образованием (всех специальностей) медицинских организаций Алтайского края прошли дополнительное обучение по темам коронавирусной инфекции COVID-19 в обязательном порядке путем дистанционного освоения интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского образования Министерства здравоохранения РФ, на сайтах Алтайского государственного медицинского университета.

Ежедневно ведется мониторинг привлечения сотрудников медицинских организаций, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19. По состоянию на 1 июля 2020 г. в оказании медицинской помощи задействованы 314 врачей, 798 средних медицинских работников и 467 младших медицинских работников.

Кроме того, в оказании медицинской помощи пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19 участвуют специалисты скорой медицинской помощи — 75 врачей и 504 средних медицинских работника, а также специалисты, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, — 649 врачей и 1412 средних медицинских работников<sup>2</sup>.

По состоянию на 1 мая 2020 г. укомплектованность медицинских организаций Алтайского края врачами (занятыми должностями) составляла 69,5%, физическими лицами — 51,6%, коэффициент совместительства — 1,4. Укомплектованность средними медицинскими работниками (занятыми должностями) составляла 80,7%, физическими лицами — 62,1%, коэффициент совместительства — 1,3.

На работу привлекаются преподаватели, студенты, ординаторы Алтайского государственного медицинского университета и обучающиеся краевых медицинских колледжей. Всего работают 57 студентов специалитета, 10 ординаторов вуза и 10 обучающихся краевых медицинских колледжей. Трудовыми договорами всех работников медицинских организаций предусмотрены гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, установленные Трудовым кодексом Российской Федерации<sup>3</sup>.

#### **Проблемы кадрового обеспечения медицинских учреждений**

Несмотря на проводимую работу по кадровому обеспечению, медицинские организации Алтайского края в условиях распространения новой коронавирусной инфекции столкнулись с рядом проблем.

Во-первых, пандемия показала, что медицинские организации региона нуждаются во врачах следующих специальностей: «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Инфекционные болезни», «Неонатология», «Пульмонология», «Рентгенология», «Хирургия». Укомплектованность врачами (физическими лицами) по вышеназванным специальностям составляет не более 55,0%<sup>4</sup>.

Вопрос о несоответствии квалификации медицинского персонала квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам-инфекционистам, Приказом Министерства здравоохране-

<sup>1</sup> Информация Министерства здравоохранения Алтайского края об исполнении поручений и указаний Президента РФ. URL: <http://zdravalt.ru/management/execution-orders/>.

<sup>2</sup> Информация Министерства здравоохранения Алтайского края об исполнении поручений и указаний Президента РФ. URL: <http://zdravalt.ru/management/execution-orders/>.

<sup>3</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.05.2020).

<sup>4</sup> Информация Министерства здравоохранения Алтайского края об исполнении поручений и указаний Президента РФ. URL: <http://zdravalt.ru/management/execution-orders/>.

ния РФ от 19 марта 2020 г. № 198н<sup>5</sup> был решен быстро, однако из-за существенных рисков, которые появились с приходом пандемии, трудно ожидать, что врачи будут спешить на должности эпидемиологов и инфекционистов.

Во-вторых, в настоящее время деятельность в различных медицинских организациях связана с риском заражения коронавирусом. К основным относятся медицинские учреждения, занимающиеся лечением больных, инфицированных коронавирусом: на территории Алтайского края предусмотрено развертывание 16 медицинских госпиталей. Это создает опасность сокращения численности медицинских работников как в современный период, так и в обозримом будущем. За время пандемии из ковидных госпиталей региона уволились 30 средних и 23 младших медицинских работника<sup>6</sup>. Причина тому — условия работы: в госпиталях смена длится до шести часов. Режим работы — круглосуточный, в течение суток организованы четыре смены.

В-третьих, некоторые медицинские организации Алтайского края, оказывающие медицинскую помощь больным коронавирусной инфекцией, ощутили нехватку младшего медицинского персонала. Дело в том, что, испытывая экономические трудности, значительная часть учреждений здравоохранения стала двигаться по пути сокращения численности медперсонала, а также переводу медицинского персонала в немедицинских работников. В основном это касалось санитаров, массовый перевод которых происходил в уборщицы производственных либо служебных помещений. Поскольку многие пациенты с коронавирусной инфекцией имеют потребность в уходе, разговор идет о необходимости иметь не просто санитарок, а младших медсестер по уходу. Увеличение численности дезинфекционных помещений медицинских госпиталей, отведенных под лечение больных новой коронавирусной инфекцией, приводит к необходимости увеличения потребности в младшем медицинском персонале.

#### Результаты исследования и выводы

С целью ликвидации нехватки медицинских кадров различных специальностей необходимо продолжить практику выделения средств из регионального бюджета на обучение ординаторов для межрайонных центров. Также необходимо ежегодно увеличивать государственный заказ на обучение в Алтай-

ском государственном медицинском университете. С учетом того, что возможно дальнейшее распространение коронавирусной инфекции, обучение медицинских работников, способных работать с пациентами, необходимо проводить заранее: в первую очередь требуется обучение инфекционистов, терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов и врачей интенсивной терапии — анестезиологов-реаниматологов.

Необходимо возобновить сжатые позиции меньшего медицинского персонала во всех организациях, гарантировать им обязательства, предустановленные действующим законодательством.

Существует необходимость в восстановлении сокращенных в медицинских организациях должностей младшего медицинского персонала, обеспечении им гарантий, предусмотренных действующим законодательством (заработной платы, рабочей сокращенной недели, дополнительного отпуска в соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597).

В целях создания экономических условий для совершенствования кадрового обеспечения младшим медицинским персоналом необходимо отказаться от требования обеспечить им уровень заработной платы — 100% от соответствующего уровня по субъекту Российской Федерации (фактически, сравнивая их заработную плату с заработной платой среднего медицинского персонала). В то же время достигнутый уровень заработной платы конкретных работников, относящихся к младшему медицинскому персоналу, не должен быть снижен.

Пандемия коронавирусной инфекции стала серьезным испытанием для Алтайского края. Органы исполнительной власти субъекта проводили активную работу по укомплектованию медицинских организаций региона специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь. Реализация предложенных рекомендаций позволит обеспечить медицинские организации Алтайского края квалифицированными кадрами, младшим медицинским персоналом, создать необходимые условия работы медицинских организаций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

<sup>5</sup> О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 № 198н (ред. от 29.05.2020).

<sup>6</sup> Свыше 50 медиков уволились из ковидных больниц в Алтайском крае. URL: <https://www.amic.ru/news/464077/>.

# ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ

**Обязательные элементы статьи** (должны содержаться в файле статьи):

Индекс *JEL*

Индекс *УДК*

**НАЗВАНИЕ СТАТЬИ**

**Информация об авторе:**

фото автора (отдельным файлом, с подписью ФИО)

фамилия имя отчество (полностью),

ученая степень, ученое звание,

должность и место работы, страна, город,

контактный e-mail

идентификатор ORCID

**Аннотация статьи на русском языке**

Объем аннотации к статье — 200–250 слов. Аннотация должна отражать краткое содержание статьи: цели и задачи, методы исследования, краткий вывод.

**Ключевые слова**

**НАЗВАНИЕ СТАТЬИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

**Аннотация статьи на английском языке**

**Ключевые слова на английском языке**

**Текст статьи**

**Благодарность**

**Список источников на русском языке и в переводе на английский**

**Оформление текста статьи**

Объем статьи — 20 машинописных страниц. Статьи принимаются в формате \*.rtf. Параметры страницы: поля 2,5 см со всех сторон, интервал 1,5, шрифт Times New Roman 14 пт.

**Основной текст.** Красные строки абзацев должны быть сделаны только абзацными отступами (а не пробелами или табуляциями). Необходимые смысловые выделения следует делать полужирным и курсивным начертаниями, но не цветом (он «потеряется» при верстке). Не делайте фреймы (рамки с текстом), так как после удаления фреймов находящийся в них текст может попасть в другое место статьи. Сноски должны быть постраничными (находиться внизу страницы, а не в конце статьи) и делаться стандартными средствами Word (Вставка — ссылка — сноска).

**Графики и иллюстративные материалы.** Помимо файла с текстом статьи обязательно в отдельных файлах должны передаваться все рисунки в первоначальном формате (\*.jpeg, \*.jpg, \*.tiff, \*.xls).

Все графические материалы должны быть черно-белыми, не допускается описание рисунка в тексте с использованием цвета (например, «красным цветом на графике обозначено...» и т. д.).

**Таблицы.** Номер таблицы выравнивается по правому краю, заголовок таблицы размещается по центру. Все таблицы должны быть пронумерованы. Нумерация таблиц сквозная. Следует избегать использования в таблицах большого количества слов, а также выделения цветом ячеек или текста. Необходимо указывать источники данных, приведенных в таблицах.

**Требования к материалам на английском языке.** Перевод материалов, предоставляемых на английском языке, должен быть выполнен либо отредактирован профессиональным переводчиком или носителем английского языка. Машинный перевод не допускается. В англоязычных статьях должны соблюдаться правила пунктуации, словоупотребления и синтаксиса. В случаях, когда текст статьи на английском языке требует большого объема редактирования, он может быть возвращен автору на доработку или отклонен от публикации.

**Библиографический список**

*Ссылка на список литературы в тексте статьи.* В скобках указывается фамилия автора, год публикации и конкретные страницы, на которые вы ссылаетесь (если необходимо):

Как отмечал К. Фриман (Freeman, 1987, p. 120) ...;  
если фамилия автора русскоязычного источника (в том числе переводного) упоминается в тексте, то в скобках указывается только год (и страницы, если необходимо):

---

---

Как отмечал Де Сото (2008, с. 132) ...; если авторов два — указываются обе фамилии; если больше двух — фамилия первого автора «и др.» (для иностранных источников — «et al.»). Если вы ссылаетесь сразу на несколько источников, то разделяйте их точкой с запятой:

(Obstfeld, Rogoff, 1995, p. 631; Борисова и др., 2012; Radcliffe et al., 1984); при упоминании нескольких работ одного автора после фамилии перечисляются годы публикаций через запятую:

(Иванов, 1996, 2005).

*Список литературы* указывается в конце статьи (после основного текста). В список включаются только публикации, которые упоминаются в тексте статьи. Список составляется в алфавитном порядке — сначала публикации на русском языке, затем иностранные источники.

Все публикации на русском языке должны сопровождаться переводом на английский, заключенным в квадратные скобки. В конце указывается (In Russian):

Корнай Я. (2013). Нарушая обещания: венгерский опыт // Вопросы экономики. № 8. С. 123–142. [Kornai, J. (2013). Breaking promises: Hungarian experience. *Voprosy Ekonomiki*, No. 8, pp. 123–142. (In Russian)]

Если публикация переводная с англ. языка, то предпочтительнее указывать оригинальное английское название, при этом сохраняя год и выходные данные издательства (журнала), опубликовавшего перевод:

Де Сото Х. У. (2008). Социализм, экономический расчет и предпринимательская функция. Челябинск: Социум. [De Soto, H. W. (2008). *Socialism, economic calculation and entrepreneurship*. Chelyabinsk: Sotsium. (In Russian)]

Каждый источник должен иметь автора. Если упоминается сборник под редакцией, то в качестве автора указывается редактор (первый из редакторов). Если работа выполнена коллективом организации и конкретные авторы не указаны, в качестве автора указывается организация:

Полтерович В. (ред.) (2010). Стратегия модернизации российской экономики. СПб.: Алетея. [Polterovich, V. (ed.) (2010). *Strategy of modernization of the Russian economy*. St. Petersburg: Aletheia. (In Russian)]

WEF (2014). Global competitiveness report 2014–2015. Geneva: World Economic Forum.

Если присутствует несколько публикаций одного автора за один год, то к году добавляются латинские буквы a, b, c и т. д.

Перевод источников на русском языке:

- фамилии иностранных авторов указываются в их оригинальном написании (Ницше — Nietzsche); транслитерируются;
- фамилии, инициалы русскоязычных авторов;
- название журнала (если не существует параллельного англоязычного названия);
- название издательства.

Фамилии, инициалы автора на русском языке выделяются курсивом.

Источник публикации (название журнала, сборника статей, название сайта, где опубликована статья; название монографии, учебного пособия) выделяется курсивом.

Всегда указывайте DOI, если они есть (в виде ссылки).

В список литературы **не включаются**: нормативные документы, стат. сборники, архивные материалы, газетные заметки без указания автора, ссылки на сайты без указания конкретного материала. Ссылки на такие источники даются в подстрочных примечаниях (сносках).

---