

## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ю. П. Пивоваров<sup>1</sup>, О. Ю. Милушкина<sup>1</sup>, Д. Д. Каминер<sup>1</sup>✉, М. Б. Булацева<sup>1</sup>, И. В. Маликов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

<sup>2</sup> Жуковская городская клиническая больница, Жуковский, Россия

Существующие проблемы в сфере здравоохранения и профилактики заболеваний создают новые вызовы и сложности в различных звеньях отечественной системы здравоохранения. На сегодняшний день действует перечень новых санитарных правил и нормативов, важных для грамотной организации и стабильного функционирования отделений терапевтического профиля. Гигиенические аспекты организации работы отделений медицинских учреждений в 2023 г. регламентированы санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.3678-20, созданными для обеспечения безопасной и эффективной работы. Соблюдение норм проверяют специальные органы — в частности, сотрудники Роспотребнадзора. Наряду с этим пандемия COVID-19 продемонстрировала ряд проблем в организации функционирования отделений стационаров, что, в свою очередь, потребовало трансформации организации оказания медицинской помощи. В статье рассмотрены современные санитарно-гигиенические аспекты организации работы терапевтического отделения и подходы к профилактике инфекций, связанные с организацией оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** организация работы, терапевтическое отделение, пандемия COVID-19, СанПиН, оказание медицинской помощи

**Вклад авторов:** Ю. П. Пивоваров, О. Ю. Милушкина — научное руководство, редактирование; Д. Д. Каминер, М. Б. Булацева, И. В. Маликов — сбор материала, анализ литературы, написание статьи.

✉ **Для корреспонденции:** Дмитрий Дмитриевич Каминер  
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; dmitry.kaminer@yandex.ru

**Статья получена:** 18.09.2023 **Статья принята к печати:** 27.01.2024 **Опубликована онлайн:** 22.02.2024

**DOI:** 10.24075/rbh.2024.088

## HYGIENIC ASPECTS OF GENERAL MEDICINE WARD OPERATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS

Pivovarov YuP<sup>1</sup>, Milushkina OYu<sup>1</sup>, Kaminer DD<sup>1</sup>✉, Bulatseva MB<sup>1</sup>, Malikov IV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Zhukovskaya City Clinical Hospital, Zhukovsky, Russia

The existing problems in the field of healthcare and prevention create new challenges and difficulties in various parts of the national public health system. Today, there is an effective set of new sanitary rules and regulations important for competent organization and stable functioning of general medicine wards. In 2023, this set is SanPiN 2.1.3678-20, developed to ensure safe and effective work in medical facilities. There are special bodies tasked with controlling compliance with the standards, including Rospotrebnadzor. The COVID-19 pandemic revealed a number of problems in the organization of work of inpatient departments, which required revision of the ways of rendering medical assistance. This article considers current sanitary and hygienic aspects of organization of operations at a general medicine ward, as well as the approaches to infection prevention in the context of medical care.

**Keywords:** organization of work, general medicine ward, COVID-19 pandemic, SanPiN, medical care

**Author contribution:** Pivovarov YuP, Milushkina OYu — scientific supervision, article editing; Kaminer DD, Bulatseva MB, Malikov IV — material collection, literature analysis, article authoring.

✉ **Correspondence should be addressed:** Dmitry D. Kaminer  
Ostrovityanov, 1, Moscow, 117997, Russia; dmitry.kaminer@yandex.ru

**Received:** 18.09.2023 **Accepted:** 27.01.2024 **Published online:** 22.02.2024

**DOI:** 10.24075/rbh.2024.088

Состояние здоровья граждан — одна из наиболее значимых составляющих функционирования и безопасности государства, поэтому внедрение и совершенствование мер по сохранению здоровья населения является одной из приоритетных задач действующей системы здравоохранения. Грамотная организация работы отделений, оказывающих медицинскую помощь населению, в сочетании с адекватным финансированием, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия, государственным контролем в сфере производства и оборота лекарственных средств обеспечивает высокую эффективность системы здравоохранения [1–10].

В настоящее время терапевтическую службу можно рассматривать в рамках целостного взгляда на текущие проблемы в системе оказания медицинской помощи населению. Это в основном связано с тем, что подавляющее большинство обследуемых пациентов в первую очередь обследуют врачи терапевтического профиля. Именно терапия представляет собой своего рода «первую линию»

в системе здравоохранения, поскольку врачи-терапевты в своей клинической практике регулярно сталкиваются с большим числом различных нозологий, проводят дальнейшие мероприятия по диагностическому поиску, назначают лечение и при необходимости направляют к узким специалистам [1–10].

На оказание терапевтической помощи в значительной степени повлияли обстоятельства, связанные с пандемией COVID-19, так как из-за последовательного репрофилирования отделений пришлось отказаться от плановой медицинской помощи [5, 7]. Значительные сложности были связаны с тем, что на момент начала пандемии не было достоверной информации об особенностях заболевания. В итоге это привело к большому числу ошибок — как диагностических, так и при выборе лекарственной терапии. Помимо этого возникали сложности при разработке новых методов лечения, при реорганизации и репрофилировании отделений [5–13].

Систематизация и изучение применения современных санитарно-гигиенических аспектов и нормативов к организации функционирования терапевтических отделений в контексте текущей ситуации и реалий отечественной системы оказания медицинской помощи являются актуальными вопросами гигиенической науки и имеют как фундаментальное, так и прикладное значение.

### **Организация работы терапевтического отделения в соответствии с действующими законодательными нормами**

Особенности и ключевые аспекты оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в медицинских организациях регламентирует Приказ Минздрава России № 923н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» [14]. Медицинскую помощь оказывают в виде первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Санитарные правила и нормы (СанПиН) включают в себя государственные нормативные подзаконные правовые акты, содержащие описание основных требований по формированию безопасной среды обитания для граждан с целью сохранения здоровья и полноценной жизнедеятельности. На сегодняшний день санитарно-гигиенические правила организации функционирования терапевтических отделений регламентированы СанПиН [15]. Основной целью приведенных в СанПиН правил и норм является достижение максимального сохранения и укрепления здоровья людей для улучшения жизни. Подзаконные акты разработаны на основе результатов научных изысканий, они обязательны для исполнения физическими и юридическими лицами, предоставляющими услуги населению на территории Российской Федерации (РФ). Согласно общим требованиям санитарных правил СП 2.1.3678-202, медицинская организация обязана осуществлять производственный контроль соблюдения санитарных правил и гигиенических нормативов, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия с привлечением лабораторных исследований и измерений с привлечением испытательных лабораторных центров, аккредитованных в национальной системе аккредитации в соответствии с законодательством РФ. Она обязана обеспечить в используемых хозяйствующими субъектами зданиях, строениях, сооружениях, помещениях все необходимые условия в соответствии с гигиеническими нормативами. В помещениях необходимо обеспечить соответствующие параметры микроклимата, воздухообмена, определенные требованиями гигиенических нормативов. Уровни естественного и искусственного освещения, инсоляции, шума, вибрации, электромагнитных полей в помещениях хозяйствующих субъектов также должны соответствовать гигиеническим нормативам [15]. На собственной территории медицинской организации санитарно-химические, микробиологические, паразитологические показатели, радиационный фактор должны соответствовать гигиеническим нормативам, при этом содержание приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитного излучения, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать нормативные значения. Микробиологические

лаборатории (отделения) запрещено размещать в многоквартирных домах и встроенных или пристроенных к ним помещениях. Кабинеты магнитно-резонансной томографии (МРТ) нельзя размещать рядом с квартирами. Уровень физических факторов (шум, вибрация, постоянное магнитное поле) работы отделения (кабинета) МРТ в помещениях, где постоянно находятся люди или присутствуют постоянные рабочие места, не должен превышать гигиенические нормативы [16]. Отделение терапии, наряду с другими не предназначенными для этого помещениями и подразделениями, не должно быть проходным [16–18]. Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с подозрением на инфекционные заболевания в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, оборудуют приемно-смотровые боксы, боксы или боксированные палаты [15]. В соответствии с приложением № 3 к СП 2.1.3678-20, воздух помещений в терапевтических отделениях многопрофильного стационара должен соответствовать классу чистоты (предельному значению общего содержания микроорганизмов в 1 м<sup>3</sup>) с учетом температуры и кратности воздухообмена [15]. Пациентов с инфекционными (паразитарными) болезнями, способными привести к чрезвычайным ситуациям в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, изолируют в боксах с механической системой вентиляции [15, 19]. Оборудование и сооружения запрещено использовать не по прямому назначению.

Основной структурно-функциональной единицей внутренней планировки терапевтических отделений многопрофильных медицинских организаций является палатная секция, представляющая собой изолированный комплекс палат и лечебно-вспомогательных и хозяйственных помещений, предназначенных для лечения больных с однородными заболеваниями терапевтического профиля [16–18, 20]. Вместимость палатной секции зависит от профиля отделения и возраста обследуемых пациентов (дети, взрослые) — обычно она составляет 20–30 коек. В палате для взрослых должно быть не более четырех коек, в палатах для детей до года — не более двух. В отделении 60% от общего числа палат составляют палаты с четырьмя койками, по 20% — одноместные и двухместные палаты [16–20]. В современном терапевтическом отделении предусмотрена площадь 14 м<sup>2</sup> на пациента (ранее этот показатель составлял 7 м<sup>2</sup> на человека). Кроме того, в каждой секции рядом с постом медицинской сестры располагаются не менее двух палат с одной койкой для тяжелых больных. Предполагаемая вместимость помещений для проведения лечебных процедур и мероприятий составляет не более 10 мест. Для обеспечения свободного передвижения и маневрирования носилок и каталок ширина коридора должна составлять не менее 2,5 м. Следует отметить, что соотношение площадей палат и лечебных и вспомогательных помещений составляет 1 : 1, при этом существуют следующие нормативы площади палат: 7 м<sup>2</sup> на одну койку для двухместных палат, 9 м<sup>2</sup> — для одноместных палат, 12 м<sup>2</sup> — для палат, оборудованных шлюзом. Высота палаты должна составлять не менее 3 м, а кубатура на одну койку — не менее 20 м<sup>3</sup>.

В состав терапевтического отделения входят следующие помещения: кабинет заведующего отделением, ординаторская, кабинет старшей медицинской сестры, пост дежурной медсестры (6 м<sup>2</sup>), кабинет врача (10 м<sup>2</sup>),

процедурная (12 м<sup>2</sup>), умывальная, ванная, туалет, хозяйственные помещения, буфетная, помещения для дневного пребывания пациентов (0,8 м<sup>2</sup> на одну койку) [14, 15, 19]. Палаты должны быть оснащены необходимым оборудованием, а также медицинскими кроватями, прикроватными столиками, столами и стульями. Возле кроватей необходимо установить индивидуальные лампы и радиоточки с кнопкой для вызова медперсонала. Согласно действующим СП, в терапевтических отделениях не предусмотрены перевязочные и манипуляционные комнаты, несмотря на целесообразность их наличия в отделении [16–24]. Это объясняется тем, что перевязочные мероприятия не являются основным направлением деятельности терапевтического отделения, а пациентов, поступающих с состояниями, требующими обработки, осматривают совместно с хирургами. По результатам осмотра они проходят соответствующие манипуляции в перевязочных хирургических отделений. Кроме того, в современных терапевтических отделениях не предусмотрены отдельные помещения для столовых, что существенно экономит площадь. СП допускают размещение на этажах, где расположены отделения, диагностических кабинетов, что сильно облегчает проведение ряда диагностических мероприятий. Потоки материалов с высокой степенью эпидемиологической опасности максимально изолированы от остальных потоков посредством планировочных решений или с помощью специального оборудования (закрытых тележек, герметичных контейнеров для отходов, проходных стерилизаторов и моечных машин, барьерных стиральных машин и др.).

При проектировании отделения рекомендовано предусмотреть источники естественного освещения помещений, такие как внутренние дворы, а также атриумы для обеспечения «второго света». Допускается свободная ориентация окон помещений по сторонам света. Необходимо учитывать, что нормативная продолжительность инсоляции должна быть обеспечена не менее чем в 60% от общего числа палат медицинской организации [14–24]. Палатные отделения рекомендуется распределять по этажам следующим образом:

– палатные отделения детских стационаров — не выше пятого этажа;

– палатные секции для детей до семи лет без сопровождающих, палатные отделения хосписов и отделений сестринского ухода, гериатрические палатные отделения и жилые группы интернатов для престарелых инвалидов — не выше второго этажа.

Терапевтические отделения запрещено располагать рядом с помещениями и отделениями с высоким риском инфицирования (такими как инфекционные отделения, отделения гнойной хирургии). Окна палат следует ориентировать на юг и юго-восток, поскольку необходимо поддерживать определенную интенсивность, равномерность и биологическую полноценность спектра освещения. Помимо этого, установка коек параллельно стене с окнами позволяет наиболее эффективно использовать дневное освещение, в то же время окна следует оборудовать элементами защиты от избыточной инсоляции (жалюзи, шторами или аналогичными элементами).

Поверхности помещений и палат в отделении должны быть сделаны из гипоаллергенных материалов. При отделке поверхностей помещений в отделении необходимо учитывать, что для обеспечения медико-

технологических процессов поверхность должна быть гладкой, допускающей влажную уборку и дезинфекцию. Стены и потолки лечебных и диагностических помещений с сухим режимом (палат, кабинетов врачей, диагностических и физиотерапевтических кабинетов и др.) отделяют акриловыми или силикатными водорастворимыми красками, или другими материалами, позволяющими проводить влажную уборку и дезинфекцию. Стены помещений с высокой влажностью следует облицовывать матовой керамической плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту помещения [14–24].

На рабочих местах сотрудников отделения необходимо обеспечить оптимальные и благоприятные условия микроклимата и воздушной среды (температура, показатели влажности, скорости движения воздуха, химический и бактериальный состав), а также необходимый воздухообмен. Оборудование следует размещать, устанавливая и эксплуатировать в соответствии с действующими правилами техники безопасности и охраны труда, не подвергая опасности здоровье работников и пациентов отделений [14–24]. Пост медицинской сестры должен быть оснащен столом с отдельными ящиками для хранения необходимой медицинской документации, а также шкафчиком для хранения лекарственных средств, в том числе с отдельными отсеками, оснащенными замком для хранения ядовитых (группа А) и сильнодействующих (группа Б) препаратов. Здесь же оборудуют процедурный кабинет, где работает имеющая соответствующий сертификат процедурная медсестра. К процедурному кабинету предъявляют более жесткие санитарные требования — в частности, применяют методы обеззараживания воздуха с помощью ламп с бактерицидным действием. Каждый медицинский работник периодически проходит диспансеризацию в соответствии с законодательными нормами, действующими на территории страны [14–24].

В настоящее время продолжается переход отечественного здравоохранения к новой системе организации работы. Следствием перехода стали существенные изменения системы оказания терапевтической медицинской помощи, связанные прежде всего с реорганизацией и расформированием целого ряда подразделений терапевтического профиля. Такая модернизация системы оказания терапевтической помощи позволила существенно снизить финансовые затраты, а также устранить дублирование процессов в оказании медицинской помощи. В результате возросла ответственность и стала более значимой роль единого лечащего врача в лечении конкретного пациента. Однако в результате такого рода преобразований часть территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений оказалась не готова к изменениям работы, в том числе к оценке влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения. Помимо этого одной из наиболее значимых проблем стала острая нехватка медицинских кадров в регионах. В результате возникла необходимость переориентации работы врачей, а также создания и внедрения системы высококачественной и эффективной лечебной и профилактической работы. По итогам анализа требований СП к организации работы терапевтических отделений можно выделить следующие основные тенденции и особенности организации работы современных терапевтических отделений: укрепление первичного поликлинического звена, развитие и увеличение отделений дневного пребывания пациентов, а также вытекающие из этого изменение состава коечного

фонда, сокращение числа коек суточного пребывания и уменьшение коечной мощности стационаров [14–24]. Несмотря на высокую экономическую эффективность принятых решений, данный переход спровоцировал целый ряд проблем. Наиболее серьезно недостаточная мощность коечных фондов стационаров сказалась во время пандемии COVID-19, из-за которой потребовалось срочно развернуть дополнительные койки, когда множество учреждений оказалось не готово к данному сценарию. Второй проблемой реорганизации работы не только отделений терапевтического профиля, но и всего отечественного здравоохранения является интенсификация труда медицинских работников, которая должна приводить к росту материального стимулирования труда. В противном случае в ряде учреждений здравоохранения наблюдается усиление оттока профессиональных кадров [17–26].

Таким образом, на сегодняшний день к организации работы отделений терапевтического профиля предъявляют обширный перечень санитарно-гигиенических требований, а современные санитарные правила и нормы регулярно совершенствуют и дополняют для повышения качества, эффективности и безопасности оказания медицинской помощи населению. К сожалению, несмотря на регулярное совершенствование законодательных норм в отношении организации работы терапевтического отделения, все еще имеют место отрицательно влияющие на состояние здоровья и процесс выздоровления пациентов аспекты работы медперсонала (шум в ранние утренние часы, нерегулярное проведение влажной уборки, формальное отношение к смене постельного белья), встречаются эпизодические нарушения санитарно-технического обеспечения (перебои подачи горячей воды и отопления, перебои в работе телефонов). Исключение или минимизация различных негативных факторов, в том числе возникших после реорганизации отечественной системы здравоохранения, позволит сохранить здоровье пациентов и сотрудников терапевтических отделений.

Помимо этого, в законодательстве в сфере организации здравоохранения существует целый ряд проблем, связанных с разногласиями в подзаконных актах, затрудняющими исполнение санитарного законодательства [25]. Действующие СП, регламентирующие требования к организации работы отделений терапевтического профиля, необходимо регулярно совершенствовать с учетом изменений ситуации в сфере здравоохранения.

#### **Санитарно-гигиенические аспекты работы терапевтических отделений с учетом условий пандемии COVID-19 и предполагаемые пути решения текущих проблем**

Пандемия новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2/COVID-19) стала серьезным вызовом не только для отделений и подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с инфекционной патологией, но и для отделений, не связанных с инфекционными заболеваниями [5, 7, 26–30]. Несмотря на стабильное функционирование систем здравоохранения разных стран мира, в том числе России, из-за пандемии возникли различные проблемы, затрагивающие практически все процессы функционирования систем здравоохранения. Так, например, при перепрофилировании медицинских организаций серьезными проблемами становятся укомплектованность медицинским персоналом и оборудованием, коечный фонд (поскольку в последние

несколько лет отмечают снижение мощности коечного фонда для оптимизации работы стационаров и постепенного перехода на современную модель работы медицинских организаций), недостаточное материально-техническое оснащение ряда стационаров (что особенно актуально для регионов), проблемы с количеством эффективных средств индивидуальной защиты, а также нарушения и сложности, связанные с логистикой [5, 7, 26]. Возникшие в результате пандемии вызовы стали причиной реорганизации системы оказания медицинской помощи в короткие сроки и выявили наиболее слабые звенья всех моделей организации оказания медицинской помощи. Столь быстрое перепрофилирование деятельности медицинских организаций создало предпосылки для реализации необходимых мер по организации санитарно-гигиенических аспектов работы терапевтических отделений в структуре многопрофильной больницы в рамках пандемии, поскольку были отмечены сложности адаптации и работы лечебных учреждений в новых условиях [26].

В настоящее время в ряде крупных многопрофильных учреждений проведены необходимые для противодействия пандемии организационные мероприятия. В частности, в большинстве крупных стационаров увеличены штатная численность сотрудников и пульмонологический коечный фонд. Проведена реорганизация процессов логистики, в результате чего более эффективно функционируют процессы перемещения пациентов и подразделений, внедрены палаты-изоляторы, в ряде медицинских организаций налажена система скрининга пациентов с подозрением на инфекционную патологию. В настоящее время крайне важным аспектом является обучение медицинского персонала терапевтических отделений по вопросам профилактики, клинического течения, диагностики и лечения инфекционной патологии, в том числе вызванной SARS-CoV-2. Необходимы внедрение, проведение и дальнейшее совершенствование обязательных противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях [26, 31–36]. С учетом современных условий требуются динамическая организация процессов обследования и лечения пациентов с подозрением на COVID-19 и своевременное совершенствование соответствующей руководящей документации [29, 34–38]. Согласно современным данным и требованиям, необходимо полное оснащение и обеспечение всех служб и подразделений отделений, оказывающих медицинскую помощь, в том числе терапевтического профиля, необходимыми лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами, средствами индивидуальной защиты, а также соответствующим оборудованием для сбора, транспортировки, хранения и анализа биологического материала пациентов с подозрением на COVID-19 [26, 31–38]. В соответствии с действующими СП, обязательным является проведение санитарно-эпидемических мероприятий по предупреждению распространения инфекции, вызванной SARS-CoV-2, среди пациентов и персонала медицинских организаций.

Одной из ключевых проблем, возникших во время пандемии, стала нехватка достоверной информации о принципах диагностики, лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции, поэтому во время пандемии нужно было быстро изменить действовавшую ранее парадигму, оперативно реагировать на возникающие задачи, связанные с появлением новых исследовательских

и эмпирических данных [38]. Тем не менее, после основной волны пандемии процессы организации функционирования отделений терапевтического профиля многопрофильных стационаров необходимо выстраивать с учетом текущей эпидемиологической ситуации.

Перепрофилирование ряда медицинских организаций и отделений под оказание помощи только пациентам с COVID-19 или подозрением на данную инфекцию привело к снижению объема лечения пациентов с тяжелыми формами неинфекционных заболеваний. В свою очередь, это привело к росту смертности и более тяжелого течения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). На сегодняшний день перед медицинскими организациями стоит вопрос о достижении баланса между оказанием медицинской помощи пациентам с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, в случае роста числа инфицированных и оказанием помощи пациентам с неинфекционной патологией [38]. На сегодняшний день осуществление организационно-методического контроля распространения инфекционных заболеваний, в том числе новой коронавирусной инфекции, преимущественно обсуждается в руководящих документах Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения города Москвы, а также в локальных актах медицинских учреждений [39, 40]. Наряду с этим, определенный перечень мер по противодействию инфекционным заболеваниям есть в специализированных инфекционных медицинских организациях. Кроме того, в медицинских организациях Министерства обороны РФ существуют порядки по организации и развертыванию мобильных инфекционных госпиталей [41]. К настоящему моменту разработан целый комплекс инструкций, приказов и методических рекомендаций по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции, в первую очередь посвященных профилактике, диагностике и лечению инфекции, вызванной SARS-CoV-2 [39]. Однако до сих пор нет единых стандартов по организации работы терапевтических отделений с учетом специфики сохраняющейся несмотря на завершение пандемии высокой угрозы распространения COVID-19. Эта проблема также связана с тем, что ситуация постоянно меняется и требует редактирования существующих рекомендаций. В настоящее время отмечают снижение показателей заболеваемости и распространения COVID-19, постепенную нормализацию работы системы здравоохранения, нормализацию госпитализации пациентов терапевтического профиля с соответствующим спектром нозологий в терапевтические отделения. Большинство учреждений системы здравоохранения переведены в штатный режим функционирования. Однако необходимо сохранять высокую настороженность, соблюдая все меры предосторожности в отношении распространения инфекции. На сегодняшний день при организации работы терапевтических отделений в многопрофильных медицинских организациях необходимо строго придерживаться действующих законодательных норм и СП. Помимо этого, с учетом опыта перепрофилирования и работы ряда крупных многопрофильных стационаров можно выделить наиболее важные рекомендации по соблюдению определенных правил с учетом текущей ситуации. Любой медицинской организации следует иметь четко разработанный план реализации необходимых мер по противодействию распространению инфекции и оказанию медицинской помощи населению в условиях чрезвычайной ситуации

[5, 7, 26–31, 38–43]. В связи с этим необходимо создать специализированный штат сотрудников, ответственных за подготовку и практическую реализацию такого плана. В состав штата необходимо включить медицинских работников, службы обеспечения функционирования учреждения, руководящее звено организации. Основными задачами при формировании группы являются работа на опережение при возникновении высокой угрозы распространения инфекции и проведение необходимых мероприятий по реализации составленной программы действий [38–49]. При возникновении условий повышенного риска распространения инфекции в отделениях и медицинских организациях, оказывающих терапевтическую помощь населению целесообразно ввести максимально строгие меры санитарно-эпидемиологической безопасности, чтобы сохранить функциональность отделения и минимизировать риск ухудшения качества оказываемой в отделениях медицинской помощи [38–51]. Медицинский персонал необходимо обучать основным диагностическим и лечебным подходам к пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию. Кроме того, необходимо непрерывное обучение медицинского персонала современным принципам диагностики инфекционной патологии и работы с высокотехнологичным оборудованием [38, 49–53]. Регулярный своевременный мониторинг и информирование медицинского персонала об объективной текущей эпидемиологической ситуации как в самом учреждении, так и за его пределами, непосредственное участие руководящего состава в ситуации и решении возникающих проблем как внутри коллектива, так и в организации в целом, позволяют значительно снизить напряженность в коллективе и подготовиться к переходу на внештатный режим работы учреждения [38–54]. В существующей ситуации одним из наиболее значимых санитарно-эпидемиологических аспектов работы терапевтических отделений является необходимость регулярного динамического наблюдения и максимально жесткого контроля за соблюдением вводимых мер безопасности и СП со стороны всех участников процесса с выявлением и дальнейшим развитием наиболее эффективных практик и мероприятий [38–54]. Такой подход позволяет выработать и скоординировать наиболее эффективные профилактические мероприятия при возникновении ситуации, приближенной к чрезвычайной, и существенно снизить риски распространения инфекции.

В современных реалиях целесообразны реструктуризация и модернизация функционирования и организации терапевтических отделений. Необходимы наблюдение и контроль за рациональным использованием имеющегося коечного фонда. Целесообразным является внедрение дифференциации пациентов с заболеваниями терапевтического профиля с выделением (в организациях, где есть такая возможность) отделения геронтологического профиля, а также отделений для пациентов с социальными показаниями (страдающих алкоголизмом, без определенного места жительства). Чтобы обеспечить функционирование терапевтических отделений с повышенной нагрузкой и сложностью условий работы, следует за счет перераспределения внутренних ресурсов ввести дополнительные ставки медперсонала (прежде всего младшего и среднего медперсонала), увеличив штатную численность в пользу указанной группы отделений. Такой подход позволит существенно снизить нагрузку на медицинский персонал отделений. Помимо этого, с учетом современных СП в терапевтических

отделениях целесообразно создать специализированные палаты для ведения тяжелых пациентов (в том числе инкурабельных). Несмотря на то что действующими СП предусмотрен ряд правил, касающихся посещения отделений и ординаторских, в настоящее время сохраняется формальное отношение к ряду требований, в связи с чем целесообразно сконцентрировать внимание руководящего состава больниц и отделений на строгом соблюдении данных правил. Особенно актуальным это предложение является в условиях современной эпидемиологической ситуации, поскольку сохраняется высокий риск распространения новой коронавирусной инфекции. Следует также более тщательно проанализировать и в дальнейшем оптимизировать рабочее время среднего медицинского персонала и врачей-терапевтов, поскольку сейчас в инструкциях четко не прописано распределение рабочего времени на выполнение конкретных задач (прежде всего это касается среднего медицинского персонала), а также оптимизировать процесс ведения медицинской документации.

Учитывая крайне динамичное развитие современной медицинской науки, важным аспектом является непрерывное обучение врачей-терапевтов современным диагностическим и лечебным мероприятиям и методикам. Рекомендовано создать полноценную материально-техническую базу в терапевтических отделениях, полностью оснастить отделения необходимыми лекарственными препаратами и расходными материалами, а также проконтролировать наличие современной компьютерной техники, необходимой для работы врачей и медицинских сестер, поскольку во многих случаях в своей работе отделения сталкиваются со значительными материальными проблемами. В настоящее время уже идет работа по созданию эффективной системы информационного обеспечения отделения, что позволит существенно ускорить процесс выполнения ряда диагностических и лечебных мероприятий.

Повышение финансового поощрения медперсонала, вероятно, позволит несколько уменьшить существующий дефицит кадров, особенно в региональных учреждениях здравоохранения. В ряде случаев перспективным вариантом развития отделения является привлечение частных источников финансирования и инвесторов на условиях взаимовыгодного сотрудничества.

Помимо всего вышеперечисленного целесообразно ввести в терапевтических отделениях ограничительные зоны и ряд санитарных мероприятий, связанных с профилактикой распространения инфекционной патологии — в том числе инфекции, вызванной SARS-CoV-2. Целесообразно рассмотреть вопрос внедрения полубоксированных изоляторов с отдельной системой вытяжки отдельно от остальной палатной секции отделения. Кроме того, рекомендовано ввести более строгие требования к посещению отделения вплоть до ограничительного режима.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новые СП в отношении контроля работы терапевтических отделений имеют особое значение. Действующие СП направлены на повышение качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой пациентам с терапевтическими нозологиями, а также на противодействие развитию целого ряда инфекционных заболеваний, в том числе новой коронавирусной инфекции. Нарушения СП могут повлечь за собой возникновение внутрибольничных инфекций и целого ряда иных опасных последствий. Последствия несоблюдения СП могут быть крайне тяжелыми. К настоящему моменту система отечественного здравоохранения прошла трансформацию с постепенным переходом к более оптимизированной с экономической точки зрения модели, однако столкнулась с рядом новых проблем, связанных с последствиями этого процесса. Кроме того, пандемия COVID-19 привела к появлению абсолютно новых вызовов и множества проблем, связанных как с организационными вопросами, так и с отсутствием необходимых знаний и уровня подготовки медицинского персонала терапевтических отделений многопрофильных стационаров. Решение текущих проблем, связанных с организацией работы терапевтических отделений в современных условиях, позволит значительно улучшить показатели здоровья населения. Неукоснительное соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и норм, а также рекомендаций по противодействию распространению инфекционных заболеваний, позволит существенно повысить качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

## Литература

1. Баймуханова Г. Ж. Анализ деятельности терапевтического отделения МСЧ г. Сатпаев. Медицина и экология. 2011; 1 (58): 183–5.
2. Тупикова Д. С., Березин И. И., Жестков А. В., Лямин А. В., Козлов А. В., Сазонова О. В. Оценка качественного состава микромицет в воздухе помещений медицинских организаций стационарного типа. Гигиена и санитария. 2021; 100 (4): 313–7.
3. Тупикова Д. С. Анализ условий труда сотрудников медицинских организаций Самары. Саратовский научно-медицинский журнал. 2018; 14 (3): 427–33.
4. Осипов С. А., Малышева И. Ю., Берхеева З. М. Прошлое и настоящее профпатологической службы в Республике Татарстан. Вестник современной клинической медицины. 2015; 8 (1): 82–6.
5. Уянаева М. А. Организация работы терапевтических отделений в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Уроки пандемии COVID-19 для здравоохранения и общества. М.: Научная библиотека, 2022; с. 244–53.
6. Козаченко С. В. Организационные аспекты оказания государственных и муниципальных медицинских услуг. Управление современной организацией: опыт, проблемы и перспективы: материалы V Международной научно-практической конференции, Барнаул, 26–27 апреля 2012 г. Барнаул: Азбука, 2012; с. 205–9.
7. Пачгин И. В., Промое М. А., Павленко В. В. Опыт работы терапевтической службы многопрофильной больницы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Медицина в Кузбассе. 2021; 20 (2): 74–9.
8. Султанов И. Я. О возможном упорядочивании работы общетерапевтических отделений многопрофильных больниц в современных социально-демографических условиях. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2001; (2): 67–70.
9. Yates SW. Physician stress and burnout. Am J Med. 2020; 133 (2): 160–4. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034.
10. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, et al. Tethered to the EHR: primary care physician workload assessment using EHR event log

- data and time-motion observations. *Ann Fam Med.* 2017; 15 (5): 419–26.
11. Пивень Д. В., редактор. Актуальные вопросы управления здравоохранением: монография. М.: Менеджер здравоохранения, 2008; 139 с.
  12. Гаджиев Р. С. Основы управления и организации труда в центральной районной больнице. М.: Медицина, 1983; 176 с.
  13. Гаджиев Р. С. Пути повышения эффективности труда и качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. М.: Медицина, 2011; 456 с.
  14. Приказ Минздрава России № 923н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012, № 26482).
  15. Санитарные правила СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
  16. Мозжухина Н. А., Еремин Г. Б., Бормашов А. В., Никонов В. А., Суворова А. В. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Инновации и технологии. Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. 2012; 4 (229): 27–30.
  17. Гусева О. В., Сагдеев Р. Г., Тагиева К. И. Особенности работы сотрудников среднего и младшего медицинского звена в многопрофильном терапевтическом отделении. Достижения сегодня — основа будущих совершенствований: сборник научных работ научно-практической конференции, Самара, 13.04.2016. Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2016; с. 74–5.
  18. Хафизова И. И. Проблемы в организации работы сестринской службы терапевтического отделения ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Казани. IV Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы»: Сборник тезисов 91-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 20-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 160-летию со дня рождения профессора Владимира Михайловича Бехтерева, Казань, 11–13 апреля 2017 г. Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2017; с. 300–1.
  19. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 3 от 22.01.2008 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08» (зарегистрирован Минюстом России 03.04.2008, № 11459) с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 29 от 25.04.2008 «Об утверждении СП 3.4.2366-08» (зарегистрирован Минюстом России 26.05.2008, № 11760), № 1 от 11.01.2016 «О внесении изменения № 2 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (зарегистрирован Минюстом России 10.02.2016, № 41052), № 178 от 29.11.2016 «О внесении изменения № 3 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (зарегистрирован Минюстом России 20.12.2016, № 44816).
  20. Гаджиев Р. С., Агаларова Л. С. Совершенствование организационно-управленческой деятельности главных внештатных специалистов центральных районных больниц. Менеджер здравоохранения. 2021; (7): 25–37. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-7-25-37.
  21. Скрыбина С. И. Комплексный терапевтический участок ГАУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», как пример доступной медицины. Евразийское Научное Объединение. 2017; 1 (4): 97–9.
  22. Золотухин Н. Н. Организация лечебно-диагностической работы терапевтических отделений в Главном клиническом госпитале МВД России. Медицинский вестник МВД. 2018; 1 (92): 21–4.
  23. Шипова В. М. Научно-методические основы нормирования труда медицинского персонала в современных экономических условиях [диссертация]. М.: 1997.
  24. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, Волгоград, 19–22 апреля 2017 г. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2017; 864 с.
  25. Каминская О. Н., Грачева Т. Ю. Конфликт норм права в подзаконных актах: стандарт против СанПиНа. Медицинское право: теория и практика. 2016; 2 (4): 125–9.
  26. Бравве Ю. И., Домрачева Е. В., Вардосанидзе В. К. и др. Опыт работы крупной многопрофильной городской клинической больницы в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Диагностические центры и трансляционная медицина: от науки к практике: материалы XXX юбилейной ежегодной конференции ДиаМА с международным участием, Ростов-на-Дону, 16–17 сентября 2022 г. Воронеж: Воронежский государственный университет, 2022; с. 124–6.
  27. Kaye AD, Okeagu CN, Pham AD, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: international perspectives. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2021; 35 (3): 293–306. DOI: 10.1016/j.bpa.2020.11.009.
  28. Anjara S, Fox R, Rogers L, De Brún A, McAuliffe E. Teamworking in healthcare during the COVID-19 pandemic: a mixed-method study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18 (19): 10371. DOI: 10.3390/ijerph181910371.
  29. Kant S. The COVID-19 pandemic: impact on primary and secondary healthcare in India. *Natl Med J India.* 2020; 33 (4): 193–4. DOI: 10.4103/0970-258X.316251.
  30. Aggarwal N, Boppana TK, Mittal S. COVID-19 pandemic: the testing times for healthcare workers. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2021; 91 (1). DOI: 10.4081/monaldi.2021.1515.
  31. Аверков О. В., Буланов О. Ю., Васильева Е. Ю. и др. Клинический протокол лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022; 48 с.
  32. Преображенская И. С. COVID-19 и сердечно-сосудистая патология: обзор литературы. Поведенческая неврология. 2021; (2): 56–63.
  33. Маляр К. В., Грачев Н. Б., Овчинников А. Н., Банных А. Ю. Организация работы отделения паллиативной медицинской помощи в Муниципальном Бюджетном Учреждении здравоохранения «Городская Клиническая Больница № 5 г. Челябинска» до и в период пандемии COVID-19. Паллиативная медицина и реабилитация. 2020; (4): 18–25.
  34. Вечорко В. И., Силаев Б. В., Таньшина О. В., Женина Е. А. Подготовка и результаты работы многопрофильной больницы в период пандемии. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2020; (4): 46–51.
  35. Чжан Чунян, Лысяя Д. А. Стратегия архитектурного проектирования китайских больниц в условиях профилактики эпидемий. *Academia. Архитектура и строительство.* 2022; (1): 46–53.
  36. Вечорко В. И., Горбачева В. А., Костенко О. А. Опыт организации эпидемиологической службы в условиях срочного перепрофилирования многопрофильного стационара для работы с больными, инфицированными SARS-COV-2. Здравоохранение Российской Федерации. 2020; 64 (5): 230–5.
  37. Хатьков И. Е., Ли И. А., Минаева О. А., Ермакова М. А., Слезингер В. М. особенности организации работы многопрофильного стационара в условиях пандемии, вызванной новым коронавирусом COVID-19. Менеджер здравоохранения. 2020; (8): 27–34.

38. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 15 (22.02.2020) МЗ РФ. М., 2022; 245 с.
39. Приказ Министерства здравоохранения РФ от № 476 18.07.2013 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней».
40. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы № 675 от 19.09. 2017 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».
41. Приказ ГО ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ № 2 от 16.04.2004 «О проведении командно-штабного учения «Организация развертывания и порядок работы инфекционного подвижного госпиталя медицинской службы гражданской обороны в приспособленных зданиях». М., 2004; 42 с.
42. Кузьмина О. А., Кузьмин В. П. Опыт оказания медико-социальной помощи больным COVID-19 в условиях стационара. Коллекция гуманитарных исследований. 2022; (1): 32–8.
43. Володин А. В., Луцай Е. Д., Кононова М. В. Организация профессиональной подготовки среднего медицинского персонала по вопросам работы в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19: опыт реализации. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020; 11 (4): 127–47.
44. Кувшинов К. Э., Клипак В. М., Костычева Т. В., Жеребко О. А. Опыт организации первичной медико-санитарной помощи в условиях пандемии COVID-19 в лечебно-диагностическом центре Минобороны. Военно-медицинский журнал. 2021; 342 (7): 4–10. DOI: 10.52424/00269050\_2021\_342\_7\_04.
45. Кадыров Ф., Бузунова С., Вашукова М. и др. В регионе отменили режим повышенной готовности. Как вернуть клинику к плановой работе: алгоритм и комплект документов для начмеда. Заместитель главного врача. 2020; (8): 14–37.
46. Стародубов В. И., Береговых В. В., Акимкин В. Г. COVID-19 в России: эволюция взглядов на пандемию. Сообщение 2. Вестник Российской академии медицинских наук. 2022; 77 (4): 291–306.
47. Варзин С. А. Нужно ли перепрофилировать больницы в период эпидемии COVID-19? Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2020; 15 (1): 491–6.
48. Ситникова М. Г. Особенности государственного управления в сфере здравоохранения в условиях коронавирусной инфекции на примере г. Санкт-Петербурга. Молодежь и наука: шаг к успеху: сборник научных статей 5-й Всероссийской научной конференции перспективных разработок молодых ученых, Курск, 22–23 марта 2021 г. Том 2. Курск: Юго-Западный государственный университет, 2021; с. 264–9.
49. Жданов К. В., Козлов К. В., Мальцев О. В. и др. Борьба с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2: опыт и перспективы. Известия Российской военно-медицинской академии. 2022; 41 (3): 251–9.
50. Дубель Е., Севастьянова Ю., Хаустова Е. Обновили порядок работы клиник в пандемию и правила профилактики COVID-19. Что проконтролировать начмеду. Заместитель главного врача. 2021; (1): 32–49.
51. Поволоцкая Н. В., Шкатова Е. Ю. К вопросу профилактики COVID-19 в новых условиях. The Scientific Heritage. 2022; 94 (94): 61–8.
52. Горелов А. В. COVID-19: проблемы и решения. Церковь и медицина. 2022; 1 (21): 33–43.
53. Jacobs LG, Garrett RC. Hospital care for COVID-19: what have we learned? J Am Geriatr Soc. 2020; 68 (11): 2428–30. DOI: 10.1111/jgs.16896.
54. Zaidi G, Narasimhan M. Lessons learned in critical care at a 23 Hospital Health System in New York during the coronavirus disease 2019 pandemic. Chest. 2020; 158 (5): 1831–2. DOI: 10.1016/j.chest.2020.07.024.

## References

1. Bajmuhanova GZh. Analiz dejatel'nosti terapevticheskogo otdelenija MSCh g. Satpaev. Medicina i jekologija. 2011; 1 (58): 183–5 (in Rus.).
2. Tupikova DS, Berezin II, Zhestkov AV, Ljamin AV, Kozlov AV, Sazonova OV. Ocenka kachestvennogo sostava mikromicet v vozduhe pomeshhenij medicinskih organizacij stacionarnogo tipa. Gigijena i sanitarija. 2021; 100 (4): 313–7 (in Rus.).
3. Tupikova DS. Analiz uslovij truda sotrudnikov medicinskih organizacij Samary. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2018; 14 (3): 427–33 (in Rus.).
4. Osipov SA, Malysheva IJu, Berheeva ZM. Proshloe i nastojashhee profpatologicheskoy sluzhby v Respublike Tatarstan. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny. 2015; 8 (1): 82–6 (in Rus.).
5. Ujanaeva MA. Organizacija raboty terapevticheskikh otdelenij v uslovijah pandemii novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19. Uroki pandemii COVID-19 dlja zdavoohranenija i obshhestva. M.: Nauchnaja biblioteka, 2022; p. 244–53 (in Rus.).
6. Kozachenko SV. Organizacionnye aspekty okazanija gosudarstvennyh i municipal'nyh medicinskih uslug. Upravlenie sovremennoj organizaciej: opyt, problemy i perspektivy: materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Barnaul, 26–27 aprelya 2012 g. Barnaul: Azbuka, 2012; p. 205–9 (in Rus.).
7. Pachgin IV, Promoe MA, Pavlenko VV. Opyt raboty terapevticheskoy sluzhby mnogoprofil'noj bol'nicy v uslovijah rasprostranenija novoj koronavirusnoj infekcii. Medicina v Kuzbasse. 2021; 20 (2): 74–9 (in Rus.).
8. Sultanov IJa. O vozmozhnom uporjadochivanii raboty obshheterapevticheskikh otdelenij mnogoprofil'nyh bol'nic v sovremennyh social'no-demograficheskikh uslovijah. Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Serija: Medicina. 2001; (2): 67–70 (in Rus.).
9. Yates SW. Physician stress and burnout. Am J Med. 2020; 133 (2): 160–4. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034.
10. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, et al. Tethered to the EHR: primary care physician workload assessment using EHR event log data and time-motion observations. Ann Fam Med. 2017; 15 (5): 419–26.
11. Piven DV, redaktor. Aktual'nye voprosy upravljenija zdavoohraneniem: monografija. M.: Menedzher zdavoohranenija, 2008; 139 p. (in Rus.).
12. Gadzhiev RS. Osnovy upravljenija i organizacii truda v central'noj rajonnoj bol'nice. M.: Medicina, 1983; 176 p. (in Rus.).
13. Gadzhiev RS. Puti povyshenija jeffektivnosti truda i kachestva medicinskoj pomoshhi v uchrezhdenijah zdavoohranenija. M.: Medicina, 2011; 456 p. (in Rus.).
14. Prikaz Minzdrava Rossii № 923n ot 15.11.2012 "Ob utverzhenii Porjadka okazanija medicinskoj pomoshhi vzrosloму naseleniju po profilju "terapija" (zaregistririvan v Minjuste Rossii 29.12.2012, № 26482). (In Rus.).
15. Sanitarnye pravila SP 2.1.3678-20 "Sanitarno-jepidemiologicheskie trebovanija k jekspluatacii pomeshhenij, zdaniij, sooruzhenij, oborudovanija i transporta, a takzhe uslovijam dejatel'nosti hozjajstvujushhij sub#ektov, osushhestvljajushhij prodazhu tovarov, vypolnenie rabot ili okazanie uslug". (In Rus.).
16. Mozzhuhina NA, Eremin GB, Bormashov AV, Nikonov VA, Suvorova AV. Sanitarno-jepidemiologicheskie trebovanija k organizacijam, osushhestvljajushhim medicinskuju dejatel'nost'. Innovacii i tehnologii. Zdorov'e naselenija i sreda obitanija — ZNiSO. 2012; 4 (229): 27–30 (in Rus.).
17. Guseva OV, Sagdeev RG, Tagieva KI. Osobennosti raboty sotrudnikov srednego i mladshego medicinskogo zvena v mnogoprofil'nom terapevticheskom otdelenii. Dostizhenija segodnja — osnova budushhij sovershenstvovaniij: sbornik nauchnyh rabot nauchno-prakticheskoy konferencii, Samara, 13.04.2016. Samara: Samarskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2016; p. 74–5 (in Rus.).



18. Hafizova II. Problemy v organizacii raboty sestrinskoj sluzhby terapevticheskogo otdelenija GAUZ «Gorodskaja poliklinika № 3» g. Kazani. IV Vserossijskij nauchnyj medicinskij forum studentov i molodyh uchenyh s mezhdunarodnym uchastiem "Belye cvety": Sbornik tezisev 91-j Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii studentov i molodyh uchenyh, 20-j Vserossijskoj mediko-istoricheskoj konferencii studentov i molodyh uchenyh, posvjashhennoj 160-letiju so dnja rozhdenija professora Vladimira Mihajlovicha Behtereva, Kazan', 11–13 aprelja 2017 g. Kazan': Kazanskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2017; p. 300–1 (in Rus.).
19. Postanovlenie Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha Rossijskoj Federacii № 3 ot 22.01.2008 "Ob utverzhenii sanitarno-jepidemiologicheskix pravil SP 3.4.2318-08" (zaregistrovan Minjustom Rossii 03.04.2008, № 11459) s izmenenijami, vnesennymi postanovlenijami Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha Rossijskoj Federacii № 29 ot 25.04.2008 "Ob utverzhenii SP 3.4.2366-08" (zaregistrovan Minjustom Rossii 26.05.2008, № 11760), № 1 ot 11.01.2016 «O vnesenii izmenenija № 2 v sanitarno-jepidemiologicheskie pravila SP 3.4.2318-08 "Sanitarnaja ohrana territorii Rossijskoj Federacii" (zaregistrovan Minjustom Rossii 10.02.2016, № 41052), № 178 ot 29.11.2016 "O vnesenii izmenenija № 3 v sanitarno-jepidemiologicheskie pravila SP 3.4.2318-08 "Sanitarnaja ohrana territorii Rossijskoj Federacii" (zaregistrovan Minjustom Rossii 20.12.2016, № 44816). (In Rus.).
20. Gadzhiev RS, Agalarova LS. Sovershenstvovanie organizacionno-upravlencheskoj dejatel'nosti glavnih vneshtatnyh specialistov central'nyh rajonnyh bol'nic. Menedzher zdavoohranenija. 2021; (7): 25–37 (in Rus.). DOI: 10.21045/1811-0185-2021-7-25-37.
21. Skrjabina SI. Kompleksnyj terapevticheskij uchastok GAU RS (Ja) "Medicinskij centr g. Jakutskaja", kak primer dostupnoj mediciny. Evrazijskoe Nauchnoe Ob#edinenie. 2017; 1 (4): 97–9 (in Rus.).
22. Zolotuhin NN. Organizacija lechebno-diagnosticheskoj raboty terapevticheskix otdelenij v Glavnom klinicheskom gospitale MVD Rossii. Medicinskij vestnik MVD. 2018; 1 (92): 21–4 (in Rus.).
23. Shipova VM. Nauchno-metodicheskie osnovy normirovanija truda medicinskogo personala v sovremennyh jekonomicheskix uslovijah [dissertation]. M., 1997.
24. Aktual'nye problemy jeksperimental'noj i klinicheskoj mediciny: materialy 75-j otkrytoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov VolgGMU s mezhdunarodnym uchastiem, Volgograd, 19–22 aprelja 2017 g. Volgograd: Volgogradskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2017. 864 p (in Rus.).
25. Kaminskaja ON, Gracheva TJu. Konflikt norm prava v podzakonnyh aktah: standart protiv SanPiNa. Medicinskoe pravo: teorija i praktika. 2016; 2 (4): 125–9 (in Rus.).
26. Bravve Jul, Domracheva EV, Vardosanidze VK, et al. Opyt raboty krupnoj mnogoprofil'noj gorodskoj klinicheskoj bol'nicy v uslovijah pandemii novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19. Diagnosticheskie centry i transljacionnaja medicina: ot nauki k praktike: materialy XXX jubilejnoj ezhegodnoj konferencii DiaMA s mezhdunarodnym uchastiem, Rostov-na-Donu, 16–17 sentjabrja 2022 g. Voronezh: Voronezhskij gosudarstvennyj universitet, 2022; p. 124–6 (in Rus.).
27. Kaye AD, Okeagu CN, Pham AD, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: international perspectives. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2021; 35 (3): 293–306. DOI: 10.1016/j.bpa.2020.11.009.
28. Anjara S, Fox R, Rogers L, De Brún A, McAuliffe E. Teamworking in healthcare during the COVID-19 pandemic: a mixed-method study. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18 (19): 10371. DOI: 10.3390/ijerph181910371.
29. Kant S. The COVID-19 pandemic: impact on primary and secondary healthcare in India. Natl Med J India. 2020; 33 (4): 193–4. DOI: 10.4103/0970-258X.316251.
30. Aggarwal N, Boppana TK, Mittal S. COVID-19 pandemic: the testing times for healthcare workers. Monaldi Arch Chest Dis. 2021; 91 (1). DOI: 10.4081/monaldi.2021.1515.
31. Averkov OV, Bulanov OJu, Vasileva EJu, et al. Klinicheskij protokol lechenija bol'nyh novoj koronavirusnoj infekciej (COVID-19), nahodjashhimsja na stacionarnom lechenii v medicinskih organizacijah gosudarstvennoj sistemy zdavoohranenija goroda Moskvy. M.: Gosudarstvennoe bjudzhetnoe uchrezhdenie goroda Moskvy "Nauchno-issledovatel'skij institut organizacii zdavoohranenija i medicinskogo menedzhmenta Departamenta zdavoohranenija goroda Moskvy", 2022; 48 p (in Rus.).
32. Preobrazhenskaja IS. COVID-19 i serdechno-sosudistaja patologija: obzor literatury. Povedencheskaja nevrologija. 2021; (2): 56–63 (in Rus.).
33. Maljar KV, Grachev NB, Ovchinnikov AN, Bannyh AJu. Organizacija raboty otdelenija palliativnoj medicinskoj pomoshhi v Municipal'nom Bjudzhetnom Uchrezhdenii zdavoohranenija "Gorodskaja Klinicheskaja Bol'nica № 5 g. Cheljabinska" do i v period pandemii COVID-19. Palliativnaja medicina i rehabilitacija. 2020; (4): 18–25 (in Rus.).
34. Vechorko VI, Silaev BV, Tanshina OV, Zhenina EA. Podgotovka i rezul'taty raboty mnogoprofil'noj bol'nicy v period pandemii. Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko. 2020; (4): 46–51 (in Rus.).
35. Chzhan Chunjan, Lysaja DA. Strategija arhitekturnogo proektirovanija kitajskih bol'nic v uslovijah profilaktiki jepidemij. Academia. Arhitektura i stroitel'stvo. 2022; (1): 46–53 (in Rus.).
36. Vechorko VI, Gorbacheva VA, Kostenko OA. Opyt organizacii jepidemiologicheskoj sluzhby v uslovijah srochnogo pereprofilirovanija mnogoprofil'nogogo stacionara dlja raboty s bol'nymi, inficirovannymi SARS-COV-2. Zdavoohranenie Rossijskoj Federacii. 2020; 64 (5): 230–5 (in Rus.).
37. Hatkov IE, Li IA, Minaeva OA, Ermakova MA, Slezinger VM. osobnosti organizacii raboty mnogoprofil'nogogo stacionara v uslovijah pandemii, vyzvannoj novym koronavirusom COVID-19. Menedzher zdavoohranenija. 2020; (8): 27–34 (in Rus.).
38. Vremennye metodicheskie rekomendacii "Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID 19)", versija 15 (22.02.2020) MZ RF. M., 2022; 245 p. (in Rus.).
39. Prikaz Ministerstva zdavoohranenija RF ot № 476 18.07.2013 "O sovershenstvovanii meroprijatij po preduprezhdeniju vozniknovenija i rasprostranenija infekcionnyh (parazitarnyh) boleznej". (In Rus.).
40. Prikaz Departamenta zdavoohranenija goroda Moskvy № 675 ot 19.09. 2017 "Ob obespečenii meroprijatij po preduprezhdeniju zanosa i rasprostranenija infekcionnyh (parazitarnyh) boleznej, trebujushhix provedenija meroprijatij po sanitarnoj ohrane territorii goroda Moskvy". (In Rus.).
41. Prikaz GO GBUZ IKB № 2 DZM № 2 ot 16.04.2004 "O provedenii komandno-shtabnogo uchenija «Organizacija razvertvyvanija i porjadok raboty infekcionnogo podvizhnogo gosпитalja medicinskoj sluzhby grazhdanskoj oborony v prisposoblennyh zdanijah". M., 2004; 42 p. (in Rus.).
42. Kuzmina OA, Kuzmin VP. Opyt okazanija mediko-social'noj pomoshhi bol'nym COVID-19 v uslovijah stacionara. Kollekcija gumanitarnyh issledovanij. 2022; (1): 32–8 (in Rus.).
43. Volodin AV, Lucaj ED, Kononova MV. Organizacija professional'noj podgotovki srednego medicinskogo personala po voprosam raboty v uslovijah novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19: opyt realizacii. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. 2020; 11 (4): 127–47 (in Rus.).
44. Kuvshinov KJe, Klipak VM, Kostycheva TV, Zherebko OA. Opyt organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi v uslovijah pandemii COVID-19 v lechebno-diagnosticheskom centre Minoborony. Voenno-medicinskij zhurnal. 2021; 342 (7): 4–10 (in Rus.). DOI: 10.52424/00269050\_2021\_342\_7\_04.
45. Kadyrov F, Buzunova S, Vashukova M, et al. V regione otmenili rezhim povyshennoj gotovnosti. Kak vernut' kliniku k planovoj rabote: algoritm i komplekt dokumentov dlja nachmeda. Zamestitel' glavnogo vracha. 2020; (8): 14–37 (in Rus.).
46. Starodubov VI, Beregovyh VV, Akimkin VG. COVID-19 v Rossii: jevoljucija vzgljadov na pandemiju. Soobshhenie 2. Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk. 2022; 77 (4): 291–306 (in Rus.).
47. Varzin SA. Nuzhno li pereprofilirovat' bol'nicy v period jepidemii COVID-19? Zdorov'e — osnova chelovecheskogo potenciala: problemy i puti ih reshenija. 2020; 15 (1): 491–6 (in Rus.).
48. Sitnikova MG. Osobnosti gosudarstvennogo upravlenija v sfere zdavoohranenija v uslovijah koronavirusnoj infekcii na primere g. Sankt-Peterburga. Molodezh' i nauka: shag k uspehu:

- sbornik nauchnyh statej 5-j Vserossijskoj nauchnoj konferencii perspektivnyh razrabotok molodyh uchenykh, Kursk, 22–23 marta 2021 g. Tom 2. Kursk: Jugo-Zapadnyj gosudarstvennyj universitet, 2021; p. 264–9 (in Rus.).
49. Zhdanov KV, Kozlov KV, Malcev OV, et al. Bor'ba s infekciej, vyzvannoj SARS-CoV-2: opyt i perspektivy. *Izvestija Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii*. 2022; 41 (3): 251–9 (in Rus.).
50. Dubel E, Sevastjanova Ju, Haustova E. Obnovili porjadok raboty klinik v pandemiju i pravila profilaktiki COVID-19. ;Chto prokontrolirovat' nachmedu. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2021; (1): 32–49 (in Rus.).
51. Povolockaja NV, Shkatova EJu. K voprosu profilaktiki COVID-19 v novyh uslovijah. *The Scientific Heritage*. 2022; 94 (94): 61–8 (in Rus.).
52. Gorelov AV. COVID-19: problemy i reshenija. *Cerkov' i medicina*. 2022; 1 (21): 33–43 (in Rus.).
53. Jacobs LG, Garrett RC. Hospital care for COVID-19: what have we learned? *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68 (11): 2428–30. DOI: 10.1111/jgs.16896.
54. Zaidi G, Narasimhan M. Lessons learned in critical care at a 23 Hospital Health System in New York during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Chest*. 2020; 158 (5): 1831–2. DOI: 10.1016/j.chest.2020.07.024.