



Центр междисциплинарных  
исследований человеческого  
потенциала



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



**РАНХиГС**  
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МГИМО  
УНИВЕРСИТЕТ



ИЭА РАН  
РОССИЙСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
НАУК

Институт социальной политики НИУ ВШЭ  
Центр комплексных исследований социальной политики

# Стратегии адаптации стационарных учреждений социального обслуживания к пандемии COVID-19



Синявская Оксана Вячеславовна,  
Андреева Екатерина, Карева Дарья

Доклад подготовлен в рамках гранта, предоставленного  
Министерством науки и высшего образования Российской Федерации  
(№ 075-15-2020-928).

Москва, 2021

# Проблемная ситуация



Учреждения долгосрочного ухода по всему миру столкнулись с проблемами в связи с распространением COVID-19 (*Trabucchi, Leo, 2021; Liddell et al, 2021; etc*).

- *В начале пандемии практически половина умерших от COVID-19 были постояльцами учреждений долгосрочного ухода (Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe, 23. 04.2020)*

Первые методические рекомендации для социальных учреждений Минтруда России - 6 апреля 2020 г., более подробные - спустя месяц после введения режима повышенной готовности.

Большинство учреждений не имели опыта преодоления подобных кризисов.



# Зарубежные и российские исследования

---



1. Статистика заболеваемости и смертности: дома престарелых - это зона риска или место, где можно спастись?

- Канада – более 80% случаев смерти от COVID-19 во время первой волны произошло в домах для престарелых (INSPQ, 2020 г; Badone, 2021)
- Бразилия – в Рио-де-Жанейро количество смертей и количество людей, инфицированных COVID-19 в организациях стационарного ухода ниже, чем в городе в целом (Dias etc, 2020)

2. Анализ введенных ограничений и факторы повышенного риска распространения заболевания (Gordon A. L. et al., 2020)

3. Основные причины быстрого развития критических ситуаций в учреждениях ухода (Comas-Herrera A, et al., 2020; Diamantis S, et al., 2020):

- **Контакты пациентов с обслуживающими персоналом и родными**, которые оказались вирусоносителями;
- **Заражение** пациентов во время экстренных и плановых госпитализаций в медицинские учреждения.
- **Быстрое распространение** вируса в закрытом пространстве учреждения;
- **Позднее выявление** случаев заболевания, в том числе из-за бессимптомного течения у носителей COVID-19, а также дефицита сотрудников;
- Более высокий возраст пациентов домов престарелых и сопутствующие хронические заболевания, которые стали дополнительным фактором повышенной смертности.

# Зарубежные и российские исследования

---



## 4. Основные проблемы организаций стационарного ухода в период COVID-19:

- **Дефицит медицинских кадров** (*Badone, 2021; D'Adamo, Yoshikawa, & Ouslander, 2020; Gordon et al., 2020 и др.*)
- **Изменение физического и психологического здоровья жителей в период изоляции** (*Badone, 2021; Мецлер, 2020; др.*)
- **Федерализм и отсутствие единой системы регулирования и финансирования учреждений** (*Béland & Marier, 2020; Arlotti & Ranci, 2021 и др.*)
- **Плохая связь системы долговременного ухода с системой здравоохранения** (*Arlotti & Ranci, 2021 и др.*)
- **Финансовая неустойчивость, проблемы с СИЗами** (*Steinman, Perry, & Perissinotto, 2020; Gordon A. L. et al., 2020; др.*)

## 5. Принятые в учреждениях ухода в период COVID-19 меры (Comas-Herrera A, et al., 2020):

- (1) общие мероприятия по поддержке домов престарелых в условиях пандемии и подготовка к возможным вспышкам заболеваний;
- (2) меры, позволяющие предотвратить проникновение COVID-19 в учреждения социального обслуживания,
- (3) меры, связанные с мониторингом эпидемиологической ситуации в домах престарелых,
- (4) меры по борьбе с COVID-19 после обнаружения заболевших в учреждениях;
- (5) меры, призванные облегчить доступ к медицинской помощи для пациентов учреждений социального обслуживания с COVID-19,
- (6) меры, направленные на доступность сотрудников и гарантирующие их благополучие,
- (7) мероприятия, компенсирующие негативные последствия физического дистанцирования в домах престарелых.

# Особенности исследования



## Двойная мотивация

### Мультидисциплинарность

2 перспективы:

- (1) госуправления в социальной политике или social administration, и
- (2) социологическая – какие изменения происходили в организациях

- (1) Практическая / прикладная – изучить наилучшие с точки зрения самих организаций способы снижения рисков потерь от COVID-19 – недопущения его внутрь или минимизации ущерба от заболевания – что сработало лучше с точки зрения самих организаций,
- (2) Исследовательская – посмотреть, как изменялось функционирование организаций социального обслуживания в период пандемии – то есть не только что делали, но и почему, и чем определялись различия в том, как делали

# Цель исследования и ключевые исследовательские вопросы

---



## выявить стратегии адаптации российских стационарных учреждений СО к вызовам пандемии COVID-19

С какими **проблемами** в ходе пандемии COVID-19 сталкивались российские стационарные учреждения СО, и насколько эти проблемы похожи на проблемы аналогичных учреждений в других странах?



Какие **действия** предпринимались для предотвращения и борьбы с распространением COVID-19 и в какой **степени эти действия различны** в разных организациях?

Какие **факторы** определили различия в выборе стратегий адаптации?

# Теоретическая основа исследования



Разведывательный характер исследования

Стратегии адаптации – действия (изменения в управлении, организационных практиках, повседневной деятельности) по подготовке и приспособлению к COVID-19

Пространство  
Ритм жизни  
Коммуникации  
Динамика во времени

- Социология организаций
- Концепция кризисного управления и модель организационных изменений К.Левина

**Стратегии направлены на избежание / снижение угрозы кризиса с наименьшими затратами ресурсов в кратчайшие сроки. (Pearson & Clair, 1998)**

**«Размораживание» - «Движение» – «Замораживание»**

- Системная модель организаций

**Внешняя среда (институциональные структуры, правила и нормы, а также ресурсы) формируют ответ учреждений на кризис (роль федеральной и региональной политики и контролирующих органов)**

**Взаимодействие внешней среды и внутренних структуры и процессов**

**Взаимодействие руководства (региональные министерства / собственники) и агентов (директора учреждений, персонал)**





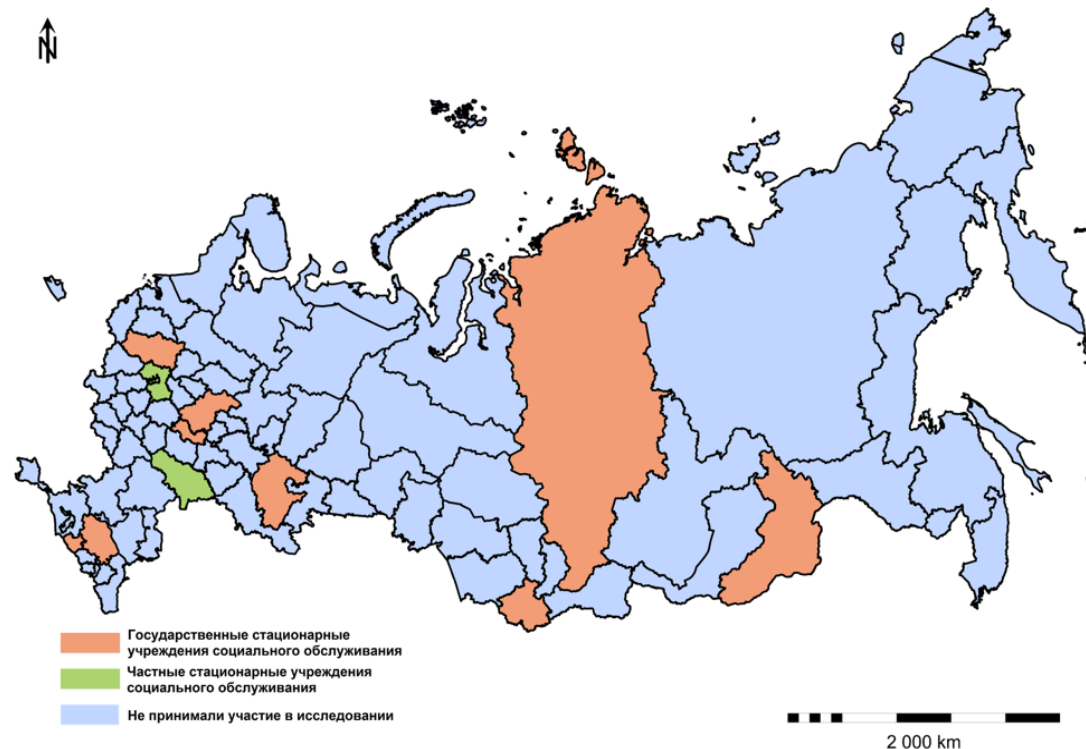
# Данные и методология

Разведывательное исследование

Проведено **28 полу-структурированных интервью** с руководителями **частных и государственных** стационарных учреждений в России

**География исследования – 12 субъектов РФ:**

1. Москва
2. Московская область
3. Тверская область
4. Нижегородская область
5. Саратовская область
6. Республика Алтай
7. Республика Башкортостан
8. Республика Мордовия
9. Карачаево-Черкесская Республика
10. Ставропольский край
11. Красноярский край
12. Забайкальский край



В исследовании принимали участие:

- ✓ **Психо-неврологические интернаты**
- ✓ **Дома-интернаты для престарелых и инвалидов**
- ✓ **Пансионаты для пожилых людей**
- ✓ **Геронтологические центры**



# Гайд интервью и анализ данных

## Основные темы:

- Общая информация об учреждении
- Адаптация учреждения к пандемии COVID-19

*Меры по предотвращению распространения Covid-19, выявление и лечение заболевших, вакцинация, вахта, финансирование, сложности и их преодоление*

- Как COVID-19 отразилась на сотрудниках

*Условия работы, мотивация и поддержка, дефицит кадров*

- Как COVID-19 отразилась на постояльцах и опекаемых

*Новые формы активности, ограничения ухода, общение с «внешним миром»*

В процессе открытого тематического кодирования (программа Atlas.ti), были выделены вызовы и реакции учреждений, которые в последствии были объединены в адаптационные стратегии учреждений на основе осевого кодирования.



# Общие характеристики институциональной системы социального обслуживания

---



## До кризиса

- Высокий уровень децентрализации стационарных учреждений
- Высокий уровень неравенства между субъектами РФ
- Существенное недофинансирование системы институционального ухода и системы здравоохранения
- Изоляция большинства учреждений в сельской местности
- Дефицит кадров

## Во время кризиса

- Нормативный вакуум в первый месяц + несогласованность и противоречия регуляции различных уровней
- Сформулированы рекомендации для стационарных учреждений от Минтруда России в апреле-мае 2020 г., дополненные в последствии некоторыми региональными инструкциями
  - Запрет на контакты, социальная изоляция, вахтовая работа, красные зоны в случае заражения, средства защиты (маски, дезинфицирующие средства и т. д.)
- Наказания в случае выявления смертей по причине COVID-19
- Сотрудники стационарных учреждений получали дополнительное финансирование – федеральные и региональные доплаты
- Вовлечение НКО

# Вызов: необходимость соблюдения мер социальной дистанции внутри учреждения

---



**Факторы различий в возможностях соблюдения социальной дистанции** (выигрывали те учреждения, в которых изначально были условия для уменьшения плотности взаимодействия):

- Количество постояльцев и сотрудников,
- Уровень кадрового дефицита
- Размер территории - пространства для прогулок
- Количество корпусов
- Плотность проживания
- Обеспеченность СИЗами: невозможность закупки из-за общего дефицита на рынке, из-за нехватки средств в бюджете учреждения



# Адаптация: практики организации и поддержания социальной дистанции внутри учреждения



## РАЗДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ:

- разделение на красную зону и зону «без ковида» (территориально и разделение сотрудников обслуживающих разные зоны)
- выделение «предкрасной» зоны, тех, кто контактировал с заболевшими
- строительство «дополнительных» стен - изготовление пластиковых заграждений для разделения зон внутри одного здания.
- использование запасных выходов для разделения потоков
- организация питания в комнатах проживающих, разделение зон потребления продуктов питания для персонала и жителей
- разделение прогулочных зон
- создание карантинных зон для «новых» постояльцев или вернувшихся извне (например, после больницы)

## СГЛАЖИВАНИЕ ДЕФИЦИТА И ДОРОГОВИЗНЫ ЗАКУПКИ СИЗов :

- Помощь с СИЗами от рег. Министерства или НКО,
- самостоятельное производство масок

## ПОДДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

- строгий контроль со стороны руководителей учреждения или администрации
- Угроза штрафов и проверок от РОСПОТРЕБНАДЗОРА (частные учреждения)
- Пандемию более успешно перенесли учреждения, в которых соблюдались рекомендации по социальному дистанцированию



*Необходим жесткий карантин, жесточайший, армейского типа.*

# Вызов: Дополнительные расходы



- Закупка медикаментов, СИЗов, масок, тестов и др.
- Дополнительные расходы на организацию проживания и питания сотрудников на период вахты
- Потребность в организации дополнительного досуга и реабилитации



*Только на меня в день уходило 6 костюмов минимум, не считая сотрудников. Потому что в каждое отделение свой костюм у нас. Ушло очень много, денег на это все, конечно. Часть мы уже сами закупали, часть - спонсорская помощь, и от министерства приходило.*



*На каждый интернат в зависимости от количества сотрудников давали норму. Больше если хочешь – пожалуйста, только за свои деньги. На мои 85 человек недельная норма идет 15.*



*В пандемию мы должны были питаться из одноразовой посуды, которой мы не имели. Дополнительно мы закупали новые кровати с матрасами для персонала.*

# Адаптация - поиск дополнительных финансовых ресурсов



- Помощь от внешних организаций:
  - Волонтеры и благотворительные организации
  - Региональные Министерства
- Опора на ресурсы учреждения
  - Перераспределение расходов с других статей
  - Коммерческие услуги
  - Личный вклад сотрудников



*Скандинавскую ходьбу мы придумали в это же время, купили им велосипеды, самокаты. Придумали на улице красивый уголок, закупили фигурки фламинго, вместе изготавливали цветы. Купили кухонную гарнитуру со своих платных услуг.*



*Учреждение покупало многое на свои деньги. То, что было запланировано на капитальный ремонт перераспределили на средства защиты, расходы возросли в разы.*



*Министерство помогало, мы делали запрос, они рассматривали его и выделяли средства на необходимое*



*Собирали лекарства как могли. У нас терапевт даже свои лекарственные средства начал приносить. Гормоны, которые мы не могли купить официально.*



# Институциональный вызов: Провал системы здравоохранения на местах



Различия в доступности госпитализации на уровне районов

- обязательность госпитализации
- невозможность обеспечить госпитализацию больных в стационары по коронавирусу:
  - нехватка коек в больницах
  - необходимость оказания особой помощи проживающих в ПНИ (в некоторых случаях госпитализация опекаемых проводилась с персоналом; в некоторых регионах отдельные коронавирусные больницы были организованы на базе психиатрических больниц)
  - нехватка лекарств
  - нехватка тестирования на COVID-19:
- ограниченное количество тестов в день,
- долгий период ожидания результатов тестов (от трех дней и до недели), путаница или потеря результатов из-за перегрузки системы здравоохранения



*После того, как у меня скорая ездила 12 часов, их никуда не брали. Я приняла для себя такое решение, что буду видеть, что совсем плохо – вызываю скорую*



*Чтобы взять мазок, нужно вызвать участкового фельдшера, они делают забор, везут в районную больницу, везут в центр, все это там неделю, а то и две.*



# Адаптация – компенсация функций системы здравоохранения ресурсами учреждений



- многие учреждения организовали собственные коронавирусные зоны и обеспечили необходимое лечение

SUPRIZING стратегия лечения внутри учреждения часто была очень эффективной, что объясняется:

- высокой включённостью в лечение, контролем и наблюдением за заболевшим пациентом
- Понимание специфики работы с пациентами с сопутствующими заболеваниями (деменция, малоподвижность)
- возможностями раннего диагностирования и раннего начала лечения за счёт постоянного контроля за температурой постояльцев и отслеживания состояния
- наличием персонала с медицинским образованием - зачастую врача, всегда среднего медицинского и младшего медицинского персонала
- проявление героизма сотрудников - Активная позиция и включённость персонала, администрации, представителей министерств



*Они мне как сказали: “Что вы названиваете? Вы понимаете, у нас нормальных людей некому смотреть и лечить. Тоже врачей не хватает. А к вашим вообще боятся подойти”. А, учитывая, что я была наслышана, как было с ними в первую волну. Тут-то мы их кормим, лелеем, холим.*

# Вызов: вахтовая работа



## По всей стране

С конца апреля

- До начала августа, сентября 2020 (в зависимости от спада волны в регионе)
- До февраля, марта 2021 года
- По настоящее время

Вахтовый режим работы предполагал, что на 2 недели (правило) заступала смена работников – полный комплект обслуживающего персонала

Проблема 1: Необходимость оставить семью и дом на 2 недели и более.

Наибольшие трудности испытывали сотрудники у которых дети, пожилые люди нуждающиеся в уходе и личные подсобные домохозяйства в сельской местности

Проблема 2: необходимость создания условий для проживания сотрудников внутри учреждения

Проблема 3: психологические проблемы, необходимость проживания в высокой плотности, вместе с резидентами, большая часть из которых имеет проблемы с ментальным здоровьем, высокий уровень нагрузок



*“Заболеваемости [во время вахты] у нас не было, хоть и были заболевшие в районе..... Но в сентябре, так как вахтовый метод отменили, а люди в районе были инфицированы, у нас началась вспышка.”*



*«Самое сложное - это изоляция, ну, вы понимаете, что на две недели ... кому-то пришлось бросить детей, кому-то - мужей, свое хозяйство ...».*

# Адаптация: снижение напряжения работников



Материальное стимулирование (повышение заработной платы в 1,5-3 раза) обеспечило высокую мотивацию и желание сотрудников работать вахтовым методом.

НО иногда это стимулировало опротунистическое поведение - желание скрыть болезнь, чтобы подзаработать.

Возможность организовать хороший уровень жизни персонала: приобрести оборудование для комфортной жизни (подушки, кровати и т. Д.)

Активная позиция руководителя - помощь в решении личных проблем сотрудников, готовность оставаться на вахте с работниками



*То есть перед каждой сменой приходила, встречалась, проводила встречи, говорила напутственные слова.*



*Я же вывесила кругом, на каждом посту приказ. «Девочки, не надо скрывать, потому что по приказу вы видите, что даже если вы хоть один день были на вахте, вам пройдет полностью вся оплата. Поэтому партизаны в патриотов не играем*



*Доплата была очень серьёзная. Скажем так, люди получали тройную зарплату*



*Мелочи еще разные всякие — директор там подушки новые, матрацы закупил*

# Вызов: Изоляция постояльцев



Запрет на посещения, на выход с территории объектов (иногда изоляция внутри комнаты), на массовые досуговые мероприятия на плановую медицинскую помощь

## ДИССКУСИЯ

Низкий уровень психологического стресса постояльцев ( по сравнению с зарубежными исследованиями)

- отсутствие массовых психологических проблем, ощущения одиночества и каких-то значимых трансформаций в формате жизни постояльцев в период пандемии (по мнению части экспертов)

- Усиление значимости ценностей «преданность группе, благополучие ее членов» и «стремление быть надежным, заслуживающим доверия членом группы» (Мецлер, 2020)

## Возможные объяснения

- Спорность оценок на основе мнений экспертов – низкий уровень внимания «психологическим» проблемам проживающих (больше в частных учреждениях)
- «утратой социальных контактов»
- Более повышенное внимание от персонала (жизнь 24 на 7), возможности сельской местности для сохранения досуга на дистанции



*Они [жители] не привыкли к изоляции в комнате, поэтому им было психологически тяжело.*



*Все мероприятия были отменены. Во-первых, жители почти год ждали приезда волонтеров, они каждому волонтеру готовят персональный подарок. Во-вторых, до начала COVID-19 в доме престарелых организовывались множество мероприятий. Например, посещение цирка или театра. К тому же летом они всегда выезжали. В этом году все было отменено.*



# Адаптация – улучшение психологического климата среды для постояльцев

- психологическая работа и поддержка
- Возможность работать на свежем воздухе, например с растениями или животными (особенности российского контекста, что большинство учреждений расположены в сельской местности (Аверкиева, 2016))
- Использование дистанционных средств связи, проведение skype-сессий с родственниками (частные учреждения), другими учреждениями, аниматорами
- Предоставление дополнительных инструментов для индивидуального досуга - мозаика, пазлы, картинки по номерам



*У каждого корпуса своя территория, где можно дышать, сидеть... Это не то, что в городе. У нас есть своя ферма, у нас есть домашние животные: свиньи, кролики, коровы, птицы, собственный огород, фруктовый сад.*



# Интегральное решение – Вовлеченность руководителя

Учреждениям с включенным руководством удавалось:

- сохранить благоприятный психологический климат - выступали в роли психолога, общались с семьями сотрудников на вахте
- следить за соблюдением рекомендаций – личный контроль и мотивация
- находить или создавать источники дополнительного финансирования

При недостаточном внимании руководства к пандемии:

- Вирус мог проще и быстрее распространяться по учреждению
- Уходили сотрудники – особенно сложно было найти врачей на замену



Когда они услышали, что опять закрывают учреждение, все просто были в панике. В первый день я думала, разнесут все. Я им одно сказала : «Я остаюсь тут». Все это для них. Бывший руководитель не был на вахте, они ощущали себя брошенными



Я тоже подхватила. Я даже знаю от кого- от директора. Мы с ним сидели за одним столом всегда, а он пренебрегал средствами защиты всегда.



Каждый раз приходила и говорила: «Девочки, держитесь. Руководство о вас помнит, знает, передает привет». Ну, естественно, этого никто не делал, но я все равно передавала там поздравления всякие, слова поддержки.

# Классификация учреждений по стратегиям адаптации (предварительная модель)

---



Высокая роль человеческого фактора - активная роль директора/ главного врача, «низовой» героизм в преодолении трудностей

Высокая роль внешних для учреждения структур для преодоления трудностей: региональных министерств или НКО

Высокая роль дополнительных экономических трат - решение проблем за счет дополнительного финансирования

Опора на существующие ресурсы и механизмы функционирования



## Заключение

Стадии адаптации организаций СО:

- Размораживание – начало пандемии – высокая неопределенность – избыточное использование различных мер (особенно частные), очень жесткий контроль, разъяснения (государственные)
- Движение – отбор наиболее эффективных практик, ослабление ограничений
- Замораживание – включение по мере необходимости



Различия между государственными и частными учреждениями:

- Взаимоотношения с государством
- Государственные: государство как контролер и как ресурс + НКО
- Частные: государство только контролер
- Частные: есть подотчетность родственникам
- Не только различия в материальных ресурсах, но и в поиске информации

## Заключение

- В выборе стратегии адаптации имеют значение контекстуальные факторы: размер учреждения, качество зданий, местонахождение, тип собственности, финансовые ресурсы
- Влияние институциональных структур: высокая степень децентрализации системы социального обслуживания увеличивает роль директоров во время кризиса
- Сильное влияние региональных властей, НКО и их готовности помочь учреждениям найти лучшие стратегии адаптации
- Высокая роль психологических факторов. Внутренние отношения между руководителями и персоналом: роль человеческих отношений позволила преодолеть трудности. Эмоциональный интеллект, эмпатия как инструмент лидерства сыграли ключевую роль. Лучше те, кто при выполнении требований смог сохранить психологический климат в коллективе.
- Исторический опыт мобилизации
- РЕКОМЕНДАЦИИ: Положительная роль доплат, необходимость включения психолога или социального работника в штат на постоянной основе



**Спасибо за внимание!  
Будем рады ответить на  
возникшие вопросы.**



Центр междисциплинарных  
исследований человеческого  
потенциала

Сайт

Телефон

Адрес

# Список использованной литературы

---



Dias, A., Scavarda, A., Reis, A., Silveira, H., & Ebecken, N. F. F. (2020). Managerial strategies for long-term care organization professionals: COVID-19 pandemic impacts. *Sustainability*, 12(22), 9682.

Badone, E. (2021). From Cruddiness to Catastrophe: COVID-19 and Long-term Care in Ontario. *Medical Anthropology*, 1-15.

Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID19 Pandemic. *JAMA Int*

Daniel Béland & Patrik Marier (2020) COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Canada, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 358-364, DOI: 10.1080/08959420.2020.1764319

D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. G. (2020). Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 912-917.

Аверкиева К. В. Рынки труда и роль отходничества в занятости сельских жителей российского Нечерноземья //Известия Российской академии наук. Серия географическая. – 2016. – №. 1. – С. 25-37.

Мецлер А. В. Влияние социальных факторов на структуру ценностей получателей социальных услуг // Социология. 2020. №3. (дата обращения: 25.10.2021).

Gordon, A. L., Goodman, C., Achterberg, W., Barker, R. O., Burns, E., Hanratty, B., ... & Spilsbury, K. (2020). Commentary: COVID in care homes—challenges and dilemmas in healthcare delivery. *Age and ageing*, 49(5), 701-705.

World Health Organization. (2020). Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Web annex. World Health Organization. <http://www.jstor.org/stable/resrep28166>

Marco Arlotti Ph.D & Costanzo Ranci (2021) The Impact of COVID-19 on Nursing Homes in Italy: The Case of Lombardy, *Journal of Aging & Social Policy*, 33:4-5, 431-443, DOI: 10.1080/08959420.2021.1924344

# Адаптационные стратегии

- Предотвращения:
  - Социальная изоляция
  - Вахтовая работа
  - Защитные меры (ношение масок, регулярное мытье рук, санитайзеры)
  - Новое – обязательная вакцинация
- Преодоления:
  - Поиск источников для покрытия дополнительных расходов
  - Сокращение взаимодействий с системой здравоохранения в некоторых регионах
  - Положительная роль поддержки от местных властей
  - Положительная роль директора – в избегании / адаптации к новым условиям, в управлении персоналом, создании благоприятного психологического климата
  - Реорганизация досуга и трудовой деятельности, проведение их на свежем воздухе.

# Различия между государственными и частными учреждениями

## КАК ПРАВИЛО:

- В частных учреждениях больше внимания уделяется комфорту проживания и психологическому комфорту
- Больше возможностей для реабилитации и восстановления после болезни
- Необходимость окупаться -> принимать новых постояльцев
- Есть возможность использовать прибыль на дополнительные расходы
- Больше взаимодействия с внешним миром (родственниками, друзьями и т.д.) -> необходимость организации этого взаимодействия в период пандемии
- Меньше возможностей для лечения внутри учреждения
- Больше проверок со стороны контролирующих органов
- Большинство частных учреждений уже работало по принципу вахты