

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российская академия народного хозяйства и государственной службы
При Президенте Российской Федерации» (РАНХиГС)

Развитие методологии и технологий управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий

Ковалев С.П., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», руководитель лаборатории института прикладных экономических исследований, доктор экономических наук, заслуженный экономист РФ, E-mail: kovalev-sp@ranepa.ru.

Яшина Е.Р., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», ведущий научный сотрудник института прикладных экономических исследований, доктор медицинских наук, E-mail: socinstitut@mail.ru.

Лукичев К.Е., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», старший научный сотрудник института прикладных экономических исследований, кандидат юридических наук, доцент. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-2608>. E-mail: lukichev.lkl@gmail.com

Турзин П.С., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», ведущий научный сотрудник института прикладных экономических исследований, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5231-8000>.

E-mail: b711112@yandex.ru.

Генералов А.В., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», старший научный сотрудник института прикладных экономических исследований, кандидат экономических наук. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5659-2039>. E-mail: av.generalov@bk.ru.

Евсеев А.С., ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», научный сотрудник института прикладных экономических исследований. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6210>. E-mail: evseev@me.com.

Москва 2021

Federal State Budgetary Educational Institution of
Higher Education
"Russian Academy of National Economy and Public Administration
Under the President of the Russian Federation" (RANEPA)

Development of methodology and technologies for managing
the health of people employed in life support and continuous
cycle enterprises in the conditions of pandemics

S.P. Kovalev, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Head of the Laboratory of the Institute of Applied Economic Research, Doctor of Economics, Honored Economist of the Russian Federation, E-mail: kovalev-sp@ranepa.ru .

Yashina E.R., Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Leading Researcher at the Institute of Applied Economic Research, Doctor of Medical Sciences, E-mail: socinstitut@mail.ru .

Lukichev K.E., Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Senior Researcher at the Institute of Applied Economic Research, Candidate of Law, Associate Professor. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-2608> . E-mail: lukichev.lkl@gmail.com

Turzin P.S., Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Leading Researcher at the Institute of Applied Economic Research, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5231-8000> .
E-mail: b711112@yandex.ru .

Generalov A.V., Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Senior Researcher at the Institute of Applied Economic Research, Candidate of Economic Sciences. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5659-2039>.
E-mail: av.generalov@bk.ru .

Evseev A.S., Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Researcher at the Institute of Applied Economic Research. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6210>. E-mail: evseev@me.com .

Moscow 2021

Аннотация

Актуальность исследования обусловлена острой необходимостью развития системы управления здоровьем работников, занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Предмет исследования: система управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий.

Цель: формирование подходов к управлению человеческим капиталом предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла для исключения возможности их остановки из-за выбытия персонала (заболевшие и контактные) в период пандемий и при рисках массового заражения работников при повторных волнах эпидемий.

Научная новизна определяется разработкой новых методов и технологий системы управления профессиональным здоровьем работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий.

Исследование проводилось в 2021 году, в РАНХиГС, с использованием комплекса аналитических методов, анкетирования и программирования.

Методы: наблюдение; анкетирование, системный анализ, социально-экономический анализ; сравнительно-правовой анализ; теория многоагентных систем; формальный анализ исторических явлений; элементы теории экспертных систем, создание базы данных.

Результаты: Данные анализа нормативно-правового регулирования правоотношений и международного опыта управления здоровьем работающих и особенностей организации работы предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19; Типовое положение о службе управления здоровьем работников предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла; Методика социологического исследования организационных подходов субъектами Российской Федерации для обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации; Методология экспертной оценки инвестиционных проектов в области охраны здоровья работающих и управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла непосредственно в период пандемий; Методические рекомендации; Программа для ЭВМ «Интерактивное тестирование уровня знаний в области здорового образа жизни, экологического благополучия и профилактики коронавирусной инфекции».

Выводы: Анализ международного опыта показал, что управление профессиональным здоровьем работающих в передовых странах рассматривается как инновационная технология, позволяющая мотивировать работающих и улучшать бизнес-состояние предприятия.

На основе результатов изучения особенностей организации работы предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19, обоснована методология управления здоровьем работающих на этих предприятиях, включающая разработку ряда нормативных документов, комплекса регламентов и методических рекомендаций.

Исходя из результатов проведенного опроса органах исполнительной власти 38 субъектов страны в области здравоохранения, оказалось, что крайне необходимо активизировать работу этих органов по решению важной социально-медицинской проблемы развития системы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии, прежде всего при выполнении национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» и входящих в них федеральных и региональных проектов.

В связи с Целью 3 устойчивого развития ООН «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» и федеральным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» необходимо повышение и тестирование уровня знаний у работников предприятий в области соблюдения принципов здорового образа жизни, сохранения экологического благополучия; профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Рекомендации: Полученные в рамках выполнения данной НИР результаты могут быть использованы в процессе функционирования законодательных и исполнительных органов власти Российской Федерации, реализующих свои полномочия в социальной сфере для формирования новых механизмов государственной политики в области здравоохранения в условиях пандемий.

Перспективы исследования. Направления дальнейшей работы должны быть сконцентрированы на совершенствовании методологии и технологий управления профессиональным здоровьем работающего населения в условиях пандемий.

Ключевые слова: предприятия, работники, управление, профессиональное здоровье, методология, технологии.

Коды JEL Classification:

I.15 Здравоохранение и экономическое развитие. L.53 Политика предприятия.

Annotation

The relevance of the study is due to the urgent need to develop a health management system for workers employed at life support and continuous cycle enterprises in the conditions of the new coronavirus infection (COVID-19).

Subject of research: health management system for employees of life support and continuous cycle enterprises in the conditions of the pandemic.

Objective: to develop approaches to human capital management at life-support and continuous cycle enterprises, excluding the possibility of downtime due to attrition (sick and quarantined staff) during pandemics and avoiding the risk of mass infection of workers with repeated waves of epidemics.

Scientific novelty is determined by the development of new methods and technologies of the occupational health management system for workers at life support and continuous cycle enterprises in the conditions of pandemics.

The study was conducted at RANEPa in 2021, using a set of analytical methods, questionnaires and programming.

Methods: observation; surveys, system analysis, socio-economic analysis; comparative legal analysis; theory of multi-agent systems; formal analysis of historical phenomena; elements of the theory of expert systems, database creation.

Results: Data from the analysis of the compliance of legal relations and international experience in managing workers' health and the specifics of the organization of life support and continuous cycle enterprises during the COVID-19 pandemic; A model regulation on the health management service of life support and continuous cycle employees; A methodology for sociological research of organizational approaches by the subjects of the Russian Federation to ensure operation of continuous cycle enterprises in the conditions of increased emergency preparedness; Methodology of expert evaluation of investment projects in the field of workers' health protection of workers and health management of workers at life support and continuous cycle enterprises during the actual pandemics; Methodological recommendations; Computer program "Interactive testing of knowledge in the field of healthy lifestyle, environmental well-being and prevention of coronavirus infection".

Conclusions: The analysis of international experience has shown that occupational health management of workers in advanced countries is considered

as an innovative technology that improves employee motivation and boosts the business condition of the enterprise.

Based on the results of studying the organization of operations at life support and continuous cycle enterprises during the COVID-19 pandemic, a methodology for managing the health of workers at these enterprises is substantiated, including the development of various regulatory documents, a set of regulations and methodological recommendations.

Based on the results of a survey conducted by the executive authorities of 38 constituent units of the Russian Federation in the field of healthcare, intensifying the work of these bodies was found to be crucial to solving an important socio-medical problem of developing a support system for continuous cycle enterprises in the conditions of increased emergency preparedness in case of a pandemic, primarily when implementing national projects "Healthcare", "Demographics" and federal and regional projects included in them.

In line with the UN Sustainable Development Goal 3 "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages" and the federal project "Building a motivation system promoting a healthy lifestyle, including healthy nutrition and rejection of bad habits", it is necessary to increase and test the level of knowledge of employees of enterprises on the principles of a healthy lifestyle, preservation of environmental well-being; prevention of the new coronavirus infection COVID-19.

Recommendations: The findings of this research can be used by the legislative and executive authorities of the Russian Federation exercising their powers in the social sphere to develop new mechanisms of state policy in the field of health in the context of pandemics.

Research prospects. The directions of further work should be focused on improving the methodology and technologies of occupational health management of the working population in the conditions of pandemics.

Keywords: enterprises, employees, management, occupational health, methodology, technologies.

JEL Classification Codes:

I.15 Health and Economic Development. L.53 Company policy.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
1 ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ И НЕПРЕРЫВНОГО ЦИКЛА	12
2 ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРЕДПРИЯТИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 И ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКШИХ ИЗ-ЗА ВЫБЫТИЯ ПЕРСОНАЛА	26
3 ОПЫТ КРУПНЫХ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРАКТИК ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР НА ПРЕДПРИЯТИЯХ	44
4 ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИОННОМУ, ПРАВОВОМУ, МЕТОДИЧЕСКОМУ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ И ИНФОРМАЦИОННОМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИЙ И ПРИ ПОВТОРНЫХ ВОЛНАХ ЭПИДЕМИЙ	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	67

ВВЕДЕНИЕ

Проблема управления здоровья работоспособного населения в целях сохранения, улучшения и укрепления здоровья каждого работника относится к главным общечеловеческим проблемами и ценностям и актуальна в той или иной мере, как для всего человечества, так и для каждого индивидуума.

Представители различных исторических эпох пытались сначала интуитивно, а затем эмпирически и с научных позиций посылить решить эту проблему. Но как показала практика, процесс познания человеческого организма, закономерностей его функционирования, механизмов возникновения и развития все более новых заболеваний, воистину трудно постижим и нескончаем.

В настоящее время проблема рационального управления здоровьем работающих рассматривается при выполнении целей устойчивого развития Организации объединенных наций (ООН).

Общепризнанно, что работоспособное население является золотым фондом любого государства, от состояния здоровья которого в значительной мере зависит уровень процветания всей страны.

На любого работника в процессе осуществления ими управленческих функций оказывает влияние целый комплекс профессиональных, психоэмоциональных, социально-психологических, эколого-гигиенических и иных факторов, способных неблагоприятно воздействовать на функционирование его организма.

При этом важно учитывать, что по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), современная медицина способна обеспечить не более 10 % здоровья населения, остальное зависит: от образа жизни (50 %), от наследственных особенностей организма (20 %) и качества окружающей среды (20 %). В то же время известно, что основные десять факторов риска возникновения и распространения заболеваний являются причиной 40 % всех преждевременных смертей в мире.

Безусловно, необходимо в целях своевременного выявления и качественного лечения мало- и бессимптомных заболеваний регулярно проходить диспансерное обследование.

Наряду с этим, следует постоянно помнить о необходимости профилактики возникновения наиболее распространенных заболеваний - сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических, онкологических, а также нарушений обмена веществ.

В значительной мере этого можно достичь, соблюдая относительно элементарные и вполне доступные медицинские рекомендации. Каждый человек может сделать для своего здоровья очень много посредством соблюдения рационального режима питания, выполнения физических упражнений и снижения психоэмоционального напряжения.

В настоящее время существует много мифов в области медицины, касающихся как всеобъемлющих средств и методов диагностики, так и чудодейственных панацей абсолютно от всех болезней. Главной причиной этого является относительно низкая медико-гигиеническая информированность широких слоев населения. Агрессивная реклама лекарств, биодобавок и медицинских приборов создает иллюзию эффективности самолечения и снижает настрой на рациональный – здоровый образ жизни.

Наряду с этим существуют современные научные подходы и соответствующие практические рекомендации по проблеме управления здоровьем, в том числе в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19, - по профилактике возникновения заболеваний и формированию рационального образа жизни во всем его многообразии в целях сохранения, укрепления и улучшения здоровья работающего человека.

Важно при этом обеспечить полноценное жизнеобеспечение населения, включающее своевременное удовлетворение его основных потребностей (обеспечение населения водой, продуктами питания, предметами первой необходимости, медицинской помощью, коммунально-бытовыми услугами и т.д.) в условиях возникших вследствие пандемии ограничений. Для этого крайне необходимо постоянное и эффективное функционирование предприятий жизнеобеспечения - организаций, независимо от их организационно-правовых форм, которые осуществляют свою деятельность на соответствующей территории в сфере: коммунального хозяйства, предприятия торговли и общественного питания, энергетики, транспорта, медицины.

Однако в настоящее время еще недостаточно разработана проблема сохранения профессионального здоровья и продления профессионального долголетия работающего населения. Особенно это касается системы медицинского обеспечения работников, занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, осуществляющего свою деятельность в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Поэтому необходимо особое внимание уделить формированию рационального процесса управления здоровьем работников, включающего комплекс мероприятий по охране труда, медицинскому обеспечению и управлению персоналом, в целом повышающих мотивацию работников и снижающих экономические потери компаний.

Все это необходимо учитывать при как формировании основ управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, так и

при их практическом внедрении в производственный процесс и повседневную жизнь работающих и членов их семей, прежде всего в условиях пандемий.

Объектом исследования является система управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий.

Цель исследования - формирование подходов к управлению человеческим капиталом предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла для исключения возможности их остановки из-за выбытия персонала (заболевшие и контактные) в период пандемий и при рисках массового заражения работников при повторных волнах эпидемий.

Научная новизна исследования определяется разработкой новых методов и технологий системы управления профессиональным здоровьем работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий.

Актуальность исследования обусловлена острой необходимостью развития системы управления здоровьем работников, занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Практическая значимость исследования состоит в разработке ряда нормативных документов, комплекса регламентов и методических рекомендаций, предназначенных для внедрения в систему медицинского обеспечения работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19.

В качестве методов исследования в работе применяются: наблюдение; анкетирование, системный анализ, социально-экономический анализ; сравнительно-правовой анализ; теория многоагентных систем; формальный анализ исторических явлений; элементы теории экспертных систем, создание базы данных.

Результаты исследования отражены в четырех разделах и включают:

- Результаты анализа нормативно-правового регулирования правоотношений в области регламентации медицинского обеспечения трудоспособного населения в условиях пандемии.

- Результаты анализа международного опыта управления здоровьем работающих, включая цели устойчивого развития ООН.

- Типовое положение о службе управления здоровьем работников предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла.

- Результаты анализа особенностей организации работы предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19.

- Методику социологического исследования организационных подходов субъектами Российской Федерации для обеспечения предприятий непрерывного цикла в

условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации.

- Методологию экспертной оценки инвестиционных проектов в области охраны здоровья работающих.

- Методологию управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла непосредственно в период пандемий.

- Методические рекомендации «Комплексная оценка эффективности деятельности медицинских организаций».

- Методические рекомендации «Оценка инновационной деятельности медицинских организаций».

- Программу для ЭВМ «Интерактивное тестирование уровня знаний в области здорового образа жизни, экологического благополучия и профилактики коронавирусной инфекции».

Полученные в рамках реализации данной НИР результаты могут быть использованы в процессе функционирования законодательных и исполнительных органов власти Российской Федерации, реализующих свои полномочия в социальной сфере для формирования новых механизмов государственной политики в области здравоохранения.

1. Основы управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла

В цивилизованном обществе, заботящемся о своем населении, крайне целесообразно создавать оптимальные коллективные и индивидуальные подходы к управлению общественным и персональным здоровьем всех его членов.

Базовым условием качества жизни является здоровье, индивидуальное, репродуктивное, семейное, общественное и, конечно, профессиональное — способность организма человека сохранять компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие его профессиональную успешность и высокую работоспособность в процессе трудовой деятельности.

Качество жизни определяется следующими основными составляющими: заболеваемостью, потреблением, эколого-гигиеническими и эргономическими условиями на рабочем месте и в быту, уровнем риска жизни, медицинским обеспечением и т. д.

Потребление и здравоохранение — это социально-экономические индикаторы; продолжительность жизни и потомство — медико-биологические, условия на рабочем месте и в быту — эколого-гигиенические и эргономические показатели качества жизни.

Поэтому чрезвычайно важным направлением оптимизации условий жизни и деятельности наиболее активной его части — работоспособного населения является формирование и реализация комплекса профилактических и восстановительных медико-психологических мероприятий — в целях повышения успешности и качества их труда, снижения заболеваемости и увеличения долголетия.

Управление здоровьем человека — это создание оптимальных условий жизнедеятельности человека в целях обеспечения высокого уровня его психического и соматического здоровья, работоспособности и качества жизни.

Также под управлением здоровьем человека понимается формирование и поддержание мотивации на ведение здорового образа жизни в условиях воздействия производственных и экологических факторов и динамического медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения.

Выделяют следующие принципы управления здоровьем человека [1]:

- персонифицированная ответственность человека за состоянием своего здоровья;

- важная роль необходимого образования, сформированных профильных знаний, умений, навыков и компетенций в области сохранения, укрепления и улучшения своего здоровья;
- постоянный мониторинг состояния здоровья человека и эффективное медицинское обеспечение;
- профилактическая направленность медицинских мероприятий;
- соблюдение принципов здорового образа жизни и минимизация вредных привычек;
- полноценное санитарно-эпидемиологическое обеспечение;
- систематический контроль с использованием комплекса показателей состояния здоровья человека и коррекция реализации оптимизирующих и корректирующих воздействий.

В Первом московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова организована онлайн-школа «Система Управления Здоровьем» - социально-образовательная сеть, общение в которой улучшает качество жизни, измеряемое по методике Всемирной организации здравоохранения ВОЗКЖ-100, на 25% в течение месяца у людей с исходно низким уровнем качества жизни.

Проект работает в сфере edutech, основан на теории функциональных систем академика П.К. Анохина и использовании информационных, когнитивных и социальных технологии в целях формирования здорового образа жизни населения [3].

Существует «ГОСТ Р 54934-2012/OHSAS 18001:2007 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования». Дата введения 2013-01-01. Согласно этому ГОСТу каждая организация должна разрабатывать, документировать, внедрять, поддерживать функционирование и постоянно улучшать систему менеджмента безопасности труда и охраны здоровья (БТиОЗ) в соответствии с требованиями настоящего стандарта, а также определить, каким образом она будет удовлетворять эти требования. Организация должна установить и документально зафиксировать область применения ее системы менеджмента БТиОЗ.

Наряду с этим следует активно заниматься разработкой и внедрением профилактических и гигиенических мероприятий в целях формирования позитивной мотивации на поддержание рационального образа жизни, оптимальных условий жизнедеятельности, полноценного питания и необходимой физической нагрузки работников и членов их семей.

Необходимо отметить единодушие современных ученых в области медицины в том, что в случае постоянного использования человеком основных существующих профилактических рекомендаций ему, возможно, значительно продлить свою жизнь, так как активное долголетие – это сложный феномен, который следует рассматривать в контексте всей жизни индивидуума.

В докладе генерального директора ВОЗ Г.Х. Брундтланд о состоянии здравоохранения в мире за 2002 год было отмечено, что если бы удалось устранить ряд основных факторов риска, угрожающих здоровью, то продолжительность здоровой жизни в развитых странах увеличилась бы на 5 лет.

Сформирован ряд основополагающих принципов успешной индивидуальной профилактики диагностики и лечения заболеваний:

- лечить следует больного, а не болезнь;
- пациент должен добросовестно следовать назначениям врача;
- любое заболевание легче предотвратить, чем лечить;
- профилактика – не только медицинское, но и социально-экономическое понятие.

Высоко информированный в области основ медицины и здравомыслящий человек соблюдает индивидуально оптимальный режим труда, отдыха и питания и ведет здоровый образ жизни.

Исходя из результатов системного изучения факторов риска здоровью работоспособного населения, предлагается методология как повышения информированности в данной проблемной области, так и управления этими факторами в целях снижения вероятности возникновения и развития заболеваемости, которую крайне целесообразно активно внедрять на уровне первичного медицинского звена.

В целях регламентации медицинского обеспечения трудоспособного населения в условиях пандемии в настоящее время разработан целый комплекс нормативных правовых актов федерального регионального и муниципального уровней.

Так, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 21 апреля 2020 г. были утверждены Методические рекомендации МР 3.1.0173-20 “Организация противоэпидемических мероприятий в период пандемии COVID-19”.

Они были введены впервые и предназначены для органов исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,

учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и других организаций независимо от организационно-правовой формы собственности.

В результате анализа нормативных правовых документов Российской Федерации, регулирующих функционирование экономической и социальной сферы в период пандемии COVID-19, было выявлено, что внесен ряд изменений в федеральные законы, приказы Министерства здравоохранения, нормативные акты Роспотребнадзора с начала февраля 2020 г., способствующих адаптации и оптимизации медицинского обеспечения населения страны и его трудоспособной части в период пандемии, в том числе [1]:

- Федеральный закон от 1.04.2020 г. №98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
- Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 г. №748-р.
- Распоряжением Правительства РФ от 17.04.2020 г. №1049-р.
- Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 №440 "О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году" другие.

Значительно облегчает работу по поиску актуальных документов нормативно-правового регулирования правоотношений в области регламентации медицинского обеспечения трудоспособного населения в условиях пандемии то обстоятельство, что наряду с документами, представленными на сайтах Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и других федеральных органов власти в Электронном фонде правовой и научно-технической информации представлен «Гид по НПА в условиях пандемии».

Применительно к поиску актуальных документов нормативно-правового регулирования правоотношений в области регламентации медицинского обеспечения трудоспособного населения в условиях пандемии наиболее актуальны следующие разделы: Организация работы в условиях пандемии. Нерабочие дни с сохранением заработной платы. Профилактика коронавирусной инфекции среди работников. Организация дистанционной работы. Оформление и оплата больничных. Организация профилактики коронавирусной инфекции. Недопущение завоза и распространения COVID-19. Профилактические меры для населения. Самоизоляция. Ответственность за нарушение

карантина. Государственные и муниципальные закупки. Особенности осуществления госзакупок в связи с коронавирусом. Госзакупки в нерабочие дни.

Организация работы в условиях пандемии.

Нерабочие дни с сохранением зарплаты:

- Указ Президента РФ от 02.04.2020 N 239 "О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

- Указ Президента РФ от 25.03.2020 N 206 "Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней".

- Постановление Правительства РФ от 16.05.2020 N 694 "О порядке согласования проектов решений высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации о приостановлении (ограничении, в том числе путем определения особенностей режима работы, численности работников) деятельности находящихся на определенной в границах соответствующего субъекта Российской Федерации территории отдельных организаций и индивидуальных предпринимателей".

- Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 N 762-р "Об утверждении рекомендуемого перечня непродовольственных товаров первой необходимости".

- Письмо Минтруда России от 23.04.2020 N 14-2/10/П-3710 "О направлении рекомендаций по применению гибких форм занятости в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации".

- Письмо Минтруда России от 26.03.2020 N 14-4/10/П-2696 "О направлении Рекомендаций работникам и работодателям в связи с Указом Президента Российской Федерации от 25 марта 2020 г. N 206 "Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней".

- Письмо Минтруда России от 27.03.2020 N 14-4/10/П-2741 "Дополнение к Рекомендациям работникам и работодателям в связи с Указом Президента Российской Федерации от 25 марта 2020 г. N 206 "Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней".

- Письмо Минпромторга России от 03.04.2020 N МД-23385/15 "Об указаниях Минпромторга России в отношении работы организаций, осуществляющих деятельность по производству, выпуску, распространению печатных СМИ".

- Письмо Минпромторга России от 07.04.2020 N EB-23970/17 "О работе промышленных предприятий в условиях пандемии COVID-19".

- Письмо Минсельхоза России от 03.04.2020 N ДП-14-27/4896 "Об организациях, подпадающих под подпункты "а", "в" и "г" пункта 4 Указа Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. N 239 "О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

- Письмо Минкомсвязи России от 01.04.2020 N МП-П11-070-7832 "О предоставлении пропусков на период действия дополнительных мер по борьбе с коронавирусной инфекцией".

- Письмо Роструда от 09.04.2020 N 0147-03-5 "О соблюдении трудовых прав работников при распространении коронавирусной инфекции".

- Вопросы-ответы по трудовым ситуациям в период кампании по противодействию распространения коронавируса // Федеральная служба по труду и занятости от 2 апреля 2020 года (<https://docs.cntd.ru/document/564655357>).

- Информация Федеральной службы по труду и занятости от 13 апреля 2020 г. "Перечень наиболее часто поступающих вопросов на горячую линию, касающихся соблюдения трудовых прав работников при распространении коронавирусной инфекции" (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73794282/>).

Организация дистанционной работы:

- Информация Минтруда России от 23.03.2020 "Вопросы-ответы по организации удаленной работы и оформлению больничных в период кампании по противодействию распространению коронавируса".

- Памятка Минтруда о том, как организовать работу в офисе (и не заболеть) или перевести сотрудников на удаленку.

- Информация ФНПР от 23.03.2020 о дистанционной (удаленной) работе сотрудников в период распространения коронавируса.

Оформление и оплата больничных:

- Федеральный закон от 01.04.2020 N 104-ФЗ "Об особенностях исчисления пособий по временной нетрудоспособности и осуществления ежемесячных выплат в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка".

- Постановление Правительства РФ от 18.03.2020 N 294 "Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина".

- Постановление Правительства РФ от 01.04.2020 N 402 "Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше".

Организация профилактики коронавирусной инфекции.

Недопущение завоза и распространения COVID-19:

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 N 2 "О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV".

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 31.01.2020 N 3 "О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV".

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.03.2020 N 6 "О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019".

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.03.2020 N 9 "О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019".

Профилактика коронавирусной инфекции среди работников:

- Письмо Роспотребнадзора от 30.04.2020 N 02/8480-2020-24 "О направлении рекомендаций по организации работы вахтовым методом в условиях распространения COVID-19".

- Письмо Роспотребнадзора от 24.04.2020 N 02/7865-2020-24 "Об организации предварительных и периодических медицинских осмотров работников".

- Письмо Роспотребнадзора от 07.04.2020 N 02/6338-2020-15 "О рекомендациях по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников" (рекомендации работодателям по соблюдению санитарно-эпидемического режима).

- Письмо Роспотребнадзора от 10.03.2020 N 02/3853-2020-27 "Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников".

- Письмо Роспотребнадзора от 27.03.2020 N 02/5210-2020-24 "О проведении дезинфекционных мероприятий в офисных помещениях".

- Письмо Минтруда России от 10.04.2020 N 15-2/10/B-2842 "О проведении обязательных медицинских осмотров работников в период действия ограничений, связанных с распространением коронавирусной инфекции".

- Письмо Минпромторга России от 06.04.2020 N МД-23846/12 "Об обеспечении соблюдения на предприятиях промышленности, организаций торговли и сферы услуг всех требований и рекомендаций по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-нCoV)".

- Письмо Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства России от 03.04.2020 N 13156-ИФ/03 "О рекомендациях по профилактике распространения коронавирусной инфекции для организаций строительной отрасли".

- Письмо Минтруда России от 16.03.2020 N 19-0/10/П-2261 "О направлении Методических рекомендаций по режиму труда органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций с участием государства".

- Рекомендации Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений по действиям социальных партнеров, работников и работодателей в условиях предотвращения распространения коронавирусной инфекции в Российской Федерации.

- Информация Минздрава России от 05.04.2020 "Рекомендации работникам и работодателям в условиях распространения коронавирусной инфекции".

- Информация Роскомнадзора от 10.03.2020 "Об особенностях использования тепловизоров работодателями - операторами персональных данных - с целью предотвращения распространения коронавируса".

Профилактические меры для населения:

- Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 N 02/776-2020-23 "О профилактике коронавирусной инфекции".

- Письмо Роспотребнадзора от 10.03.2020 N 02/3853-2020-27 "О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

- Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 N 02/770-2020-32 "Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами".

- Письмо ФМБА России от 23.01.2020 N 32-024/48 "О дополнительных мероприятиях по профилактике коронавирусной инфекции".

- Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19".

- Постановление Президиума Совета судей РФ от 08.04.2020 N 821 "О порядке работы судов в период угрозы распространения на территории России коронавирусной инфекции".

Постановление Президиума Совета судей РФ от 29.04.2020 N 822 "О внесении изменений в постановление Президиума Верховного Суда РФ и Президиума Совета судей РФ от 8 апреля 2020".

- Письмо Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации от 07.05.2020 N СД-АГ/667 "О деятельности судов и органов Судебного департамента с 12 мая 2020 года в период распространения на территории России новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

- Письмо Роспотребнадзора от 08.05.2020 N 02/8900-2020-24 "О направлении рекомендаций по организации работы образовательных организаций".

Самоизоляция:

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.03.2020 N 7 "Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019".

- Всемирная организация здравоохранения от 17.03. 2020 "Уход на дому за пациентами с COVID-19 с легкими симптомами и мониторинг контактных лиц".

- Постановление Правительства РФ от 09.04.2020 N 467 "О временном порядке признания лица инвалидом".

- "Памятка для жильцов многоквартирных домов в условиях нахождения на самоизоляции" // Минстрой России. 30.04.2020 (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73775774/#review>).

Ответственность за нарушение карантина:

- Федеральный закон от 01.04.2020 N 100-ФЗ "О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статьи 31 и 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации".

- Федеральный закон от 01.04.2020 N 99-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях".

- Распоряжение Правительства РФ от 12.04.2020 N 975-р "О перечне должностных лиц, имеющих право составлять протоколы об административных правонарушениях".

Государственные и муниципальные закупки.

Особенности осуществления госзакупок в связи с коронавирусом:

- Федеральный закон от 24.04.2020 N 124-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции".

- Федеральный закон от 01.04.2020 N 98-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций".

- Распоряжение Правительства РФ от 19.03.2020 N 672-р "О возможности по соглашению сторон изменения срока исполнения контрактов без предъявления требования об уплате пеней в связи с просрочкой исполнения в связи с введением временных мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции".

Государственные и муниципальные закупки в нерабочие дни:

- Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 N 443 "Об особенностях осуществления закупки в период принятия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции".

- Письмо ФАС России от 05.04.2020 N ME/28054/20 "О работе операторов электронных площадок до 30 апреля 2020 года".

- Письмо ФАС России от 03.04.2020 N ИА/27895/20 "О дистанционном рассмотрении жалоб, проведении внеплановых проверок, рассмотрении обращений о включении сведений в отношении участников закупок, поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в реестр недобросовестных поставщиков".

- Письмо Минфина России от 27.03.2020 N 24-06-08/24649 "Об осуществлении закупок в нерабочие дни".

- Письмо Минфина России от 26.03.2020 N 24-06-08/24077 "Об осуществлении закупок в нерабочие дни".

Вместе с тем следует учитывать, что региональные и муниципальные акты могут устанавливать дополнительные обязанности работодателей, за невыполнение которых они понесут ответственность.

В городе федерального значения Москве:

- Указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности».

Известно, что в настоящее время сформировались в основном 3 комплексные системы здравоохранения:

- преимущественно государственная: Великобритания, Канада, Италия, Дания, Ирландия, Скандинавские страны, Украина, Россия и другие.

- преимущественно страховая: Германия, Франция, страны центральной Европы, Япония.

- преимущественно частная: США.

Наряду с этим происходит определенное реформирование этих национальных систем здравоохранения.

Элементарное повышение расходов на систему здравоохранения не может привести к существенному улучшению значений базовых показателей состояния здоровья населения, но способно привести к дефициту бюджета, росту налогов и сокращению социальных льгот, увеличить риски снижения устойчивости поступательного развития государства, особенно в условиях экономического кризиса.

Зарубежный опыт в области системы управления здоровьем (Healthcare management) работающих на предприятии - менеджмента профессионального здоровья, как комплекса программ и мероприятий, используемый для укрепления профессионального здоровья, достаточно многообразен.

Управление профессиональным здоровьем работающих в передовых странах рассматривается как инновационная технология, позволяющая мотивировать работающих и улучшать бизнес-состояние предприятия. Рационально организованный Healthcare management способствует снижению заболеваемости, числа потерь и срока временной нетрудоспособности.

В основном Healthcare management состоит из анализа профессиональных рисков, способных отрицательно повлиять на состояние здоровья работников, различных мероприятий по повышению мотивации работников, направленной на соблюдение ими

принципов сохранения своего здоровья, а также организационных, профилактических и корригирующих гигиенических и медико-социальных мероприятий.

Стратегии развития передовых стран включают в себя различные организационные аспекты управления профессионального здоровья работников промышленных предприятий. Например, в США в Стратегическом плане Министерства труда предусмотрена Стратегия охраны труда и безопасности рабочих мест. Также в США действуют специальные федеральные программы, в том числе по консультациям в сфере профессионального здоровья и производственной безопасности. Англия реализует Стратегию безопасности здоровья на рабочих местах, имеющей целью снижение потерь рабочего времени из-за заболеваний и несчастных случаев на производстве на 30 процентов, профессиональной заболеваемости на 20 процентов и травм тяжелой степени на 10 процентов. В Финляндии большое внимание уделяется программе контроля профессиональных рисков с участием профессиональных союзов для устранения травматизма.

В результате внедрения системы Healthcare management происходит:

1. Для работников:

- снижение заболеваемости;
- уменьшение числа дней нетрудоспособности;
- снижение уровня профессионального стресса и профессионального выгорания;
- повышение мотивации;
- увеличение лояльности к предприятию и т.д.

2. Для предприятия:

- уменьшение расходов на медицинское обслуживание работников;
- снижение текучести кадров и расходы на их адаптацию;
- улучшение имиджа компании;
- - увеличение прибыли и т.д.

Описаны факты результативного внедрения в зарубежных компаниях систем управления здоровьем в корпоративную культуру компании, в результате которого было достигнуто снижение более чем в два раза числа трудопотерь [5].

Сегодня в американском обществе healthcare management является полноценной корпоративной системой в практике американских и западноевропейских компаний. На заре своего становления healthcare management был частью служб управления персоналом, в настоящее время это самостоятельное подразделение с широким набором

функций. Ошибочно считать, что healthcare management выполняет только функции контроля здоровья сотрудников, мониторинг их самочувствия и периодическую профилактику.

В функции службы healthcare management зарубежных компаний входит:

- мониторинг здоровья и самочувствия работников;
- организация предоставления услуг дополнительного медицинского страхования;
- проведение комплекса профилактических мероприятий;
- функционирование школ здоровья;
- организация возможности занятий в спортзалах, бассейнах, фитнес-центрах;
- предоставление услуг корпоративных психологов и фитнес-тренеров,
- активное внедрение программ борьбы с курением, профессиональными стрессами;
- использование экономических механизмов повышения мотивации для борьбы с вредными привычками и т.д.

Выполненный за рубежом ряд исследований убедительно подтверждают достаточно высокую эффективность и рентабельность выполнения корпоративных программ и мероприятий в сфере healthcare management.

В Целях устойчивого развития ООН (2016—2030 годы) и их приоритетах описана цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Однако по большинству стран есть статистика лишь по двум компонентам окружающей среды (доступность безопасной питьевой воды и обеспеченность улучшенными санитарными сооружениями) и двум поведенческим факторам (чрезмерное потребление алкоголя и табакокурение), а также отражены синтетические показатели, совмещающие демографические параметры с другими показателями здоровья - такие как продолжительность предстоящей жизни с поправкой на здоровье [7].

Приведенные показатели крайне важны, но полностью отсутствуют показатели, предназначенные для описания профессионального здоровья наиболее активной и продуктивной части населения планеты - людей работоспособного возраста.

При выполнении этого условия, наряду с системными рекомендациями по обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию для всех в любом возрасте, будут возможны в масштабах ООН рекомендации по снижению

заболеваемости, травматизма и смертности населения трудоспособного возраста и другим направлениям в сфере сохранения, улучшения и укрепления общественного, корпоративного, профессионального и индивидуального здоровья и развития национальных систем здравоохранения, реализующих задачи гигиены и медицины труда, производственной и корпоративной медицины.

2 Особенности организации работы предприятий в период пандемии COVID-19 и проблем, возникших из-за выбытия персонала

Функции работодателя по обеспечению для работников безопасных условий труда закреплены в статье 212 Трудового кодекса «Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда». В связи пандемией в перечень мероприятий по созданию «безопасных условий» в текущем году вошли и мероприятия по профилактике заражения работников новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Каждому работодателю, прежде всего, следует неукоснительно выполнять Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников, направленные письмом Роспотребнадзора от 10.03.2020 №02/3853-2020-27.

Инструкция по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) работодателям, введенная письмом Роспотребнадзора от 10.03.2020 №02/3853-2020-27 "О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

Дополнительные предложения по повышению готовности организаций к предупреждению распространения коронавируса следующие.

1. В организации установить тепловизоры, аппаратов по дезинфекции рук, организовать профилактические осмотры и тестирование на коронавирус работников. Регулярно осуществлять уборку помещений с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия.

2. Для работников, которым необходимо постоянное присутствие на рабочем месте, организовать перевозку с использованием корпоративных транспортных средств и такси.

3. Среди работников, находящихся на удаленном режиме работы, провести разъяснительную работу в целях повышения их информированности о необходимости соблюдения профилактики в связи с COVID-19.

4. Организовать корпоративную круглосуточную линию для работников в целях:
 - информирования их по принятым компанией мерам в связи с COVID-19, о новых инструкциях и т.д.;

- приема от них сведений о возникших проблемах и своевременного оказания им необходимой помощи.

5. Организовать закупку необходимого оборудования (тепловизоров, аппаратов по дезинфекции рук, аппаратов ИВЛ и т.д.) и тестов.

Исходя из актуальных нормативных правовых актов (положений, распоряжений, приказов, указов) региональных органов власти, основанных на рекомендациях Роспотребнадзора, для исключения риска заражения работников коронавирусной инфекцией работодатель должен отдать соответствующий приказ по выполнению следующих мероприятий [1]:

- перевод сотрудников на удалённую работу;
- ограничение служебных поездок;
- ограничение посещений предприятия, офиса, торгового зала, административных помещений и т.д. посетителями, не являющимися работниками организации;
- обеспечение социального дистанцирования;
- мероприятия санитарного характера: дезинфицирование поверхностей, регулярная влажная уборка помещений, применение санитайзеров;
- организация системы мониторинга самочувствия работников (регулярное измерение температуры, запрет на нахождение в офисе работников, имеющих признаки ОРВИ)
- введение масочного и перчаточного режима (и обеспечение работников соответствующими СИЗ);
- обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты и т.д.

Разработан пошаговый алгоритм, который поможет организовать работу в части соблюдения требований охраны труда и трудового законодательства на промышленном предприятии в условиях новой коронавирусной инфекции COVID – 19 [2].

Шаг 1. Издайте приказ по основной деятельности. Обоснуйте в приказе необходимость профилактических мероприятий. Цель — защитить сотрудников и снизить риск заражения коронавирусом. Ознакомьте сотрудников с приказом.

Шаг 2. Проведите внеплановый инструктаж. Основание — решение работодателя. Программу инструктажа утвердите приказом. Объясните сотрудникам, как провести противоэпидемические мероприятия, в том числе профилактическую дезинфекцию в организации; использовать средства индивидуальной защиты; выполнять меры личной

профилактики; выявлять заболевших ОРВИ и направлять их в медицинские организации.

Шаг 3. Проведите дезинфекцию. Закупите и применяйте дезинфицирующие средства. Роспотребнадзор рекомендует хлорактивные средства (хлорамин Б); кислородактивные средства (перекись водорода); спирты (для обработки небольших поверхностей — этиловый спирт).

Применяйте дезинфицирующие средства, которые официально зарегистрированы. Режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях указывают непосредственно в инструкциях по применению этих средств.

Шаг 4. Приобретите средства индивидуальной защиты. Закупите дополнительно респираторы; перчатки; герметичные очки. Проводите дезинфекцию по инструкциям на дезсредства, с учетом концентрации раствора, применяемого при вирусных инфекциях.

Шаг 5. Приобретите кожные антисептики. Установите их в доступных местах, в том числе в туалетных комнатах, для обработки рук сотрудников организаций и посетителей. В качестве кожных антисептиков используйте в том числе: изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе; этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе.

Шаг 6. Регулярно проветривайте помещения. Ежедневно обеззараживайте воздух в помещениях с массовым скоплением людей. Используйте ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы), которые применяют в присутствии людей. Рассчитайте количество облучателей, которые вам необходимы в соответствии с инструкцией по применению.

Шаг 7. Введение режима дистанционной работы. Оформите дополнительное соглашение к трудовому договору об установлении дистанционной работы. В этом случае трудовая функция не изменится. Изменится способ ее осуществления: работник может выполнять ту же работу вне стационарного рабочего места, например, не в офисе, а дома, получая задания от работодателя через интернет.

Определите срок окончания дистанционной работы не датой, а юридическим фактом: например, до «отмены Приказа о введении режима дистанционной работы». Так вам не придется неоднократно продлевать срок дистанционной работы, если возникнет необходимость.

Отразите в дополнительном соглашении о дистанционной работе особенности ее выполнения. Укажите: место выполнения работником работы — адрес фактического нахождения работника. Можете прописать его подробно, с указанием адреса; способ обмена электронной информацией; условия об оборудовании и доступе к интернету. Укажите, каким оборудованием обеспечиваете работника на период дистанционной работы. Если будете возмещать работникам дополнительные расходы, которые связаны с дистанционной работой, например стоимость услуг по доступу в интернет, отразите это в дополнительном соглашении; режим работы, если он будет отличаться от установленного при заключении трудового договора; периодичность взаимодействия непосредственного руководителя с работником; срок и форму предоставления информации о выполненной работе.

Если объем работы сотрудника, которого перевели на дистанционный формат, не изменился, размер заработной платы не меняется. Если дистанционно работник не сможет выполнять должностные обязанности в полном объеме, заработную плату скорректируйте по соглашению сторон. Отразите этот факт в дополнительном соглашении к трудовому договору.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ФКУЗ "Российский научно-исследовательский противочумный институт "Микроб" Роспотребнадзора разработаны «Методические рекомендации МР 3.1.0173-20 "Организация противоэпидемических мероприятий в период пандемии COVID-19" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 21 апреля 2020 г.), предназначенные для органов исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и других организаций независимо от организационно-правовой формы собственности.

Определены основные противоэпидемические мероприятия по фазам эпидемического процесса:

1. Первая фаза - отсутствие регистрации болезни на территории страны.

1.1. Мероприятия в отношении граждан, прибывающих на территорию и перемещающихся по территории Российской Федерации:

1.2. Мероприятия в субъектах Российской Федерации:

2. Вторая фаза - единичные завозные случаи COVID-19 без распространения (дополнительно к мерам в первой фазе).

2.1. Мероприятия в отношении граждан, прибывающих на территорию и перемещающихся по территории страны:

2.2. Мероприятия в субъектах Российской Федерации:

3. Третья фаза - ограниченное местное распространение COVID-19 (контролируемое).

3.1. Транспортные узлы:

3.2. Город (населенный пункт):

3.3. В организациях города (населенного пункта):

3.4. Организация медицинской помощи:

3.5. Лабораторная диагностика:

3.6. Эпидемиологическая тактика:

4. В четвертой фазе распространения без прослеживания эпидемиологической связи (дополнительно к мерам в третьей фазе):

4.1. На транспортных узлах:

4.2. В городе (в населенном пункте):

4.3. Организация медицинской помощи:

4.4. Лабораторная диагностика:

5. Выход из состояния ограничительных действий.

5.1. Наряду с этим Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека также разработаны «Методические рекомендации МРЗ.1.0218-20 “Рекомендации по обеспечению противоэпидемического режима при организации оказания медицинской помощи больным COVID-19 (лицам с подозрением на заболевание) в амбулаторных условиях и транспортировании пациентов в медицинские организации”» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 9 ноября 2020 г.), предназначенные для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и других медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы.

В соответствии с этими методическими рекомендациями и в целях оперативного реагирования с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла разрабатываются локальные документы, уточняющие особенности применения отдельных положений ряда методических рекомендаций, например: «Регламент по организации контроля мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции на предприятии», «Регламент по определению готовности подразделения предприятия по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции» и др.

Практикуется регулярное обсуждение уровня заболеваемости, эффективности, профилактических мероприятий, вопросов вакцинации на заседаниях руководства предприятий и в корпоративной коммуникативной сети.

Разработано типовое Положение о службе управления здоровьем работников предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла.

Деятельность службы управления здоровьем работников направлена на обеспечение ценности здоровья сотрудников как экономического актива и предмета инвестиций в производительность труда, реализацию Политики Управления персоналом и Социальной политики предприятия.

Деятельность службы управления здоровьем работников осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, сочетания единоначалия в решении служебных вопросов и коллегиальности при их обсуждении, персональной ответственности каждого сотрудника подразделения за состояние дел на порученном

Служба управления здоровьем работников в процессе своей деятельности взаимодействует с другими структурными подразделениями предприятия и в пределах своей компетенции с органами государственной власти, структурными подразделениями федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также другими организациями.

Служба управления здоровьем работников, в пределах своей компетенции, осуществляет организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями санаторно-курортного профиля предприятия, оказывает методологическую помощь курируемым подразделениям, готовит предложения по оптимизации и совершенствованию их деятельности, обеспечению качества предоставляемых услуг.

Основными задачами службы управления здоровьем работников являются:

1. Планирование объемов годового и перспективного медицинского обеспечения лиц, на которых распространяется обязательства предприятия по оказанию медицинской помощи и санаторно-курортного обеспечения.

2. Анализ операционной деятельности медицинских учреждений предприятия и прогнозирование потребности в медицинской помощи по видам с перспективным прогнозом, а также санаторно-курортного обеспечения.

3. Экспертиза по существу обеспечения преемственности, последовательности и своевременности организации медицинской и санаторно-курортной помощи работников предприятия.

4. Медико-экономический анализ эффективности и результативности организации медицинского обеспечения работников предприятия. Подготовка материалов для рассмотрения на совещаниях предприятия.

5. Планирование прикладной научно-исследовательской деятельности с целью повышения эффективности медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, разработки инновационных решений, реализации экономически выгодных партнерств с Институтами развития Российской Федерации и региона, производителями продукции медицинского назначения. Организация контроля за законодательным (патентным) закреплением результатов НИР, НИОКР за предприятием. Организация контроля использования результатов НИР, НИОКР в целях усовершенствования оказания медицинской и санаторно-курортной помощи.

6. Управление реализации специализированных профилактических программ относительно основных риск-факторов, созданных ведущими мировыми институтами здравоохранения.

7. Осуществление контроля за ходом реализации выполнения решений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях санаторно-курортного профиля.

8. Подготовка информации о деятельности службы управления здоровьем работников для размещения на официальном сайте.

9. Своевременное и качественное рассмотрение поступивших обращений, документов и материалов, их анализ и подготовка предложений и аналитических документов для принятия решений руководством предприятия.

10. Организация проведения конференций, семинаров, совещаний по вопросам, входящим в компетенцию службы управления здоровьем работников.

11. Осуществление отбора и контроля за повышением квалификации медицинских и прочих работников, в том числе в зарубежных клиниках.

12. Осуществление контроля за исполнением поручений, данных руководством предприятия подведомственным лечебно-профилактическими учреждениями в пределах своей компетенции.

В последнее время активизировались научные исследования, направленные на изучение вопросов организации труда и управления персоналом в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Выявлено, что на персонал, осуществляющий деятельность в удаленном доступе влияют особенности индивидуальной адаптации к изоляции и удаленной работе, а также возможность фокусироваться и быть продуктивными в новой обстановке, непривычном психологическом состоянии. Рассматриваются возможности повышения конкурентоспособности компании через эффективное управление персоналом в новых условиях.

Определено, что пандемия стала самым значительным кризисом для систем здравоохранения и для общества в целом в последние годы. В большой степени пандемия, исходя из тяжелых последствий заболеваний и введенных кризисных ограничений, повлияла не только на соматическое здоровье, но и на психическое здоровье населения, прежде всего его работающей части. К выявленным общим психологическим реакциям на пандемию относят:

- вероятность возникновения признаков тревоги и депрессии составляет от 16 до 28 процентов случаев;

- вероятность возникновения значительно выраженного стресса составляет 8 процентов случаев.

Отмечается необходимость разработки и развития в условиях пандемии перспективных ИТ-технологий в управлении персоналом: программные роботы, чат-боты, искусственный интеллект, виртуальная реальность, носимые устройства, блокчейн.

Определено, что в условиях удаленной занятости значительно увеличивается значимость решения ряда HR проблем: сохранения здоровья сотрудников, оптимизации штата, автоматизации HR-процессов, оптимизация расходов на персонал, налаживание

внутренней коммуникации в новых бизнес-процессах, контроль сотрудников на удаленной работе.

Новые условия и ограничения пандемии обусловили необходимость развития применения норм законодательства в сфере труда и социального обеспечения, как в нашей стране, так и за рубежом. Отмечается, что в период пандемии политика Международной организации труда строится на четырёх главных принципах борьбы с COVID-19: стимулирование экономики и занятости; поддержка предприятий, рабочих мест и доходов; защита работников на рабочем месте; поиск решений с опорой на социальный диалог. В связи с этим руководители различного уровня, осуществляя свои функциональные обязанности, должны руководствоваться этими принципами для обеспечения трудовых и социально-обеспечительных прав работников.

Во время кризиса, вызванного пандемией коронавируса COVID-19, Международные стандарты труда ILO обеспечивают прочную основу для формирования ключевых ответных мер, которые сосредоточены на решающей роли труда в достижении устойчивого восстановления. Эти стандарты, принятые представителями правительств, организаций трудящихся и работодателей, обеспечивают подход к росту и развитию, ориентированный на человеческий капитал, в том числе путем запуска политических механизмов, которые одновременно стимулируют спрос и защищают работников и предприятия.

Государственные меры поддержки должны быть направлены на достижение двух ближайших целей: меры по охране здоровья и экономическая поддержка как со стороны спроса, так и со стороны предложения.

Во-первых, работники и работодатели, а также члены их семей, должны быть защищены от рисков для здоровья, связанных с COVID-19. Необходимо внедрять и укреплять защитные меры на рабочих местах и в сообществах, что требует широкомасштабной государственной поддержки и инвестиций.

Во-вторых, необходимо предпринять своевременные, масштабные и скоординированные политические усилия для обеспечения занятости и поддержки доходов, а также для стимулирования экономики и спроса на рабочую силу. Эти меры не только защищают предприятия и работников от немедленного снижения занятости и доходов, но и помогают предотвратить цепочку шоков предложения (например, снижение производительности труда работников) и шоков спроса (например, подавление

потребления среди работников и их семей), которые могут привести к длительному экономическому спаду.

Поскольку кризис развивается быстро, тщательный мониторинг прямых и косвенных последствий всех мер имеет решающее значение для обеспечения актуальности ответных мер политики. Особенно в период повышенной социальной напряженности, укрепление уважения к механизмам социального диалога и опора на них создает прочную основу для укрепления приверженности работодателей и работников совместным действиям с государством. Социальный диалог на уровне предприятий также имеет решающее значение.

Три основных направления борьбы с COVID-19 на основе международных трудовых стандартов:

1. Защитить работников на рабочем месте, чтобы свести к минимуму прямое воздействие коронавируса, в соответствии с рекомендациями и руководством ВОЗ.

2. Совершенствовать меры по противодействию распространению коронавирусной инфекции, включая социальное дистанцирование, предоставление защитного оборудования и средств индивидуальной защиты (особенно для медицинских и смежных работников, волонтеров и других лиц, находящихся в постоянном контакте с людьми), гигиенические процедуры и формы организации труда (при поддержке информационных и просветительских кампаний), а также посредством социального диалога между работодателями и работниками и их представителями; расширять доступ к медицинским услугам; обеспечение гарантированного дохода в период временной нетрудоспособности, в карантине или период ухода за другими членами семьи.

3. Стимулировать экономику и спрос на рабочую силу посредством экономической политики и политики занятости для стабилизации экономической активности:

- Активная фискальная политика, особенно меры социальной защиты, включая целевые трансферты и автоматические стабилизаторы, такие как пособия по безработице, наряду с государственными инвестициями и налоговыми льготами для малых и средних предприятий.

- Аккомодационная денежно-кредитная политика (снижение процентных ставок, ослабление нормы резервирования, целевое предоставление ликвидности).

- Целевое кредитование и финансовая поддержка конкретных секторов для защиты предприятий, особенно малых и средних предприятий. Инвестиции в системы

здравоохранения имеют решающее значение для повышения устойчивости к COVID-19, но также дают возможность создать достойные рабочие места.

- Защита занятости и доходов предприятий и работников, пострадавших от косвенных последствий (заккрытие заводов, нарушение цепочек поставок, запрет на поездки, отмена общественных мероприятий и т.д.).

- Социальная защита через существующие схемы и/или специальные выплаты для работников, включая неформальных, случайных, сезонных работников и мигрантов, а также самозанятых (например, через доступ к пособиям по безработице, социальной помощи и государственным программам занятости).

- Схемы сохранения занятости, включая механизмы работы в течение короткого времени/частичные пособия по безработице и другую ограниченную по времени поддержку предприятий, например, субсидирование заработной платы (и временное снижение налога на фонд оплаты труда/освобождение от взносов в систему социального страхования), предоставление оплачиваемого отпуска и продление существующих прав для работников, а также предоставление отпусков на обучение, грантов и связанных с ними схем.

- Временные финансовые/налоговые льготы и меры по выравниванию доходов для поддержки непрерывности бизнеса, особенно малых и средних предприятий, самозанятых (например, субсидии, кредитное посредничество/рефинансирование для преодоления ограничений ликвидности).

Пандемия COVID-19 сформировала новые вызовы и требования к квалификации для менеджеров и специалистов по управлению человеческими ресурсами (HRM), которым необходимо найти своевременные эффективные решения, чтобы обеспечить непрерывность деятельности предприятий жизнеобеспечения и критически важной инфраструктуры, разработать новые принципы организации труда меры и поддержки персонала, направленные на преодоление кризиса, связанного с пандемией.

Исследования, посвященные влиянию кризиса, вызванного пандемией COVID-19 на HRM, немногочисленны. Необходимо расширять рамки исследований в области кадрового менеджмента, изучать влияние COVID-19 на процессы управления человеческими ресурсами на предприятиях.

Вспышка COVID-19 привела к значительному замедлению мировой экономической деятельности, вызвав увольнения и сокращения персонала, что привело к росту уровня безработицы во многих странах. Текущие показатели безработицы в странах «Большой

семерки» варьируются в широких пределах - от 30 миллионов в США до 1,76 миллиона в Японии» [5]. COVID-19 создал ситуацию, когда в течение короткого периода 50 и более процентов рабочей силы могут оказаться не в состоянии работать.

В период пандемии COVID-19 для преодоления последствий особую важность приобретает стратегическое управление персоналом (человеческими ресурсами, HRM).

Стратегическое HRM относится к вертикальной связи между функциями HRM и стратегией предприятия, а также к горизонтальной согласованности между функциями HRM. Основная цель стратегического управления персоналом – эффективно использовать человеческие ресурсы для удовлетворения стратегических целей и потребностей предприятия. Для того чтобы обеспечить достижение целей деятельности предприятия во время кризиса, необходима стратегическая гибкость, компании должны быть способны подготовить и распределить свои ресурсы; скоординировать необходимые процессы и механизмы; и правильно использовать организационные ресурсы и знания [6]. В этом контексте непредсказуемость развития и течения пандемии COVID-19 представляют собой серьезную проблему, которая может поставить под угрозу достижение организационных целей.

Стандартные экономические и организационные модели на предприятиях в основном разработаны с использованием данных и взаимосвязей из перспективы «нормального времени». Таким образом, выполнение стратегического планирования или внедрение превентивного риск-менеджмента может быть сложной задачей для менеджеров и HRM-практиков. Большинство организаций и предприятий не смогли предоставить своим сотрудникам достаточно информации о плане управления или предполагаемой реакции на пандемию, тогда как наличие четких утвержденных инструкций на рабочем месте в период кризиса помогает снизить стресс сотрудников и повысить их мотивацию и уверенность [7].

Проведенные исследования [8] показывают, что своевременный доступ к актуальной информации об инфекции и принимаемых мерах, связанных с пандемией, напрямую связан с предотвращением выбытия сотрудников.

Организация и условия труда представляют собой «суть оплачиваемого труда и трудовых отношений» (International Labour Organization, 2020). Организация и условия труда «охватывают широкий круг тем и вопросов, начиная с рабочего времени (часы работы, время отдыха и график работы) и заканчивая оплатой труда, а также

физическими условиями и психическими нагрузками, которые существуют на рабочем месте» (International Labour Organization, 2020).

Кризис COVID-19 радикально изменил условия организации труда на предприятиях. Действительно, для обеспечения непрерывности деятельности и бизнес-процессов большинство организаций перешли на дистанционную работу, требуя от своих сотрудников работать из дома.

Например, компания Google объявила, что ее сотрудники будут работать удаленно как минимум до конца 2021 года, в то время как сотрудники многих других компаний (в первую очередь в сфере информационных технологий) получили возможность работать удаленно неограниченное время.

Несмотря на это, категория сотрудников, работающих дистанционно, представляет собой небольшую часть общей рабочей силы, главным образом потому что работа дистанционного характера не может быть применена ко всем должностям и не подходит для производственных отраслей [9].

В этом контексте существует два возможных сценария для предприятий, характер деятельности которых не позволяет им придерживаться дистанционных условий труда работников:

- Требовать от своих сотрудников физического присутствия при соблюдении мер физической дистанции и ношения средств индивидуальной защиты, либо увольнять их. Исследования [10] показывают, что сотрудники, чьи рабочие задачи невозможно выполнять из дома, с большей вероятностью потеряют работу. В этих условиях HRM-специалисты должны определить должности, которые можно выполнять удаленно, те, которые можно выполнять на физическом рабочем месте, и те должности, которые нуждаются в увольнении в связи с ситуацией, вызванной пандемией. Таким образом, эти неожиданные и радикальные организационные изменения представляют собой серьезные проблемы для менеджеров и HRM-практиков. Физическое присутствие на рабочих местах поддерживается с помощью строгих мер защиты с внедрением графиков работы для различных групп сотрудников.

- Перевод сотрудников на удаленную работы. Во-первых, необходимо обеспечить, чтобы сотрудники, работающие в дистанционном режиме, имели необходимые инструменты для выполнения своей работы. Удаленная работа требует наличия технологических инструментов, которые облегчают общение между сотрудниками и менеджерами, таких как Zoom, Microsoft remote desktop, team viewer и Microsoft team, что

не могут позволить себе все организации, учитывая, что финансовые возможности варьируются от одной организации к другой. Во-вторых, важно обеспечить для сотрудников, работающих удаленно, эффективную коммуникацию, контроль, поддержку, управление эффективностью и перераспределение их вознаграждения. Наконец, HRM-специалисты должны учитывать тот факт, что дистанционная работа может привести к изоляции сотрудников из-за отсутствия взаимодействия между ними, отсутствия советов от коллег и общения, что может стать источником стресса, который может негативно сказаться на психическом здоровье сотрудников. Кроме того, более широкое использование информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) может привести к восприятию постоянной срочности, порождая возможные ожидания относительно постоянной доступности сотрудников. Работа из дома также может привести к увеличению объема информации, обрабатываемой сотрудниками, учитывая, что они регулярно пользуются электронной почтой и электронными средствами связи.

COVID-19 оказал в основном асимметричное воздействие на отрасли [11]. Некоторые отрасли переживали резкий спад в своем бизнесе, что привело к временному закрытию некоторых из них, в то время как другие отрасли наблюдали процветание своего бизнеса во время этой пандемии. Таким образом, последствия COVID-19 для кадрового состава в разных организациях различны.

В этом контексте организации, столкнувшиеся с финансовыми трудностями из-за пандемии, приняли решение о сокращении квалификации работников, сократив набор высококвалифицированных рабочих мест в большей степени, чем низкоквалифицированных, чтобы снизить свои расходы и попытаться сохранить свой бизнес; они заморозили или сократили весь набор персонала; или уволили своих работников. Выбытие персонала и увольнение сотрудников - непростое решение для организаций, но оно может быть неизбежным во время кризиса, такого как COVID-19.

По мнению некоторых авторов, удержание сотрудников может представлять собой еще одну серьезную проблему для организаций в контексте пандемии [12]. Удержание и привлечение квалифицированных специалистов представляет собой проблему для компаний в эпоху COVID-19, главным образом потому что эти люди часто ищут возможности трудоустройства в секторах, которые не пострадали от этой пандемии.

Управление производительностью (эффективностью) — это «непрерывный процесс определения, измерения и развития производительности отдельных сотрудников и рабочих групп и согласования производительности со стратегическими целями

организации». Крайне важно обеспечить соответствие результатов деятельности сотрудников стратегическим целям компании.

В качестве реакции на вспышку COVID-19 некоторые страны внедрили государственную политику, направленную на оказание финансовой поддержки сотрудникам и организациям во время этого кризиса здравоохранения и поощрение их к соблюдению предписаний о невыходе из дома. Например, в США федеральное правительство ввело временный оплачиваемый отпуск по болезни, предоставляя работникам частного и государственного секторов две недели оплачиваемого отпуска по болезни для изоляции, лечения, связанного с COVID-19, ухода за членом семьи, зараженным COVID-19, и ухода за детьми, вызванного закрытием школы или детского сада. Для поддержания экономики и защиты бизнеса и рабочих мест сотрудников также была принята компенсация кратковременной занятости (неполная занятость). Она заключается в предоставлении работникам временного сокращения рабочего времени, что помогает организациям, испытывающим снижение уровня спроса, сохранить своих сотрудников и избежать увольнений [13].

Кроме того, управление компенсациями может быть особенно сложным на рабочих местах, где риск заражения очень высок, например, в больницах. В этом контексте уровень компенсации, предлагаемой работникам, может быть поставлен под сомнение. Люди выбирают работу, основываясь на своей толерантности к риску, в обмен на большую компенсацию за более высокий риск. Как правило, вмешательство работодателя направлено на необходимый контроль опасностей, чтобы иметь возможность нанимать людей на рабочие места с более высокими рисками. Следовательно, в случае высокого уровня риска, связанного с должностью без достаточной компенсации, многие сотрудники могут решить покинуть предприятие [14].

Работодатели несут ответственность за защиту своих сотрудников во время работы, они должны обеспечить безопасные условия труда на рабочем месте.

В этом контексте можно выделить две основные проблемы: как контролировать распространение вируса и защитить сотрудников от заражения и как повысить осведомленность сотрудников о важности соблюдения мер профилактики, осуществляемых на рабочем месте. ВОЗ разработала рекомендации для организаций по обеспечению защиты своих сотрудников (WHO, 2020a), тем не менее, контроль поведения сотрудников может оказаться сложной задачей, учитывая, что некоторые люди могут игнорировать инструкции по самоизоляции [15].

Разработка вакцин против COVID-19 также породила дополнительные проблемы для предприятий, в частности, управление кампанией вакцинации на рабочем месте, а также их способность спонсировать ее и покрывать расходы, учитывая финансовые трудности, с которыми они столкнулись в связи с этой пандемией.

Фактически, проблемы, вызванные COVID-19, изменили традиционные отношения между работником и его работодателем. В этом контексте COVID-19 позиционирует правительство и государство как планировщика, а не как регулятора, что создает проблемы для предприятий, которым необходимо адаптировать планы и нормативные требования к организационному контексту, учитывая при этом потребности своих сотрудников.

В настоящее время, в связи с недавним развитием производства вакцин COVID-19, основной проблемой для организаций с точки зрения трудовых отношений является управление кампанией по вакцинации. Такое развитие событий также поднимает вопрос о возможности работодателя навязывать вакцинацию своим сотрудникам. Принятие жесткого, принудительного подхода может усилить нежелание людей, которые еще не уверены в вакцине, поэтому организации должны просвещать своих сотрудников о преимуществах вакцинации и способствовать ей, например, предлагая сотрудникам отгулы для целей вакцинации.

Учитывая новизну коронавирусной пандемии, большинство стран полагаются не только на существующие нормативные акты. В течение короткого и оперативного периода они внесли изменения в ряд трудовых законов, чтобы поддержать работодателей и защитить работников. Основная проблема заключается в том, как защитить работников, обеспечив при этом непрерывность экономики. В некоторых странах были приняты законы, структурирующие и временно запрещающие коллективные увольнения в организациях. Например, в Италии был издан закон-указ, запрещающий организациям инициировать процедуру коллективного увольнения в течение 60 дней [16].

Кроме того, были приняты различные правовые меры и законы для поддержки работников во время закрытия школ и детских садов, например, работникам предоставлялся оплачиваемый отпуск для ухода за детьми. Основная проблема заключается в том, что до сих пор неясно, когда страны смогут объявить об «окончании» этой пандемии, что представляет собой критическую проблему для определения надлежащего периода защиты, необходимого работникам, что может подорвать

отношения между организациями, работниками и их представителями. COVID-19 - это исключительный кризис, который породил чрезвычайные меры.

В некоторых странах, например, во Франции, удаленная работа является добровольной и не может быть навязана работодателями, однако, как и во многих других странах, текущая ситуация заставила работодателей навязывать этот режим работы сотрудникам, чья трудовая функция может выполняться дистанционно.

Пандемия подтолкнула предприятия и организации к переосмыслению своих стратегий HRM и выходу за рамки традиционных моделей управления человеческими ресурсами, позиционируя новые информационные технологии как важнейшего партнера для обеспечения устойчивости бизнеса.

В связи с этим в разных странах было принято новое законодательство, призванное поддержать организации в этой внезапной и неожиданной трансформации. Например, в Германии было принято новое законодательство о введении возможности проведения видеоконференций в двух областях, чтобы поддержать внедрение дистанционной работы в организациях.

COVID-19 может ускорить внедрение автоматизации и искусственного интеллекта (ИИ) в секторах с высоким уровнем взаимодействия с человеком. Некоторые авторы настаивали на важности использования ИИ для HRM в период кризиса здравоохранения и рекомендовали использовать его в качестве эффективного инструмента для предотвращения сбоев в работе и практике управления, обеспечивая при этом физическое дистанцирование и защиту сотрудников.

В том же ключе исследователи рекомендуют разработку прогнозных моделей, учитывающих факторы риска и неопределенности при упреждающем планировании и планировании поставок, что может помочь лицам, принимающим решения, создавать различные динамические сценарии, которые могут быть автоматизированы с помощью ИИ. Использование новых технологий также поддерживает аналитику данных, которая может помочь HRM-специалистам оптимизировать и улучшить функции и практику HRM в организациях, такие как планирование рабочей силы, подбор персонала и управление квалификациями, во время этой пандемии и после нее.

Учитывая непредсказуемость текущей ситуации и высокий уровень сомнений относительно ее окончания, организациям следует сделать выбор в пользу перехода к гибридной модели рабочего места, достаточно гибкой, чтобы обеспечить быструю и

эффективную адаптацию организации к требованиям новой ситуации и последующих изменений.

Менеджерам и специалистам по управлению персоналом необходимо адаптировать условия и принципы организации труда, сосредоточиться на перепроектировании рабочих мест на предприятии. Важно сделать акцент на необходимых задачах и деятельности, связанной с должностью работника, а не на всей работе в целом, чтобы повысить операционную гибкость и маневренность предприятия. Сотрудники должны получать своевременную организационную поддержку для приобретения навыков, необходимых во время пандемии и после нее, в сочетании с развитием карьерных путей, и повышающих их трудоспособность.

3 Опыт крупных хозяйствующих субъектов по внедрению практик профилактических и ограничительных мер на предприятиях

Инфекционные заболевания представляют собой серьезную угрозу для здоровья человека. Социально-экономические, экологические и поведенческие факторы, а также международные поездки и миграция способствуют и увеличивают распространение инфекционных заболеваний. Инфекции с высоким риском заболеваемости и смертности – это новые и возвращающиеся инфекции, которые не только угрожают здоровью и жизни локально, но могут вызвать разрушительные последствия одновременно в нескольких странах или даже во всем мире в случае пандемий. Профилактика и инфекционный контроль - это практический, основанный на научно-обоснованных данных подход, который предотвращает нанесение вреда населению, в том числе его трудоспособной части, а также пациентам и работникам здравоохранения от инфекций.

Министерство здравоохранения Российской Федерации представило ведомственную целевую программу "Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями", посвященную:

- снижению заболеваемости туберкулезом;
- обеспечению доступности медпомощи гражданам, зараженным ВИЧ;
- созданию условий для оказания медпомощи больным лепрой на современном методологическом уровне в специализированных клиниках.

Мероприятия этой ведомственной целевой программы запланированы на 2019-2024 гг. Определены объемы финансирования.

Наряду с этим Правительством Российской Федерации разработана новая Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2030 г. (Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.»).

Согласно этой Государственной стратегии планируется:

- повысить информированность граждан о ВИЧ-инфекции;
- исключить дискриминацию и стигматизацию по отношению к заболевшим россиянам;

- внедрить индивидуальные подходы и адресные программы профилактики ВИЧ-инфекции в каждом регионе;
- обеспечить охват населения эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию;
- увеличить охват антиретровирусной терапией;
- оказывать соцподдержку ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей;
- усовершенствовать эпидемиологический контроль и надзор за распространением заболевания;
- создать современные тест-системы на ВИЧ-инфекцию.

Доля граждан, сведения о которых внесены в соответствующий федеральный регистр и которые получают антиретровирусную терапию, должна составить к 2030 г. 95%.

Следует отметить, что Фонд развития промышленности, созданный в 2014 году по инициативе Министерства промышленности и торговли Российской Федерации путём преобразования Федерального государственного автономного учреждения «Российский фонд технологического развития», развернул новую программу «Противодействие эпидемическим заболеваниям», направленную на льготное финансирование компаний, выпускающих оборудование и продукцию для выявления, профилактики и лечения эпидемических заболеваний, а также производящих средства индивидуальной защиты, лекарственные средства и медицинские изделия.

Фондом разработан «Стандарт фонда условия и порядок отбора проектов для финансирования по программе "противодействие эпидемическим заболеваниям" № СФ-И-139 Редакция 1.0», утвержденный Наблюдательным советом Фонда 23.03.2020 г.

Рассмотрение проектов Фондом проводится в ускоренном режиме. Для получения льготного займа по данной программе софинансирование со стороны заявителя не требуется. Предприятия смогут использовать льготный заем на приобретение необходимого оборудования, сырья, материалов и комплектующих, а также критически важной готовой зарубежной продукции.

В настоящее время Правительство Российской Федерации проводит трансформацию системы институтов развития, предусматривающую интеграцию Фонда развития промышленности в управленческий периметр ВЭБ.РФ. На базе ВЭБ.РФ создан централизованный инвестиционный блок для реализации проектов, способствующих достижению национальных целей развития. Приоритетом Группы ВЭБ.РФ является консолидация государственных и частных инвестиционных ресурсов для создания комфортных условий для жизни людей и прорывного развития страны в сфере

промышленности, инфраструктуры, несырьевого экспорта, малого и среднего бизнеса, городской экономики, инноваций и информационных технологий. ФРП участвует в развитии экономики России вместе с другими институтами развития Группы ВЭБ.РФ: Роснано, Фондом «Сколково», Российским экспортным центром и Корпорацией МСП.

Наряду с этим в стране разработан национальный стандарт «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников». ОКС 13.100. Дата введения 2021-01-25.

В качестве основы для формирования корпоративных программ противодействия инфекционным заболеваниям могут служить опубликованные Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 07.04.2020 г. "Рекомендации для работодателей по профилактике коронавирусной инфекции на рабочих местах".

Следует отметить, что для снижения уровня стратегических и операционных рисков в условиях международного кризиса, обусловленного эпидемией коронавируса COVID-19 (задержки или перерывы в поставках сырья, изменение спроса, увеличение затрат, недостаточное материально-техническое обеспечение, увеличивающиеся сроки доставки, проблемы, связанные с охраной здоровья и безопасностью труда сотрудников, дефицит ресурсов и проблемы с логистикой и расчетами на уровне импорта и экспорта), современным транснациональным компаниям предлагается осуществить комплекс необходимых мероприятий.

Так, исходя из анализа ведущей практики транснациональных компаний с точки зрения планирования непрерывности бизнеса и управления чрезвычайными ситуациями в случаях с атипичной пневмонией, вирусом гриппа А (H1N1), геморрагической лихорадкой Эбола и другими серьезными инфекционными заболеваниями, рекомендуется предпринять следующие 10 мероприятий:

1. Формирование команд по принятию решений в чрезвычайных ситуациях.
2. Оценка рисков и уточнение механизмов, планов экстренного реагирования и разделения рабочих обязанностей.
3. Разработка механизма позитивного взаимодействия с сотрудниками, клиентами и поставщиками и создание стандартизированных коммуникационных документов.
4. Поддержание физического и психического здоровья сотрудников и анализ характера различных функций и рабочих мест для обеспечения надлежащего возобновления работы.

5. Акцент на планах реагирования на риски в цепочках поставок.

6. Разработка решений для управления рисками несоблюдения установленных требований и управления взаимоотношениями с клиентами, возникающими в результате неспособности возобновления производства в короткие сроки.

7. Обеспечение социальной ответственности и управление взаимодействием с заинтересованными сторонами, а также внедрение стратегий устойчивого развития в процесс принятия решений.

8. Разработка плана управления данными о персонале, информационной безопасностью и конфиденциальными данными.

9. Компании должны рассмотреть возможность внесения корректировок в бюджет и планы внедрения и движения денежных средств и разработки механизмов раннего предупреждения для международной торговли.

10. Оптимизация механизмов управления рисками организации.

В опубликованном постановлении Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 417 "Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации" приведены «Правила поведения, обязательные для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации». Так, при получении соответствующих инструкций граждане должны эвакуироваться и (или) использовать средства коллективной и индивидуальной защиты и другое имущество (в случае его предоставления регионом, муниципалитетом и организациями), предназначенное для защиты населения от чрезвычайной ситуации (ЧС). Необходимо иметь при себе документ, удостоверяющий личность, а также при наличии документы, дающие право не соблюдать ограничения. Запрещается создавать угрозу безопасности, жизни, здоровью, санитарно-эпидемиологическому благополучию граждан и распространять заведомо недостоверную информацию. Организации обеспечивают эвакуацию со своих территорий, предоставляют работникам и иным гражданам, находящимся на их территориях, имеющиеся средства коллективной и индивидуальной защиты и другое имущество, предназначенное для защиты населения от ЧС, приостанавливают свою деятельность при угрозе безопасности людей.

Стремительное распространение и масштабы пандемии COVID-19 подчеркивают важность наличия качественных данных, аналитических оценок и моделей развития заболевания и готовности к ней. Информация, получаемая в рамках систем наблюдения за инфекционными заболеваниями, может использоваться в целях:

- понимания причин возникновения вспышки заболевания;
- обнаружения очагов распространения заболеваний и предсказания будущих вспышек;
- оценки потенциальных последствий принимаемых мер для борьбы с распространением заболевания;
- разработки вакцин и принятия мер противодействия;
- формирования более полного представления о заболевании в научных целях [1].

В целях оценки влияния пандемии COVID-19 и ограничительных мер на бизнес, оценки эффективности мер поддержки предпринимательства в период распространения коронавирусной инфекции; анализа взаимодействия предпринимателей с контрольно-надзорными и иными органами государственной власти в период пандемии COVID-19 выполняются опросы предпринимателей [2].

Безусловно, представляет особый интерес выявление организационных подходов, предпринимаемых субъектами Российской Федерации для обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации, в частности в условиях пандемии.

Для определения активности региональных и муниципальных органов власти по разработке и внедрению организационных подходов субъектами Российской Федерации для обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации (на примере пандемии) был организован социологический опрос.

Опросный лист был направлен РАНХиГС в Органы исполнительной власти 85 субъектов Российской Федерации в области здравоохранения с просьбой оказать содействие в проводимом исследовании и направить в адрес Академии заполненный максимально подробно опросный лист (в том числе в электронном виде).

Проведенный анализ полученных ответов позволил сформулировать следующие выводы.

1. Результаты анализа результатов выполненного Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (РАНХиГС) национального опроса свидетельствуют о том, что в этом опросе приняли участие всего 34 субъекта из 85 субъектов Российской Федерации (40%). Этот факт демонстрирует недостаточное внимание руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения к

социально-медицинской проблеме совершенствования существующих подходов к развитию системы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии.

2 В опросе с использованием анкеты, включающей 31 вопрос, участвовали не только руководители и сотрудники органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, в ряде случаев ими были привлечены специалисты подведомственных им организаций.

3 В результате проведенного опроса было выявлено, что основными официальными документами, принятыми в органах исполнительной власти субъектов страны в области здравоохранения, в сфере развития проблемы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии являлись (по степени убывания): региональные проекты (41,2%), планы мероприятий (32,3%), региональные программы (29,4%), корпоративные программы (26,5%), муниципальные программы (23,5%) и т.д. В 5,8% опрошенных регионов такие документы не были приняты

4 Представители органов исполнительной власти субъектов страны в области здравоохранения, ответственные за опрос, показали достаточно хорошее знание официальных стратегических документов по развитию методологии и технологий управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии. Так, основными официальными стратегическими документами в субъектах Российской Федерации по развитию проблемы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии были названы принятые во исполнение актуальные профильные Указы Президента Российской Федерации, Распоряжения Правительства Российской Федерации, Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, Методические рекомендации Роспотребнадзора Российской Федерации, Указы и Постановления Глав регионов и другие.

5 К основным направлениям развития методологии и технологий управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии на краткосрочную перспективу в регионах страны органы исполнительной власти субъектов в области здравоохранения отнесли (по степени убывания): разработку и реализацию корпоративных программ (44,1%), реализацию региональных программ (38,2%), реализацию муниципальной программы укрепления

общественного здоровья (38,2%), реализацию регионального проекта (35,3%), реализацию нормативно-правовых и методологических документов (32,4%) и т.д.

6 Было выявлено, что в своей работе по развитию методологии и технологий управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии органы исполнительной власти субъектов страны в области здравоохранения активно взаимодействуют практически со всеми департаментами Минздрава России, но ни один регион не назвал при этом Минтруд России

7 В регионах активно выполняется работа по формированию и внедрению процедуры реагирования на потенциальные чрезвычайную ситуацию, связанную с пандемией и несущую потенциальную угрозу для здоровья населения региона?», по этому направлению разрабатываются и Указы и Распоряжения Глав регионов, Постановления Правительств регионов, Мобилизационный план действий, Оперативные штабы, Процедуры реагирования и т.д.

8 В регионах достаточно внимания уделяется работе по формированию и поддержанию в надлежащем состоянии документированной информации для управления такой чрезвычайной ситуацией, связанной с пандемией и несущей потенциальную угрозу для здоровья населения региона.

9 Оказалось, что в основном все актуальные задачи по управлению здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии в опрашиваемых регионах достаточно активно решаются. Так, вакцинация проводится абсолютно во всех регионах. Однако, относительно недостаточное внимание уделяется следующим вопросам (по степени возрастания):

- Обеспечение работников масками и перчатками (65,3%).
- Сохранение, укрепление и улучшение профессионального здоровья и продления профессионального долголетия работников (70,6%).
- Создание оптимальных санитарно-гигиенических, экологических и эргономических условий деятельности работников на их рабочих местах (73,5%).

10. В результате опроса определены целевые показатели, которые наиболее полно и в достаточной мере могли бы характеризовать развитие проблемы управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии в регионе, их вероятность использования представлена по степени убывания:

- Увеличение количества вакцинированных работников (85,3%).
- Сокращение заболеваемости работников (82,4%).

- Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни работников (70,6%).

11. К объективным результатам эффективности развития проблемы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, были отнесены:

- Снижение риска заболеваемости (73,5%).
- Уменьшение среднего срока временной нетрудоспособности (61,8%).
- Увеличение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности (58,8%).
- Повышение выявляемости хронических неинфекционных заболеваний (52,9%).
- Снижение текучести кадров и расходов на адаптацию работников, увеличение вероятности привлечения более квалифицированного персонала (44,1%) и т.д.

12. Оказалось, что мониторинг системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, проводится только в 25,6% опрашиваемых регионов. В 35,5% такой мониторинг не проводится, но планируется. В 20,2% регионов не проводится и пока не планируется. Причем даже имеется заявление, что «задача проведения мониторинга по данному вопросу и остальным вопросам, указанным в направленной анкете, является прерогативой медицинской службы предприятий».

13. Привлекают особое внимание поданные предложения по улучшению системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона:

- Развитие системы цеховой медицины.
- Создание центров промышленной медицины и телемедицинских технологий на уровнях крупных промышленных корпораций, их структурных подразделений, и обеспечить взаимосвязь с местными органами управления здравоохранением и государственными медицинскими организациями в части управления здоровьем работников промышленных предприятий, в том числе в условиях пандемий и иных биологических угроз и техногенных катастроф.
- Создание единой целостной системы мониторинга реализации на предприятиях корпоративных программ по улучшению здоровья работников трудовых коллективов, с формированием рейтинга наиболее эффективных предприятий. Осуществление производственного контроля прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации работников, в особенности граждан, перенесших новую

коронавирусную инфекцию COVID-19.

- Увеличение количества предприятий, реализующих корпоративные программы укрепления здоровья работников.

- Введение национальной премии в части поощрения работодателя за внедрение корпоративных программ; снижения налогообложения работодателя в части корпоративных программ и другие.

14. Выявлено, что в регионах достаточно активно реализуется информационно-коммуникационная компания по оказанию через СМИ информационной поддержки работникам, работающим на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии. Так оказалось что наибольшая информационная поддержка оказывается через Интернет (64,7%), затем через телевидение (58,8%), радиопередачи и газеты, журналы (по 55,9%).

15. Определено, что только в 23,5% опрошенных регионов выполняются исследования по выявлению интересов и потребностей работодателей и различных групп трудоспособного населения к разработке и внедрению методологии и технологий управления здоровьем занятых на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии. В других опрошенных регионах выполнение подобных исследований только планируется.

16. Оказалось, что более чем половина регионов (54,6%) оценивает влияние пандемии и ограничительных мер на систему управления здоровьем работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в регионе как негативное.

17. Выявлено, что предприятия не прекращали свою деятельность в более чем половине опрашиваемых регионов (58,8%). Прекращали свою деятельность по различным причинам предприятия в 26,5% из числа опрошенных регионов.

18. По данным из 79,4% опрошенных регионов предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла после снятия ограничений, введенных органами власти региона, возобновили свою работу.

19. Отмечается, что предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла в результате пандемии и ограничительных мер столкнулись с рядом проблем, основной была выделена следующая - «Отсутствие работников на рабочем месте в связи с болезнью или с распоряжениями органов власти» (70,6%).

20. Оказалось, что половина органов управления здравоохранения регионов оценило уровень содействия региональных органов власти в получении мер поддержки предприятиям жизнеобеспечения и непрерывного цикла для развития

системы управления здоровьем работников в период пандемии как высокий, 17,6% как средний и 2,9% как низкий. 29,5% регионов затруднилось ответить на этот вопрос.

21. Выявлено, что в регионах оценка эффективности внедрения технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии в основном пока не проводится (67,6%).

22. Определено, что диапазон внедренных наилучших технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, весьма широк: от «Реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» и «Внедрения корпоративных программ укрепления здоровья» до «Вакцинация работников, работающих вахтовым методом».

23. Также диапазон примеров ожидаемых результатов внедрения технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, оказался весьма широк: от уменьшения заболеваемости среди работников промышленных предприятий и снижения смертности от COVID-19 до сокращения среди них количества дней нетрудоспособности, и снижения уровня стресса и улучшения производительности труда.

24. Оказалось, что в более чем в половине опрошенных регионов стимулирование работодателей и руководителей медицинских учреждений по созданию условий для разработки и внедрения технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, пока не проводится (61,8%). Было выдвинуто предложение: «Осуществить это на федеральном уровне».

25. Опрос показал, что в абсолютном большинстве регионов конкурсы по определению лучших технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, пока не проводятся (85,8%).

26. Большинство опрошенных регионов подтвердили, что получают практическую помощь в развитии системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона, от подведомственных Минздраву России организаций (76,5%).

27. Были обобщены предложения по улучшению организационно-управленческого, кадрового, научно-методического обеспечения системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий, расположенных на территории регионов.

Наибольшие рейтинги оказались у вопросов (по степени убывания):

- Повышение заинтересованности работодателей - 73,5%.
- Увеличение финансирования данного направления - 67,6%.
- Повышение заинтересованности работников - 64,7%.
- Повышение заинтересованности медицинских кадров - 50,0%.

Антирейтинги оказались у вопросов: «Повышение квалификации менеджеров» - 17,6% и «Внедрение зарубежного опыта» - 14,7%.

28. Оказалось, что, по мнению 61,8% из числа опрошенных регионов, использование технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, способствует для работников укреплению здоровья и улучшение самочувствия. Наряду с этим использование технологий управления здоровьем работников способствует росту производительности труда и заработной платы, и сокращению затрат на медицинское обслуживание только в 20,6% случаев.

29. Определено, что более чем половины (58,8%) из числа опрошенных регионов, считают - использование технологий управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, способствует для работодателей сохранению здоровых трудовых ресурсов. Затем - сокращению трудопотерь по болезни (44,1%), потом росту производительности труда и повышению имиджа компании (по 17,6%).

30. Выявлены факторы, которые в настоящее время сдерживают развитие системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона:

- Отсутствие НПА, регламентирующих ответственность работодателя за сокращение заболеваемости работников, увеличение работников, соблюдающих здоровый образ жизни.
- Отсутствие разработанных программ на Федеральном уровне с определением полномочий и зоны ответственности исполнителей, а также отсутствие заинтересованности и ответственности работодателей.

- Отсутствие целевой государственной программы.
- Отсутствие финансирования на Федеральном уровне мероприятий по разработке и внедрению корпоративных программ, проведение информационной кампании и т.д..

31. Оказалось, что большая часть из опрошенных регионов в определенной степени знакома с этими результатами развития системы укрепления управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона (61,8%).

32. В результате опроса было выявлено, какая помощь требуется регионам со стороны федеральных органов власти для успешного развития системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона:

- Открытие на территории области филиалов федеральных медицинских организаций.
- Проведение обучающих семинаров, тренингов.
- Методическое обеспечение данного направления.
- Разработка нормативно-правовых актов на Федеральном уровне.
- Проведение информационной кампании и т.д.

Особо надо отметить просьбы о финансовой поддержке. О ней просили более половины из ответивших на вопрос регионов (54,5%). Хотя и было одно заявление «Дополнительной помощи не требуется».

33. Исходя из результатов проведенного опроса, вполне очевидно, что крайне необходимо активизировать работу органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения по решению важной социально-медицинской проблемы совершенствования существующих подходов к развитию системы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии, прежде всего при выполнении национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» и входящих в них федеральных и региональных проектов.

4 Предложения по организационному, правовому, методическому, технологическому и информационному совершенствованию организации управления здоровьем работающих на предприятиях в период пандемий и при повторных волнах эпидемий

Показано, что в условиях пандемии целесообразно в каждой организации разрабатывать и официально оформлять ряд документов:

- Приказ об обязательном тестировании сотрудников на COVID-19.
- Договор с медицинской организацией о начале тестирования на коронавирус.
- Приказ о проведении тестирования.
- Уведомление сотрудника о необходимости пройти тестирование на коронавирус.
- Журнал регистрации тестирований на коронавирус.

Методология управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла непосредственно в период пандемий состоит из комплекса регламентов:

- Порядок по определению очередности тестирования работников организации на COVID-19.
- Порядок поэтапного возврата работников организации с режима самоизоляции на рабочие места.
- Порядок по определению очередности тестирования работников организации на COVID-19.

Правовое регулирование осуществляется в строгом соответствии с:

- Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999, №52-ФЗ.
- МР 3.1.0170-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиология и профилактика COVID-19. Методические рекомендации.
- Временным руководством ВОЗ от 19.03.2020.

Порядок включает комплекс мероприятий по поэтапному возврату работников организации с режима самоизоляции на рабочие места разработан с

целью, как планомерного восстановления производственной активности работников, так и недопущения распространения инфекции.

Предлагаемые мероприятия направлены на поэтапное прекращение режима удаленной работы и возврату сотрудников к деятельности в офисе.

Мероприятия по поэтапному возврату работников организации с режима самоизоляции на рабочие места

1. Принятие решения директором организации об отмене приостановления посещения работниками территорий, зданий, строений, сооружений (помещений в них), где осуществляется их деятельность.

Возврат работника с режима самоизоляции на стационарное место работы следует производить при условии отрицательного результата его тестирования на коронавирус.

В соответствии с Методическими рекомендациями МР 3.1.0178-20 «Определение комплекса мероприятий, а также показателей, являющихся основанием для поэтапного снятия ограничительных мероприятий в условиях эпидемического распространения COVID-19» предлагается поэтапный возврат специалистов с режима самоизоляции на рабочие места.

При определении этапа возврата следует использовать основные показатели (R_t - коэффициент распространения инфекции, вычисляемый как среднее количество людей, которых инфицирует один больной до его изоляции; наличие свободного коечного фонда для лечения больных COVID-19; показатель тестирования на 100 тысяч населения), установленные Главным санитарным врачом Российской Федерации, а также дополнительные показатели (уровень летальности от COVID-19; регистрируемая недельная заболеваемость внебольничными пневмониями (суммарно) в сравнении со среднемноголетним уровнем, рассчитанным за последние 3 года; доля лиц, имеющих иммунитет к COVID-19 среди населения по результатам выборочных исследований), значения которых предлагаются главным государственным врачом региона.

Издается Приказ о прекращении режима удаленной работы. Осуществляется информирование работников о прекращении режима их удаленной работы с использованием электронных средств связи.

Работники организации, вернувшиеся с режима самоизоляции на рабочие места:

- Обязаны соблюдать режим использования средств индивидуальной защиты (маски, респираторы, перчатки), с учетом особенностей, обусловленных функциональными обязанностями.

- Соблюдать режим социального дистанцирования (не менее 1,5 метров).

- Использовать средства индивидуальной защиты (маски, респираторы, перчатки) в транспорте, в общественных местах, при любом выходе на улицу).

- По возможности исключить использование общественного транспорта в дороге от дома до офиса (пользоваться личным транспортом или такси).

- Участвовать в медицинских обследованиях, организовываемых работодателем.

Руководители организации и входящих в нее подразделений обязаны соблюдать следующие требования:

- Обеспечить работников дезинфицирующими средствами для обработки рук, установить на территории предприятия устройства для дезинфекции рук.

- В помещениях предприятия проводить дезинфекцию воздуха с помощью ультрафиолетовых облучателей закрытого типа. Во время влажной уборки использовать дезинфицирующие средства.

- Проводить регулярную дезинфекцию служебного транспорта.

- Ограничить командировки за рубеж и по России, не рекомендовать частные поездки.

- Совещания с числом участников более 10 человек проводить в режиме видеосвязи.

- Обеспечить проведение интенсивной информационной профилактической работы с работниками и населением.

Проблемы организации управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла стали особенно актуальными во время пандемии: выросло количество заболеваний, упала производительность труда, ухудшилась финансовая ситуация.

Результаты американских исследований демонстрируют, что правильно сформированная система управления здоровьем работников позволяет увеличить производительность труда на 20%, сократить средний срок нетрудоспособности на 30%, снизить общую заболеваемость персонала на 40%, и сократить общее количество дней нетрудоспособности на 50%.

Система управления здоровьем работников направлена на улучшение качества жизни и здоровья сотрудников через оптимизацию взаимодействия между работодателем, работниками, медицинскими и другими организациями. Чтобы эта система эффективно функционировала, необходимо обеспечить безопасные условия труда, соблюдение законодательных требований в области медицины, гигиены, охраны труда, промышленной безопасности в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Международный стандарт ISO 45 001:2018 «Системы менеджмента охраны здоровья и безопасности труда – Требования и рекомендации по применению.

- Рекомендованный рабочей группой Российского союза промышленников и предпринимателей по охране здоровья работающего населения «Стандарт медицинского обеспечения промышленных предприятий» НП «Национальное общество промышленной медицины».

Эти стандарты описывают принципы, механизмы и инструменты реализации оценки и учёта показателей здоровья сотрудников; приоритета охраны труда над производственной необходимостью; обеспечения приоритета жизни и здоровья работников по отношению к интересам производственной деятельности; сочетания онлайн- и офлайн-инструментов управления здоровьем, обучением и взаимодействием.

Безусловно, наиболее эффективно проблемы организации управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла во время пандемии можно решить только с участием государства, в том числе в форме государственно-частного партнерства, прежде всего в организации системы медицинского обеспечения работников.

Так, например, в медицинской организации, принадлежащей крупной отечественной компании, обслуживающей кроме своих работников и жителей населенного пункта, в котором она функционирует, медицинские услуги по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи могут осуществляться за счет финансирования из средств обязательного медицинского страхования.

Внедрение информационных технологий, совместно с современными технологиями материального производства, позволяет существенно увеличить производительность труда, а интеграция различных блоков информационных систем в единый комплекс, создание в рамках организации и группы организаций

интегрированной информационной среды (ИИС), позволяет формировать стратегию эффективного создания, управления, использования и обмена данными, поддерживающую полный жизненный цикл предприятия на основе международных стандартов управления, направленную не на решение локальных задач предприятия, а на проектирование и прогнозирование организационной деятельности и обеспечение безопасности.

Сегодня специалисты в области менеджмента должны иметь глубокое представление не только об управлении медицинскими данными работников на предприятии, но и о программном обеспечении, информационных технологиях и системах, необходимых для управления и анализа данных, направленные как на предотвращение заболеваний среди работников предприятия и предотвращение выбытия персонала, так и снижение затрат предприятия на охрану здоровья работающих.

Специалисты по информационным технологиям в области охраны здоровья работающих отвечают за техническую работу, связанную с данными, такую как моделирование, хранение и передача данных.

По мере того, как общество стремительно приближается к сквозной цифровой жизни, эволюционирует и то, как работники и работодатели следят за здоровьем в рамках организационной деятельности компании. Квалифицированные отделы кадров понимают, что здоровье сотрудников является залогом общего успеха предприятия.

Управление охраной труда на предприятии является критическим фактором успеха любого проекта. Инциденты, связанные с безопасностью и здоровьем, негативно влияют на график, качество и стоимость проекта, а также на моральное состояние работников, репутацию компании, страховые взносы и так далее. Иерархия контроля обычно используется для управления охраной труда. Иерархия контроля — это система, включающая различные уровни контроля для уменьшения опасности на рабочем месте и управления. В частности, иерархия контроля включает в себя пять уровней [устранение, замена, инженерно-технические средства, администрирование и средства индивидуальной защиты (СИЗ)], начиная с наиболее эффективного и заканчивая наименее эффективным с точки зрения уменьшения опасности на рабочем месте.

Технологический ландшафт в организации управления здоровьем работающих можно разделить на следующие типы. Все технологии предоставляют ту или иную информацию или услугу обратной связи. Типичные результаты относятся к четырем различным категориям: обратная связь первого уровня, которая включает биологическую и продуктивную обратную связь, помогающую достичь личных и других целей; образовательная информация, которая включает в себя информацию о здоровье и благополучии; советы и консультации, которые включают все советы, рекомендации и консультации, предоставляемые мобильными приложениями, чтобы помочь пользователю улучшить свое здоровье и благополучие; взаимосвязь, которая включает в себя социальные и профессиональные связи на рабочем месте путем объединения сотрудников и работодателей.

Эти технологии также делятся на три структурные категории: носимые устройства, мобильные приложения, а также аппаратное обеспечение и другие устройства.

Развивающийся ландшафт носимых технологий обещает изменить то, как люди занимаются фитнесом, отслеживают эмоции и общаются. С сотнями носимых устройств (смарт-часы, мониторы здоровья, шагомеры, трекеры активности, гарнитуры виртуальной реальности) на рынке, пользователи могут отслеживать практически любой аспект своего здоровья, предоставляя обратную связь в режиме реального времени неинвазивным способом, от шагов до калорий и кровяного давления, даже не задумываясь об этом - что делает их специально адаптированными для рабочего места.

Практически каждый пятый человек регулярно использует мобильные технологии для поддержания здорового образа жизни. Среди сотрудников, работающих полный рабочий день, этот показатель возрастает до 23%.

Мобильные приложения для здоровья и фитнеса составляют значительный сегмент вселенной приложений, в том числе персональные менеджеры заболеваний или хронических состояний. Приложения различаются по способу взаимодействия с пользователями: некоторые из них интерактивные, а другие просто информационные. Потребители используют некоторые из них для участия в программе, а другие - для поиска информации о заболеваниях или лекарствах и прочее.

Оставшиеся типы технологий, кроме носимых устройств и мобильных приложений, можно отнести к устройства и аппаратные средства, такие как «умные» стулья, измеряющие осанку работника и то, как долго он сидит, или «умные» рабочие поверхности, которые знают, когда работник присутствует на рабочем месте, и датчики движения для регистрации физической активности. Кроме того, технология беспроводных датчиков позволяет осуществлять сложный мониторинг и регистрацию температуры, влажности и освещения, и т.д.

Работодатели и сотрудники стремятся к одним целям – здоровью работника и безопасному рабочему месту, однако, зачастую сотрудники стремятся к здоровью как таковому, чтобы чувствовать себя лучше, жить дольше и т.д., в то время как работодатели стремятся к улучшению сотрудничества и вовлеченности работника, чтобы в свою очередь повысить общую производительность компании и снизить расходы на здравоохранение.

Заключение

Как показали результаты проведенного исследования в настоящее время крайне актуально формирование основ управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, особенно в условиях пандемии из-за новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Впервые выполненный анализ нормативно-правового регулирования правоотношений в области регламентации медицинского обеспечения трудоспособного населения в условиях пандемии показал, что наиболее полно регламентированы следующие направления деятельности и медицинского обеспечения работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла:

- организация работы в условиях пандемии;
- организация дистанционной работы;
- оформление и оплата больничных;
- особенности осуществления госзакупок в связи с коронавирусом;
- госзакупки в нерабочие дни;
- организация профилактики коронавирусной инфекции;
- недопущение завоза и распространения COVID-19;
- профилактика коронавирусной инфекции среди работников;
- самоизоляция;
- ответственность за нарушение карантина и другие.

Анализ международного опыта показал, что управление профессиональным здоровьем работающих в передовых странах рассматривается как инновационная технология, позволяющая мотивировать работающих и улучшать бизнес-состояние предприятия. В основном процесс управления здоровьем состоит из анализа профессиональных рисков, способных отрицательно повлиять на состояние здоровья работников, различных мероприятий по повышению мотивации работников, направленной на соблюдении ими принципов сохранения своего здоровья, а также организационных, профилактических и корригирующих гигиенических и медико-социальных мероприятий, что способствует снижению заболеваемости, числа трудопотерь и срока временной нетрудоспособности.

На основе результатов рассмотрения особенностей организации работы предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19, определены основные проблемы в сфере охраны труда и медицинского обеспечения

работников. Разработаны типовое Положение о службе управления здоровьем работников предприятия жизнеобеспечения и непрерывного цикла и методические рекомендации «Комплексная оценка эффективности деятельности медицинских организаций».

Впервые был изучен опыт крупных хозяйствующих субъектов в сфере разработки и внедрения корпоративных программ противодействия инфекционным заболеваниям. В целях определения активности региональных и муниципальных органов власти по разработке и внедрению организационных подходов субъектами Российской Федерации для обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации (на примере пандемии) был организован социологический опрос и по предмету исследования сформирован опросный лист, включающий 31 вопрос, ориентированный на получение актуальной информации от практиков уровня субъекта Российской Федерации с предусмотренной возможностью внесения соответствующих предложений по совершенствованию существующих подходов. Опросный лист был направлен РАНХиГС в Органы исполнительной власти 85 субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

Реально в этом опросе приняли участие всего 34 субъекта из 85 субъектов Российской Федерации (40%). Этот факт демонстрирует недостаточное внимание руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения к социально-медицинской проблеме совершенствования существующих подходов к развитию системы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии.

В опросе участвовали не только руководители и сотрудники органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, в ряде случаев ими были привлечены специалисты подведомственных им организаций.

Было выявлено, что основными официальными документами, принятыми в органах исполнительной власти субъектов страны в области здравоохранения, в сфере развития проблемы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии являлись (по степени убывания): региональные проекты (41,2%), планы мероприятий (32,3%), региональные программы (29,4%), корпоративные программы (26,5%), муниципальные программы (23,5%) и т.д. В 5,8% опрошенных регионов такие документы не были приняты

Были обобщены предложения по улучшению организационно-управленческого, кадрового, научно-методического обеспечения системы управления здоровьем

работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий, расположенных на территории регионов.

Наибольшие рейтинги оказались у предложений (по степени убывания):

- Повышение заинтересованности работодателей - 73,5%.
- Увеличение финансирования данного направления - 67,6%.
- Повышение заинтересованности работников - 64,7%.
- Повышение заинтересованности медицинских кадров - 50,0%.

Было определено, какая помощь требуется регионам со стороны федеральных органов власти для успешного развития системы управления здоровьем работников, работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемии, расположенных на территории региона:

- Открытие на территории области филиалов федеральных медицинских организаций.
- Проведение обучающих семинаров, тренингов.
- Методическое обеспечение данного направления.
- Разработка нормативно-правовых актов на Федеральном уровне.
- Проведение информационной кампании и т.д.

Особо надо отметить просьбы о финансовой поддержке. О ней просили более половины из ответивших на вопрос регионов (54,5%).

Исходя из результатов проведенного опроса органах исполнительной власти 38 субъектов страны в области здравоохранения, вполне очевидно, что крайне необходимо активизировать работу органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения по решению важной социально-медицинской проблемы совершенствования существующих подходов к развитию системы обеспечения предприятий непрерывного цикла в условиях повышенной готовности к чрезвычайной ситуации при пандемии, прежде всего при выполнении национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» и входящих в них федеральных и региональных проектов.

Сформирована методология экспертной оценки инвестиционных проектов в области охраны здоровья работающих, включающая технологию экспертной оценки инвестиционных проектов в области охраны здоровья работающих и методику оценки значимости разработанных и внедренных инноваций в медицинской организации. Подготовлены методические рекомендации «Оценка инновационной деятельности медицинских организаций».

Впервые была обоснована методология управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла непосредственно в период пандемий, включающая разработку ряда документов и комплекса регламентов:

- Порядок по определению очередности тестирования работников организации на covid-19;

- Порядок поэтапного возврата работников организации с режима самоизоляции на рабочие места.

При выявлении основных проблем организации управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, было выявлено, что наиболее эффективно эти проблемы можно решить только с участием государства, в том числе в форме государственно-частного партнерства, прежде всего в организации системы медицинского обеспечения работников.

При определении места информационных технологий в процессе организации управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла, выяснилось, что внедрение современных информационных технологий в процесс организации управления здоровьем работающих на предприятиях жизнеобеспечения и непрерывного цикла позволяет улучшить оказание медицинской помощи различным категориям работающих.

Впервые в связи с Целью 3 устойчивого развития ООН «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» и выполнения федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в национальный проект «Демография» была разработана система интерактивного тестирования работников, а также членов их семей по актуальным вопросам:

- формирования у них принципов здорового образа жизни
- сохранения экологического благополучия;
- профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Новизна выполненного исследования и полученных результатов определяется впервые выполненным анализом нормативно-правового регулирования правоотношений и международного опыта управления здоровьем работающих и особенностей организации работы предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в период пандемии COVID-19; а также обоснованием и разработкой инновационных методов и технологий управления здоровьем работников предприятий жизнеобеспечения и непрерывного цикла в условиях пандемий.

Полученные результаты могут быть использованы в процессе функционирования законодательных и исполнительных органов власти Российской Федерации, реализующих свои полномочия в социальной сфере для формирования новых механизмов государственной политики в области здравоохранения в условиях пандемий.

Направления дальнейшей работы должны быть сконцентрированы на совершенствовании методологии и технологий управления профессиональным здоровьем работающего населения в условиях пандемий.

Список источников

1. Алпатова Г.М. У истоков социального государства: У. Беверидж. // Вестник Пермского университета. Выпуск 1(8); 2009. - С. 92.
2. Александров Н. Социалдемократическая фракция в III Государственной думе. Издание Центрального органа Р.С.Д.Р.П., «Социалдемократ», 1910. – 103 с.
3. Белицкая Е.Я. Н.А. Семашко и пропаганда его идей в теории и практике советского здравоохранения. – Л.: Ленинградская организация Общества «Знание» РСФСР, 1978. – 20 с.
4. Ваттаниян Ф.Е., Ранецкая С.В. Финансирование здравоохранения в зарубежных странах // Здравоохранение. – 2005. №3. – С. 49-55.
1. Зурке М. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2008. - 274 с.
5. Сосковец А.А. Национальная служба здравоохранения Великобритании – история развития, трудности становления, современное состояние. – М.: МАКС Пресс, 2005. – С. 5.
6. Пирогов М.В. Подушевой способ финансирования медицинской помощи: теория и практика // ГлавВрач, 2012 - №6. – С. 60-63.
7. Сосковец А.А. Национальная служба здравоохранения Великобритании – история развития, трудности становления, современное состояние. - М.: МАКС Пресс, 2005. -28 с.
8. Петросян С. Л. Основные системы здравоохранения зарубежных стран. - Воронеж, 2007. - 431 с.
9. Юнусов Ф., Эберхард Г., Зимина Э., Комаров С. Управление здравоохранением и организация медицинского страхования. СПб.: ООО «Артиком», 2007.
10. Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. – М.: Экономика, 2012. – 286 с.
11. Мирский М.Б. Медицина России 10–20 веков: очерки истории. - М.: РОССПЭН, 2005. - 631 с.
12. Семашко Н.А. Избранные произведения. - М.: Медгиз, 1954. - 339 с.

13. Семашко Н.А. Основы советской медицины. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1919. – 20 с.
14. Семашко Н.А. Советская власть и Народное здоровье. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1920. – 13 с.
15. Семашко Н.А. Охрана здоровья в новых условиях. – М.: Государственное издательство «Главполитпросвет», 1922. – 22 с.
16. Семашко Н.А. Социальные болезни и борьба с ними. – М.: Вопросы труда, 1926. – 23 с.
17. Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения. – М.: Издательство Академии медицинских наук СССР, 1947. – 46 с.
18. Калужный Е.А., Маслова В.Ю., Михайлова С.В., Напреев С.Г., Ниретин Н.И., Пищаева М.В. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие. – Арзамас: АГПИ, 2009 – 284 с.
19. Реформы финансирования здравоохранения. Опыт стран с переходной экономикой / Под редакцией J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab. - ВОЗ, 2011. – 442 с.
20. Чернышев В.М., Банин С.А., Заиграев А.Л., Лайвин А.Н. Подушевое финансирование в здравоохранении. Отечественный и зарубежный опыт. Методология. – Новосибирск, 2005. – 94 с.
21. Богдановский А. Программа Трампа: обещание реформ и поиск новых друзей для США. URL: <https://ria.ru/word/20170301/1488986561.html>.
22. Родионова А. Дональд Трамп предложил отменить обязательные полисы медицинского страхования в США. URL: http://www.vademec.ru/news/2016/03/04/donald_tramp_predlozhil_otmenit_obyazatelnye_polisy_meditsinskogo_strakhovaniya_v_ssha/.
23. Carrera P.M., Siemens K.K., Bridges J. Health Care Financing Reforms in Germany: The Case for Rethinking the Evolutionary Approach to Reforms // Journal of Health Politics, Policy and Law. 2008. № 33 (5). Pp. 979-1005.
24. Brandt N. Moving Towards More Sustainable Healthcare Financing in Germany. OECD Economics Department Working Papers, No. 612, OECD. 2008.
25. Beveridge Report. Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge. November 1942. URL: <http://www.weasel.cwc.net>.
26. Реформа системы здравоохранения в США: в чем смысл». URL: <http://ru.euronews.net/2010/03/22/what-obama-s-healthcare-reforms-mean/>.

27. Шведова Н.А. Здоровоохранение США в начале XXI века // США: опыт социальной политики и уроки для России. - М.: РАН Институт США и Канады, 2007.
28. Хабаев С.Г. Бюджетирование, ориентированное на результат, в здравоохранении США // Советник бухгалтера в здравоохранении. – 2010. - N 4. – С/ 117-120.
29. Кимбол А.М. Система здравоохранения США: сравнительное исследование // Управление в здравоохранении России и США: Опыт и проблемы: Сб. науч. тр. ; под ред. М.В. Удальцовой, М.Ричардсон. – Новосибирск: НГАЭиУ, 2007. – С. 50-64.
30. Медицинское обслуживание в США. URL: http://otherreferats./medicine/00008435_0.html.
31. Кицул И.С. Современное состояние здравоохранения США: взгляд американских ученых (научный обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 6. – С. 31-33.
32. Клинтон Х.Р. История моей жизни / Пер. с английского - М.: ОЛМА-Пресс, 2003 - 542 с.
33. Реформа системы здравоохранения в США: в чем смысл // Электронный ресурс: <http://ru.euronews.net/2010/03/22/what-obama-s-healthcare-reforms-mean/>.
34. Комаров Ю.М. Здравоохранение России: взгляд в будущее. Доклад Российской медицинской ассоциации Y (XXI) Всероссийскому Пироговскому съезду врачей. Москва, 15-16 апреля 2004 г. – СПб: Изд-во «Медицинская пресса», 2004. – 192 с.
35. Райс Д.А. Смешанная экономика в здравоохранении: проблемы и перспективы. – М.: Изд-во «Остожье», 1996. – 272 с.
36. Совершенствование управления в здравоохранении стран центральной и восточной Европы / Под общ.ред. Д.А. Райса – М.: Изд-во «Остожье», 1996. – 192 с.
37. Tanner M. The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World // Policy Analysis. № 613 (March 18, 2008).
38. Гареева И.А. Модели и национальные системы здравоохранения: состояние и тенденции развития // Вестник СПбГУ, 2010. Сер. 12. Вып. 2. – С. 13-21.
Рейтинг систем здравоохранения стран мира за 2017 год.URL:<http://total-rating.ru/2018-reyting-sistem-zdravoohraneniya-stran-mira-2017.html>.
39. Kretchmer, H. (2020). How coronavirus has hit employment in G7 economies. Retrieved from <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/coronavirus-unemployment-jobs-work-impact-g7-pandemic/>.

40. Liu, Y., Lee, J. M., & Lee, C. (2020). The challenges and opportunities of a global health crisis: The management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. *Asian Business & Management*, 19, 277–297.
41. Wong, E., Ho, K., Wong, S., Cheung, A., & Yeoh, E. (2020). Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: survey of employees. *Bull World Health Organ. E-pub*, 20.
42. Elsafty, A. S., & Ragheb, M. (2020). The role of human resource management towards employees retention during Covid-19 pandemic in medical supplies sector – Egypt. *Business and Management Studies*, 6(2), 5059–5059.
43. Koirala, J., & Acharya, S. (2020). Dimensions of human resource management evolved with the outbreak of COVID-19. Available at SSRN 3584092.
44. Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*, 189, 104245.
45. Aitken-Fox, E., Coffey, J., Dayaram, K., Fitzgerald, S., Gupta, C., McKenna, S., & Wei Tian, A. (2020a). COVID-19 and the changing employee experience. *LSE Business Review*. Retrieved from <https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2020/06/24/covid-19-and-the-changing-employee-experience/>.
46. Ngoc Su, D., Luc Tra, D., Thi Huynh, H. M., Nguyen, H. H. T., & O'Mahony, B. (2021). Enhancing resilience in the Covid-19 crisis: Lessons from human resource management practices in Vietnam.
47. Giupponi, G., & Landais, C. (2020). Building effective short-time work schemes for the COVID-19 crisis. *VoxEU, CEPR Policy Portal*. Retrieved from <https://voxeu.org/article/building-effective-short-time-work-schemes-covid-19-crisis>.
48. Hecker, S. (2020). Hazard pay for COVID-19? Yes, but it's not a substitute for a living wage and enforceable worker protections. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 30(2), 95–101. doi: 10.1177/1048291120933814.
49. Gourinchas, P.O. (2020). Flattening the pandemic and recession curves. *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever*, 31, 1–227
50. Biasi, M. (2020). Covid-19 and labour law in Italy. *European Labour Law Journal*, 2031952520934569.
51. Sachs, T. (2020). Covid-19 and labour law in France. *European Labour Law Journal*, 11(3), 286–291. doi: 10.1177/2031952520934565.