

УДК 614.2/.21-082-052:616.98:578.834.1:001.8 (045)

EDN: DOJERI

<https://doi.org/10.15275/ssmj2002203>

Оригинальная статья

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПЕРЕПРОФИЛИРОВАННЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19

О. В. Касимов¹, Е. П. Ковалёв², В. В. Роюк³, М. В. Еругина¹, Н. Г. Коршевер¹, И. Н. Каграманян³, О. П. Раздевилова¹¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия²ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю. Я. Гордеева», Саратов, Россия³ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

ANALYZING THE DYNAMICS OF ACTIVITIES OF MEDICAL ORGANIZATIONS REPURPOSED TO PROVIDE MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19

O. V. Kasimov¹, Ye. P. Kovalev², V. V. Rojuk³, M. V. Erugina¹, N. G. Korshever¹, I. N. Kagramanyan³, O. P. Razdevilova¹¹Saratov State Medical University, Saratov, Russia²Y. Y. Gordeev Saratov City Clinical Hospital No1, Saratov, Russia³I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Для цитирования: Касимов О.В., Ковалёв Е.П., Роюк В.В., Еругина М.В., Коршевер Н.Г., Каграманян И.Н., Раздевилова О.П. Анализ динамики деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (2): 203–207. EDN: DOJERI. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002203>

Аннотация. Цель: анализ динамики деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. *Материал и методы.* В двух перепрофилированных многопрофильных медицинских организациях г. Саратова проводили многокритериальную оценку (по 31 показателю) динамики их деятельности (ретроспективно с врачами [26 и 22 человека], принимавшими участие в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19). Оценивали три этапа: 1) начало поступления больных в апреле — мае 2020 г.; 2) декабрь 2020 г.; 3) декабрь 2021 г. *Результаты.* Деятельность обеих перепрофилированных медицинских организаций на протяжении всего исследования получала среднюю интегральную оценку «хорошо». В то же время выявлена ее позитивная статистически достоверная динамика между I и II этапами (от 3,9±0,1 до 4,5±0,1 балла), сопровождающаяся значимым увеличением числа выставленных респондентами оценок «отлично» и указаний на высокий уровень градации информативных критериев. Выявлены информативные критерии, низкий и средний уровни которых нуждаются в коррекции. *Заключение.* Подтверждена целесообразность перепрофилирования многопрофильных медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, перепрофилированные медицинские организации, оценка деятельности

For citation: Kasimov OV, Kovalev YeP, Rojuk VV, Erugina MV, Korshever NG., Kagramanyan IN, Razdevilova OP. Analyzing the dynamics of activities of medical organizations repurposed to provide medical care for patients with COVID-19. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2024; 20 (2): 203–207. EDN: DOJERI. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002203> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* to analyze the dynamics of the activities of medical organizations repurposed to provide medical care to patients with COVID-19. *Material and methods.* In two repurposed multidisciplinary medical organizations in Saratov, a multi-criteria assessment (according to 31 indicators) of the dynamics of their activities was carried out (retrospectively by doctors — 26 and 22 people who participated in providing medical care to patients with COVID-19). Three stages were evaluated: 1) the beginning of admission of patients in April — May 2020; 2) December of 2020; 3) December of 2021. *Results.* The activities of both repurposed medical organizations throughout the study received an average integral rating of “good”. At the same time, its positive statistically significant dynamics between the first and second stages (from 3.9±0.1 to 4.5±0.1 points) was revealed, accompanied by a significant increase in the number of excellent grades given by respondents and indications of a high level of gradation of informative criteria. Informative criteria have been identified, the low and medium levels of which need to be corrected. *Conclusion.* The expediency of repurposing multidisciplinary medical organizations to provide medical care to patients with COVID-19 has been confirmed.

Keywords: COVID-19, repurposed medical organizations, evaluation of activities

Введение. Анализ литературы показал, что основное внимание исследователей одной из самых актуальных проблем современности — борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) обращено на функционирование системы здравоохранения с акцентированием ее значимости [1].

Констатировано, что, с одной стороны, борьба с агрессивным распространением пандемии COVID-19 обнажила слабые стороны и болевые точки российского здравоохранения. С другой стороны, именно критическая оценка его устойчивости

и сопротивляемости кризисам создала возможности для поиска наиболее адекватных управленческих (организационных) решений, запустила процессы масштабной трансформации [2]. При этом, поскольку потенциал инфекционной службы оказался недостаточным, принято решение о перепрофилировании значительного числа медицинских организаций. По мнению Блинова В.А., Беловой Е.А. [3], возможностью перепрофилизации коечного фонда являются основным резервом системы оказания медицинской помощи населению страны. Только в 2020 г. перепрофилировано 4039 коек в 30 федеральных медицинских организациях, находящихся в 21 субъекте Российской Федерации, что составило 8,1% от общего коечного фонда.

Ответственный автор — Натан Григорьевич Коршевер
Corresponding author — Natan G. Korshever
E-mail: korshever@bk.ru

Результаты оценки успешности деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, балл ($M \pm m$)

Медицинские организации	Начало приема пациентов с COVID-19	Декабрь 2020 г.	Декабрь 2021 г.
№ 1	3,9 $\pm$ 0,1*	4,5 $\pm$ 0,1	4,6 $\pm$ 0,1
№ 2	4,0 $\pm$ 0,1**	4,4 $\pm$ 0,1	4,4 $\pm$ 0,1

Примечание. *Различия между исходным и последующими этапами исследования статистически достоверны, $p < 0,001$; ** $p < 0,05$.

Вместе с тем выполнение ряда поставленных задач вызвало определенные затруднения, связанные с необходимостью существенной перестройки функционирования перепрофилированных медицинских организаций, которые изначально были предназначены для осуществления совершенно других функций. Эти трудности имели отношение к управляемости медицинских организаций, профессиональной подготовке персонала, материально-техническому обеспечению, проведению мероприятий инфекционной безопасности, психологическому сопровождению и ряду других вопросов. Возникла необходимость в совершенствовании рассматриваемого процесса, которое возможно только с учетом его оценки [4].

Цель — провести анализ динамики деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Материал и методы. Объектом исследования послужили две многопрофильные медицинские организации (№ 1 и 2) г. Саратова, перепрофилированные для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), предметом — динамика их деятельности.

Использован сконструированный В.В. Роюком и соавт. [4] многокритериальный способ оценки деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19: определены 31 информативный критерий, градация и значимость каждого, разделены по пограничному коэффициенту на относительно более и менее значимые, установлены по соотношению уровней и значимости критериев модельные варианты интегральной оценки (отлично — 5 баллов, хорошо — 4, удовлетворительно — 3; неудовлетворительно — 2).

С помощью специально разработанных Карт оценки 48 врачей, принимавших участие в оказании медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (26 и 22 человека в медицинской организации № 1 и 2 соответственно), а именно главные врачи — 1 (2,1%) человек, их заместители — 6 (12,5%), заведующие структурными подразделениями — 25 (52,1%), врачи-специалисты — 11 (22,9%), а также лица профессорско-преподавательского состава кафедры терапии Саратовского государственного медицинского университета — 5 (10,4%) человек, ретроспективно оценивали деятельность своих перепрофилированных медицинских организаций. При этом для каждого информативного критерия выбирался соответствующий его подробному описанию в Карте оценки уровень градации (высокий, средний или низкий).

Дальнейшие расчеты, с учетом градации, значимости показателей и их соотношения с модельными вариантами оценки, осуществлялись авторами статьи.

Оценивались три этапа деятельности перепрофилированных медицинских организаций: исходный

(I) — начало приема пациентов с COVID-19 в 2020 г. (медицинская организация № 1 — с 30 апреля 2020 г., № 2 — с 12 мая 2020 г.); II — декабрь 2020 г. и III этап — завершение работы, т.е. декабрь 2021 г.

Кроме анализа интегральных оценок деятельности перепрофилированных медицинских организаций, проводили исследование динамики как суммарной характеристики градации всех информативных критериев (отдельно сумма высоких, средних и низких уровней), так и относительно каждого из них. Последнее осуществлялось для того, чтобы по структуре уровней каждого критерия определить те из них, которые в большей степени требовали коррекции, т.е. повышения среднего и низкого уровней.

Статистический анализ полученных результатов исследования проводился с помощью программы Statistica 10 (StatSoft, США). Проверка на нормальность распределения вариантов в статистических совокупностях осуществлялась с помощью критерия Колмогорова — Смирнова и показала его соответствие биномиальной кривой Ньютона — Гаусса. В связи с этим для определения достоверности различий между средними и относительными величинами использовался параметрический t -критерий Стьюдента. Формат представления данных $M \pm m$ (средняя арифметическая и ее ошибка) и $P \pm m$ (относительная величина и ее ошибка).

Результаты. Установлено, что деятельность обеих медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, на каждом этапе исследования получала среднюю интегральную оценку «хорошо». В то же время наблюдалась определенная динамика этого показателя (табл. 1).

Так, зафиксировано статистически достоверное повышение его уровня, проявившееся в различии между исходными данными и результатами, полученными на II и III этапах исследования. Значимых изменений по рассматриваемому интегральному показателю между II и III этапами исследования, а также между медицинскими организациями выявлено не было ($p > 0,05$).

Анализ всего спектра выставленных интегральных оценок показал, что на II этапе исследования число результатов «отлично» увеличилось, по сравнению с I этапом, — в медицинской организации № 1 в 3,5 раза, в медицинской организации № 2 — в 1,7 раза. Это произошло за счет соответствующего снижения количества других оценок. По данным, полученным на III этапе, число результатов «отлично» относительно медицинской организации № 1 увеличилось в 1,2 раза, медицинской организации № 2 — в 1,1 раза, что, однако, не повлияло на общую (см. табл. 1) интегральную оценку. Таким образом, после II этапа исследования наблюдалась только тенденция к улучшению деятельности рассматриваемых объектов.

Полученные данные подтверждаются результатами анализа уровней градации информативных

Таблица 2

Динамика суммарной характеристики градации информативных критериев оценки успешности деятельности перепрофилированных медицинских организаций (числитель — абс. число позиций; знаменатель — в %, $P \pm m$)

Уровни	Медицинская организация					
	№ 1			№ 2		
	начало приема пациентов с COVID-19	декабрь 2020 г.	декабрь 2021 г.	начало приема пациентов с COVID-19	декабрь 2020 г.	декабрь 2021 г.
Высокий	589/ 73,1 $\pm$ 1,6	759/ 94,2 $\pm$ 0,8	786/ 97,5 $\pm$ 0,6	601/ 88,1 $\pm$ 1,24	629/ 92,2 $\pm$ 1,0	640/ 93,8 $\pm$ 0,9
Средний	206/ 25,5 $\pm$ 1,5	43/ 5,3 $\pm$ 0,8	16/ 2,0 $\pm$ 0,5	73/ 10,7 $\pm$ 1,18	47/ 6,9 $\pm$ 1,0	36/ 5,3 $\pm$ 0,9
Низкий	11/ 1,4 $\pm$ 0,4	4/ 0,5 $\pm$ 0,3	4/ 0,5 $\pm$ 0,3	8/ 1,2 $\pm$ 0,41	6/ 0,9 $\pm$ 0,4	6/ 0,9 $\pm$ 0,4

критериев оценки. В медицинской организации № 1 оценено 806 позиций (26 врачей и 31 информативный критерий), № 2—682 позиции (22 и 31 соответственно). В табл. 2 представлена динамика суммарной характеристики градации всех информативных критериев, т. е. совокупности позиций с каждым из уровней (высоким, средним и низким).

Из данных, представленных в табл. 2, следует, что динамика суммарных характеристик абсолютного числа и удельного веса позиций градации информативных критериев в основном соответствует таковой интегральных оценок:

- статистически достоверное увеличение числа указаний на высокий уровень градации на II этапе исследования, по сравнению с исходным, в медицинской организации № 1 — на 21,1%, в медицинской организации № 2 — на 4,1%;

- существенное увеличение обозначений высокого уровня на III этапе исследования, по сравнению со II, в медицинской организации № 1 (на 3,4%) и тенденция — в медицинской организации № 2 (на 1,6%);

- значимое снижение определений среднего уровня градации на II этапе исследования, по сравнению с исходным, — на 20,23% в медицинской организации № 1 и на 3,8% в медицинской организации № 2;

- статистически достоверное снижение указаний на средний уровень на III этапе, по сравнению со II, в медицинской организации № 1 — на 3,4%, тенденция к снижению в медицинской организации № 2 (на 1,6%);

- тенденция к снижению суммарного числа позиций с низким уровнем градации на II этапе исследования, по сравнению с исходным, в медицинской организации № 1 — на 0,9% и в медицинской организации № 2 — на 0,3%;

- отсутствие динамики характеристик низкого уровня градации между II и III этапами исследования.

В то же время здесь можно отметить наличие статистически достоверных различий между оцениваемыми медицинскими организациями. Так, на исходном этапе исследования доля позиций с высоким уровнем градации информативных критериев в медицинской организации № 1 была меньше, чем в медицинской организации № 2. Аналогичный результат получен на III этапе в отношении среднего уровня. Обратная же картина наблюдалась на исходном этапе в отношении удельного веса позиций среднего уровня и на III этапе — высокого уровня градации.

Последующий ход исследования был посвящен анализу характеристик каждого информативного

критерия. При этом соблюдались следующие условия. Во-первых, рассматривались только средний и низкий уровни градации, так как именно их можно повысить путем проведения целенаправленных корректирующих действий. Во-вторых, учитывалось 3 и более позиции среднего уровня каждого информативного показателя — для медицинской организации № 1 это $\geq 11,5\%$ (у каждого показателя всего может быть 26 позиций, так как оценивали 26 человек), для медицинской организации № 2 — $\geq 13,6\%$ (22 человека). Анализ критериев, у которых зафиксированы 1–2 позиции среднего уровня, считался нерациональным. В то же время учитывались все информативные показатели, у которых был установлен низкий уровень градации (независимо от количества позиций).

В медицинской организации № 1 на I (исходном) этапе исследования низкий уровень градации установлен у 8 информативных показателей, из которых 4 относительно более значимы: у 6 по 1 позиции; у 1 по 2 и у 1 по 3. На II этапе он отмечен у 4 относительно менее значимых информативных критериев — у всех по 1 позиции, на III этапе — у 3, из которых 1 относительно более значим (у 2 по 1 позиции, у 1 — по 2).

В медицинской организации № 2 на исходном этапе исследования низкий уровень градации определен у 7 информативных показателей (у 6 по 1 позиции, у 1 по 2), из которых 4 относительно более значимы, на II этапе — у 5 информативных критериев (4 по 1 позиции, 1 по 2), из них 3 более значимы, на III этапе — у 6 показателей (4 более значимы) по 1 позиции.

Позиции с низким уровнем градации, хотя и были зафиксированы редко, но, с определенной долей вероятности, можно считать, что они требуют первоочередной коррекции. Это 6 относительно более значимых информативных критериев (формирование нормативной правовой базы перепрофилирования медицинской организации для оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара; уровень профессиональной подготовленности лиц, входящих в орган управления перепрофилированием; планирование деятельности медицинской организации в условиях ее перепрофилирования; оборудование и обеспечение структурных подразделений медицинской организации для содержания, оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 и соблюдения противоэпидемического режима; укомплектование персоналом структурных подразделений,

в которых оказывается медицинская помощь пациентам с COVID-19; информационное обеспечение персонала, участвующего в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19) и 7 относительно менее значимых (представление лиц, входящих в орган управления перепрофилированием, о возможных результатах своей деятельности; содержание, охрана территории медицинской организации, доставка пациентов, дезинфекция транспорта; определение готовности перепрофилированной медицинской организации к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19; результаты оказания медицинской помощи больным с COVID-19; психологическая поддержка пациентов и персонала; выписка (перевод) пациентов из медицинской организации; проведение в медицинской организации научно-практических работ по проблеме оказания медицинской помощи больным с COVID-19).

Выявлено, что в медицинской организации №1 на I (исходном) этапе исследования «установленный удельный вес» позиций среднего уровня был определен у 23 информативных критериев — от 3 до 16 позиций по каждому (от 11,5 до 61,5%). Из них 10 показателей относительно более значимы, т.е. требуют первоочередной коррекции, 13 — относительно менее значимы (2-я очередь). На II этапе (конец 2020 г.) критериев, превышающих «пограничную» характеристику удельного веса, было 7 (от 11,5 до 23,1%), из которых только 1 показатель относительно более значим. На III этапе исследования (конец 2021 г.) выявлена 1 позиция (11,5%) среднего уровня у 1 относительно менее значимого информативного критерия.

В медицинской организации №2 на I этапе исследования средний уровень градации, равный или превышающий 3 позиции, был выявлен у 12 информативных критериев (от 13,6 до 31,8%). Из них 7 критериев относительно более значимы. На II этапе у 6 критериев было от 3 до 5 позиций (от 13,6 до 22,7%) со средним уровнем, из которых 3 показателя более значимы. На III этапе у 4 критериев (1 более значим) также наблюдалось от 3 до 5 подобных позиций (от 13,6 до 22,7%).

Более пристальное внимание обращалось на информативные критерии со средним уровнем градации, которые наиболее часто требовали коррекции, т.е. перевода на высокий уровень. Например, к таким показателям в медицинской организации №1 отнесены:

- укомплектование персоналом структурных подразделений, в которых оказывается медицинская помощь пациентам с COVID-19 (более значимый; 16 позиций или 61,54%);
- планирование деятельности медицинской организации в условиях ее перепрофилирования (более значимый; 12 позиций или 46,15%);
- знание лицами, входящими в орган управления перепрофилированием, положений нормативной правовой базы осуществления этого процесса (более значимый; 10 позиций или 38,46%);
- уровень профессиональной подготовленности лиц, входящих в орган управления перепрофилированием (более значимый; 10 позиций или 38,46%);
- представление лиц, входящих в орган управления перепрофилированием, о возможных результатах своей деятельности (относительно менее значимый; 14 позиций или 53,85%);
- оценка успешности деятельности медицинской организации, перепрофилированной для оказания медицинской помощи больным с COVID-19 (относительно менее значимый; 12 позиций или 46,15%).

Обсуждение. Обзор литературы свидетельствует о том, что рассматриваемой проблеме посвящено значительное число публикаций. Показано, что перепрофилирование осуществлялось в медицинских организациях, которые ранее выполняли другие задачи и на исходном уровне имели существенные различия, так как были представлены клиническими центрами медицинских университетов, другими многопрофильными учреждениями, в том числе ведомственными, например Министерства обороны РФ, Министерства внутренних дел РФ, а также перинатальными центрами, родильными домами [5–9] и др. В перечисленных трудах анализировались различные направления деятельности трансформированных медицинских организаций, но далеко не все или отдельные из них. Таким образом, сам процесс перепрофилирования медицинских организаций и их последующая деятельность в достаточной мере не исследованы, не оценивались, т.е. не были научно обоснованы и в значительной степени осуществлялись с учетом эмпирических данных, получаемых в ходе развития пандемии COVID-19.

Перечисленные обстоятельства, а также особенности самой коронавирусной инфекции (чрезвычайно быстрое распространение, значительный масштаб, высокая летальность) обусловили появление определенных трудностей в работе перепрофилированных медицинских организаций, которые представлены в разделе «Введение», а значит, целесообразность совершенствования их деятельности на научной основе.

В контексте настоящего исследования оказалось плодотворным использование многокритериального способа оценки деятельности медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 [4]. Результаты проведенной работы, во-первых, позволили апробировать данный способ, во-вторых, показали, что трансформация многопрофильных медицинских организаций оправдала ожидания — на всех трех этапах исследования выявлены положительные результаты их функционирования. При этом установлена статистически достоверная позитивная динамика исследуемых показателей, в частности интегральной оценки деятельности, суммарной характеристики градации информативных критериев, а также относительно каждого из них.

Полученные материалы позволяют наметить перспективы дальнейшего исследования и практической реализации его результатов. Эту возможность представляет одно из основных достоинств использованного многокритериального способа — демонстрирует информативные критерии, обусловившие получение той или иной оценки, в том числе те, которые нуждаются в последующей коррекции, а именно с низким и средним уровнями градации. Такие показатели были выявлены в оцениваемых медицинских организациях. Тем самым становится реальным переход к целенаправленному управлению совершенствованием деятельности перепрофилированных медицинских организаций.

Заключение. Полученные результаты подтверждают целесообразность перепрофилирования медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов. У авторов нет конфликта интересов, о котором можно было бы заявить.

Источник финансирования. Исследование не имело финансовой поддержки.

References (Список источников)

1. Murashko MA. The first pandemic of the digital age: lessons for national health. *Nacional'noe zdoravoohranenie = National Health Care*. 2020; 1 (1): 4–8. (In Russ.) Мурашко М.А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2020; 1 (1): 4–8.
2. Aksenova EI, Wharton G, Vosheva NA, et al. Partnership in healthcare system sustainability and resilience: Russian healthcare system analysis. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2021; 76 (S5): 560–71. (In Russ.) Аксенова Е.И., Вортон Д., Вошева Н.А. и др. Партнерство в контексте устойчивости систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам: анализ российской системы здравоохранения. *Вестник Российской Академии медицинских наук*. 2021; 76 (S5): 560–71. DOI: 10.15690/vramn1622
3. Blinov VA, Belova EA. Re-profiling of the bed fund in the context of the fight against COVID-19. *Izvestia of the Russian Military Medical Academy*. 2020; 39 (S4): 251–4. (In Russ.) Блиннов В.А., Белова Е.А. Перепрофилирование коечного фонда в условиях борьбы с COVID-19. *Известия Российской Военно-медицинской академии*. 2020; 39 (S4): 251–4.
4. Royuk VV, Fomin VV, Reshetnikov VA, et al. An automated method for evaluating the success of a medical organization repurposed to provide medical care to patients with COVID-19. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024; 1 (1): 69–76. (In Russ.) Рюк В.В., Фомин В.В., Решетников В.А. и др. Автоматизированный способ оценки успешности деятельности медицинской организации, переоборудованной для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2024; 1 (1): 69–76. DOI: 10.25742/NRIPH.2024.01.011
5. Glybochko PV, Svistunov AA, Fomin VV, et al. The role of Sechenov University clinics in providing care to patients with new coronavirus infection (COVID-19). *Nacional'noe zdoravoohranenie = National Health Care*. 2020; 1 (1): 23–7. (In Russ.) Глыбочко П.В., Свистунов А.А., Фомин В.В. и др. Роль клиник Сеченовского Университета в оказании помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). *Национальное здравоохранение*. 2020; 1 (1): 23–7.
6. Nikitin IV, Melekhov AG, Sayfullin MA, et al. Organizing the medical care for the COVID-19 patients in non-infectious Moscow hospital: Reassignment experience. *Therapeutic Archive*. 2020; 92 (11): 31–7. (In Russ.) Никитин И.В., Мелехов А.Г., Сайфуллин М.А. и др. Организация оказания медицинской помощи больным COVID-19 в неинфекционном стационаре г. Москвы: опыт перепрофилирования. *Терапевтический архив*. 2020; 92 (11): 31–7. DOI: 10.26442/00403660.2020.11.000838
7. Esipov AV, Pavlov AI, Nemytin YuV, et al. Organization of specialized medical care for patients with a new coronavirus infection COVID-19 on the basis of a multidisciplinary hospital. *Fizicheskaya i reabilitatsionnaya medicina = Physical and Rehabilitation medicine*. 2021; 3 (1): 163–9. (In Russ.) Есипов А.В., Павлов А.И., Немытин Ю.В. и др. Организация специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на базе многопрофильного стационара. *Физическая и реабилитационная медицина*. 2021; 3 (1): 163–9. DOI: 10.36425/rehab63589
8. Mendel SA, Mikhailov DYU, Konkov AV. Rendering medical care and coding diagnoses of patients with COVID-19 in the clinical hospital of the medical and sanitary part of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow. *Medicinskij vestnik MVD = MIA Medical Bulletin*. 2022; 5 (120): 59–62. (In Russ.) Мендель С.А., Михайлов Д.Ю., Коньков А.В. Оказание медицинской помощи и кодирование диагнозов пациентов с COVID-19 в клиническом госпитале медико-санитарной части МВД России по г. Москве. *Медицинский вестник МВД*. 2022; 5 (120): 59–62.
9. Perehodov SN, Sakvarelidze NYu, Tsakhilova SG, Lunina EV. Conversion of a maternity hospital to an infectious diseases hospital in the context of a coronavirus infection pandemic. *City Healthcare*. 2021; 2 (1): 36–40. (In Russ.) Переходов С.Н., Сакварелидзе Н.Ю., Цахилова С.Г., Лунина Е.В. Переоборудование родильного дома в инфекционный госпиталь в условиях пандемии коронавирусной инфекции. *Здоровье мегаполиса*. 2021; 2 (1): 36–40. DOI: 10.47619/2713–2617.zm.2021.v2i1.36–40

Статья поступила в редакцию 10.04.2024; одобрена после рецензирования 12.05.2024; принята к публикации 25.05.2024.
The article was submitted 10.04.2024; approved after reviewing 12.05.2024; accepted for publication 25.05.2024.

Информация об авторах:

Олег Васильевич Касимов — главный врач Университетской клинической больницы №1 им. С.П. Миротворцева, кандидат медицинских наук, kodvm@mail.ru, ORCID 0009-0004-4055-5817; **Евгений Петрович Ковалёв** — главный врач, кандидат медицинских наук, kovalevgeni2005@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7725-3036; **Валерий Валериевич Рюк** — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, кандидат медицинских наук, Vvroyuk@mail.ru, ORCID 0000-0002-4966-3767; **Марина Васильевна Еругина** — заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4253-5313; **Натан Григорьевич Коршевер** — профессор, доктор медицинских наук, korschever@bk.ru, ORCID 0000-0002-5545-6844; **Игорь Николаевич Каграманян** — профессор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управлением здравоохранением, доцент, доктор медицинских наук, kagramanyanigor@yandex.ru, ORCID 0000-0002-2139-6847; **Ольга Петровна Раздевилова** — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доцент, кандидат медицинских наук, olga.razdevilova@mail.ru, ORCID 0000-0003-1371-1170.

Information about the authors:

Oleg V. Kasimov — Chief Physician of S.R. Mirotvortsev University Clinical Hospital №1, PhD, kodvm@mail.ru, ORCID 0009-0004-4055-5817; **Yevgenii P. Kovalev** — Chief Physician, PhD, kovalevgeni2005@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7725-3036; **Valeriy V. Royuk** — Associate Professor of the Associate Professor, N.A. Semashko Department of Public Health and Health Care of the F.F. Erisman Institute of Public Health, PhD, Vvroyuk@mail.ru; **Marina V. Erugina** — Head of the Department of Public Health and Healthcare (with Courses in Law and History of Medicine), Professor, DSc, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4253-5313; **Natan G. Korschever** — Professor of the Department of Public Health and Healthcare (with Courses in Law and History of Medicine), Professor, DSc, korschever@bk.ru, ORCID 0000-0002-5545-6844; **Igor N. Kagramanyan** — Professor of the Higher School of Health Management of the Institute of Leadership and Health Management, Associate Professor, DSc, kagramanyanigor@yandex.ru, ORCID 0000-0002-2139-6847; **Olga P. Razdevilova** — Assistant Professor of the Department of Public Health and Healthcare (with Courses in Law and History of Medicine), Associate Professor, PhD, olga.razdevilova@mail.ru, ORCID 0000-0003-1371-1170.