



УДК 614.2

DOI 10.53065/kaznmu.2022.70.47.064

М. Б. Мамырқұл¹, А. К. Абикулова¹, М. Е. Рамазанов¹, Л. Б. Сейдуанова¹, М. А. Ерденова¹*Мақсат Б. Мамырқұл¹, С.Ж.Асфендиярова атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы, <https://orcid.org/0000-0001-8091-0255>**Акмарал К. Абикулова¹, С.Ж.Асфендиярова атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы, <https://orcid.org/0000-0001-8063-1029>**Манас Е. Рамазанов¹, С.Ж.Асфендиярова атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы, - <https://orcid.org/0000-0002-5019-4259>**Лаура Б. Сейдуанова¹, С.Ж.Асфендиярова атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы, - <https://orcid.org/0000-0003-0205-2421>**Марал А. Ерденова¹, С.Ж.Асфендиярова атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы, - <https://orcid.org/0000-0002-4375-9506>*

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ КӨПБЕЙІНДІ АУРУХАНАЛАР МЫСАЛЫНДА ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫНДА ЕРЕСЕКТЕРГЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Түйін: COVID-19 індеті кезінде бүкіл әлем, соның ішінде Қазақстан Республикасы, медициналық көмек негізінен коронавирус инфекциясын жұқтырған науқастарға шұғыл көмек көрсетуге бағытталды. Пандемия салдарына денсаулық сақтау жүйесіне түсетін салмақтың артуы аясында Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесі мен экономикалық жағдайына ауыр тиді. Коронавируспен байланысты денсаулық сақтау жүйесі стационарлық көмекті ұйымдастыру мәселесінің кейбір аспектілерін түзету және қайта қарау қажеттілігін анық көрсетті.

Мақсаты. Алматы қаласы бойынша көп бейінді стационарлардың үлгісінде пандемия жағдайында халыққа стационарлық көмек көрсетуді жетілдіру бағыттарын айқындау болып табылады.

Зерттеу әдістері. Пандемия кезіндегі стационарлық көмекті ұйымдастырудың отандық және шетелдік тәжірибесін жалпылау, жүйелеу және талдау болды.

Нәтижелер. Алматы қаласы жағдайында пандемия кезіндегі стационарлық көмектің оңтайландырылған және дәлелді ұйымдық моделі ұсынылды. Бұл модель көп бейінді ауруханалар үлгісінде пандемия кезінде ересек тұрғындарға жоғары сапалы және тиімді стационарлық көмек көрсетуге мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: жақсарту, стационарлық көмек, пандемия, көпбейінді аурухана, коронавирус

М. Б. Мамырқұл¹, А. К. Абикулова¹, М. Е. Рамазанов¹, Л. Б. Сейдуанова¹, М. А. Ерденова¹*Мақсат Б. Мамырқұл¹, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан, <https://orcid.org/0000-0001-8091-0255>**Акмарал К. Абикулова¹, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан, <https://orcid.org/0000-0001-8063-1029>**Манас Е. Рамазанов¹, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан, - <https://orcid.org/0000-0002-5019-4259>**Лаура Б. Сейдуанова¹, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан, - <https://orcid.org/0000-0003-0205-2421>**Марал А. Ерденова¹, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан, - <https://orcid.org/0000-0002-4375-9506>*

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИК Г.АЛМАТЫ

Резюме: В период вспышки COVID-19 весь мир, в том числе Казахстан был ориентирован на оказание экстренной помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. На фоне увеличения нагрузки на систему здравоохранение, в связи с пандемией система здравоохранение и экономическое положение РК не справлялась. Система здравоохранения связанный с коронавирусом наглядно продемонстрировал необходимость корректировок и переосмысление некоторых спектров вопроса организации стационарной помощи.

Цель. Определить направлений совершенствования оказания стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров г. Алматы.

Метод исследования. Обобщение, систематизация и анализ отечественного и зарубежного опыта организации стационарной помощи при пандемии.



Выводы. Была предложена оптимизированная и научно обоснованная организационная модель стационарной помощи при пандемии в условиях г. Алматы. Данная модель позволяет качественно и эффективно COVIDo оказывать стационарную помощь взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров.

Ключевые слова: совершенствование, стационарная помощь, пандемия, многопрофильный стационар.

Maksat B. Mamyrkul¹ Akmaral K. Abikulova¹, Manas E. Ramazanov¹, Laura B. Seiduanova¹, Maral A. Yerdenova¹,

Maksat B. Mamyrkul¹, *Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0001-8091-0255>*

Akmaral K. Abikulova¹, *Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0001-8063-1029>*

Manas E. Ramazanov¹, *Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan, - <https://orcid.org/0000-0002-5019-4259>*

Laura B. Seiduanova¹, *Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan, - <https://orcid.org/0000-0003-0205-2421>*

Maral A. Yerdenova¹, *Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan, - <https://orcid.org/0000-0002-4375-9506>*

MEDICAL ASSISTANCE TO ADULTS IN PANDEMIC CONDITIONS ON THE EXAMPLE OF MULTIDISCIPLINARY CLINICS IN ALMATY

Resume: During the outbreak of COVID-19, the whole world, including Kazakhstan, was focused on providing emergency care to patients with coronavirus infection. Against the backdrop of an increase in the burden on the healthcare system, due to the pandemic, the healthcare system and the economic situation of the Republic of Kazakhstan could not cope. The health care system associated with the coronavirus has clearly demonstrated the need for adjustments and rethinking some aspects of the issue of organizing hospital care.

Aim. The purpose of the article is to identify areas for improving the provision of inpatient care to the adult population in a pandemic using the example of multidisciplinary hospitals in Almaty.

Search strategy. The research methods were generalization, systematization and analysis of domestic and foreign experience in organizing hospital care during a pandemic.

Result. An optimized and evidence-based organizational model of inpatient care during a pandemic in the conditions of Almaty was proposed. This model makes it possible to provide high-quality and effective inpatient care to the adult population in a pandemic using the example of multidisciplinary hospitals.

Keywords: improvement, inpatient care, pandemic, multidisciplinary hospital.

Введение. Сфера охраны здоровья, в частности в части предоставления медицинской помощи, находится в состоянии трансформации, а медицинская реформа, которая происходит на современном этапе развития Казахстана, нуждается во взаимодействии законодательства и практических советов со стороны международных практик. Пациенты должны быть обеспечены правом на качественную медицинскую помощь, которая должна отвечать как современным технологическим стандартам, так и принципам гуманизма и человечности в отношениях между пациентом и поставщиком медицинских услуг. Каждому пациенту при любом медицинском вмешательстве должно быть гарантировано качество и безопасность предоставленной медицинской помощи и недопущение неоправданного риска для жизни и здоровья. Необходимо отметить, что отечественная нормативно-правовая база содержит положения, которые регулируют права граждан в области предоставления медицинской помощи. В то же время актуальными задачами становятся познание и изучение международного и регионального права, заимствование лучшего международного и национального опыта и совершенствования нормативно-правовой базы в области предоставления медицинской помощи [1].

Пандемия COVID-19 заставила внести немало изменений в законодательство, в частности относительно регламентации прав человека в области охраны здоровья. Встал вопрос о возможности реализации права на медицинскую помощь в условиях пандемии коронавирусной болезни (COVID-19) [2].

Отдельные вопросы определения права на медицинскую помощь как личного неимущественного права исследованы в трудах таких ученых, как А. Дроздова, М. Стефанчук, Р. Стефанчук, И. Сенюта, Т. Ямненко, А. Янчук и другие. Вместе с тем актуальным остается вопрос реализации права на оказание стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров.

Цель статьи заключается в определении направлений совершенствования оказания стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров г. Алматы.

Основная часть. В начале 2020 г. мир столкнулся с проблемой появления инфекционного заболевания, которое быстро приобрело масштабы пандемии и привело к существенным переменам во всех сферах жизнедеятельности человека, особенно остро в медицинской сфере. Прежде всего опишем наиболее важные особенности реализации права на медицинскую помощь в условиях пандемии COVID-19. Медицинская помощь – это деятельность субъектов, которые осуществляют медицинское обслуживание населения, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию человека с целью сохранения его физического и психического здоровья из-за предоставления соответствующих медицинских услуг. Право на медицинскую помощь – возможность каждого человека требовать от субъектов, осуществляющих медицинское обслуживание населения принятие комплекса мер, направленных на профессиональную профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию физического и



психического состояния его здоровья. Право на медицинскую помощь как личное неимущественное право пациента включает права, связанные с предоставлением медицинской помощи, права, связанные и с информированным согласием пациента, права, обеспечивающие медицинскую тайну. Международные акты и практика ЕСПЧ среди определяющих принципов реализации пациентами права на медицинскую помощь отмечают должную осведомленность пациента о состоянии своего здоровья, об избранных методах лечения и его возможные последствия, а также возможность медицинского вмешательства при наличии добровольного информированного согласия пациента или его представителя, по определенным исключениям (угроза жизни пациента). В условиях пандемии COVID-19 законодательство РФ разрешает обработку персональных данных медицинского характера без согласия лица и при условии, что законодатель четко не определил критериев, по которым определяется круг лиц, относительно которых обработка данных осуществляется без их согласия, а также не определил дальнейшую судьбу таких данных после завершения карантина, но до завершения ограничительных мер. Клинический протокол медицинской помощи «COVID-19» и новая форма информированного согласия пациента не содержит описания его отличия от унифицированного протокола, а только констатирует о нем. Представляется, что при таких условиях пациент не может считаться «должным образом информированным», как того требуют Декларация о развитии прав пациентов в Европе и другие международные практики [3].

Одной из таких проблем стала необходимость быстрой обработки информации о контактных лицах инфицированного человека и необходимость их изоляции и контроля за передвижением. Следовательно, в разных странах применены разные процедуры контроля за персональными данными инфицированных и контактных лиц. В Казахстане столкнулись с ситуацией, когда обработка персональных данных медицинского характера разрешена без согласия лица и при условии, что законодатель четко не определил критериев, по которым определяется круг лиц, относительно которых обработка данных осуществляется без их согласия, а также не определил дальнейшую судьбу таких данных после завершения карантина, но до завершения ограничительных мер. Среди прочего в связи с пандемией были пересмотрены Протоколы «Предоставление медицинской помощи для лечения коронавирусной болезни (COVID-19)» и Форма информированной согласия пациента на проведение диагностики и лечения согласно клиническому протоколу медицинской помощи «COVID-19». Такой протокол отличный от унифицированного протокола, о чем необходимо сообщить пациенту. Вместе с тем новая форма информированного согласия пациента не содержит описания такого отличия, а только констатирует о нем [1].

Однако весьма важной задачей в условиях пандемии было обеспечение полноценной стационарной помощи взрослому населению в условиях многопрофильных стационаров. Отечественный опыт в данном направлении свидетельствует, что в условиях пандемии все многопрофильные стационары Казахстана функционировали по принципу

инфекционного стационара с делением на чистую и грязную зоны. Во всех медорганизациях, включая Городскую клиническую больницу №7, действовали карантинные правила. Это регламентировано Постановлением Главного государственного врача РК №37 от 22 мая 2020 г. В документе говорится о дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения. При этом, посещения больных, которые находятся на стационарном лечении было запрещено, вход сопровождающих в приёмное отделение был ограничен для обеспечения эпидемиологической безопасности персонала и пациентов. Для соблюдения режима карантина велось и распределение ежедневного потока пациентов (по другим нозологическим заболеваниям) с исключением пересечения их с пациентами с подозрением на заболевание COVID-19. При поступлении в многопрофильные стационары пациентов, нуждающихся в оказании экстренной помощи по жизненным показаниям, с клиническими признаками, не исключающими COVID-19, помощь оказывается в изолированном помещении с соблюдением противоэпидемического режима и использованием средств индивидуальной защиты.

Был также изучен успешный зарубежный опыт организации стационарной помощи при пандемии. В российских многопрофильных стационарах, в период пандемии были созданы многопрофильные бригады врачей, включающие различные медицинские специальности: терапевты, пульмонологи, кардиологи, хирурги, травматологи и т.д., для всестороннего оказания медицинской помощи коморбидным пациентам. Наиболее важным для организации помощи больным с подозрением на новую коронавирусную инфекцию явилось обучение медицинского персонала для работы с инфекционными больными. В первую очередь были изучены и соблюдены все эпидемиологические меры для предотвращения распространения инфекции и внутрибольничного заражения персонала [3-5]:

- Использование СИЗ (средств индивидуальной защиты).
- Правильная организация входа и выхода из «красной зоны».
- Нанесение разметки для социальной дистанции в приемном отделении и в местах ожидания, разделение на «красные» и «зеленые» зоны. • Выдача всем пациентам масок и перчаток.
- Переход к изменению маршрутизации: пациент не ходит на исследования, специалист идет к пациенту.
- Нахождение пациентов в маломестных палатах без выхода в коридоры, кормление с использованием одноразовой посуды.
- Наличие дезаров и дезрастворов во всех необходимых помещениях.
- Обработка помещений: генеральная и текущая. Специально была разработана система шлюзов и маршрутизации персонала вначале в самостоятельно организованных санитарных пропускниках, а затем и во всех корпусах многопрофильных российских больниц для предупреждения распространения коронавирусной инфекции внутри медучреждения [3,4]. При перепрофилировании и в дальнейшем в непрерывном режиме осуществлялось обучение врачебно-сестринского персонала. В первую очередь весь персонал был ознакомлен с правилами ведения инфекционных больных, проведены тренинги, по



мере смены методических рекомендаций менялась фармакотерапия больных с COVID-19, начиная с самых первых и заканчивая последней на сегодняшний день версией «Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [2]. В организацию работы приемных отделений многопрофильных стационаров в России также были внесены коррективы:

– Внедрение чек-листов для оценки тяжести состояния и прогноза [4].

– Проведение пульсоксиметрии, электрокардиографии с экспертной оценкой, компьютерной томографии органов грудной клетки с описанием [5].

– Взятие мазков из рото- и носоглотки и проведение экспресс-тестов на иммуноглобулины [5].

– Правильная маршрутизация.

– Получение информированного согласия на специфическое лечение.

– Протоколы ведения больных.

Индивидуальный подход, уход и выхаживание каждого пациента с новой коронавирусной инфекцией легли в основу лечебной тактики ведения пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью. При ведении пациентов складывалось из значимой эпидемиологической обстановки вследствие высокой контагиозности вируса SARS-CoV-2, необходимости изоляции пациентов и своевременно начатого лечения [4]. Все пациенты, у которых было подозрение на коронавирусную инфекцию, были изолированы и в дальнейшем переводились в специализированные стационары, проводилась полная санитарная обработка помещений после выписки. В результате вышеуказанных мероприятий по оказанию стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии в ГБУЗ ГКБ им. В.П. Демикова за период перепрофилирования было пролечено 4772 пациента, с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (U 07.1) - 2270 человек. У 83 % больных была верифицирована при компьютерной томографии вирусная пневмония разной степени поражения (КТ1-4). Летальность в целом по перепрофилированному стационару составила 5,8 %, в 93 % случаев в клинко-патологоанатомическом диагнозе лидировала тяжелая сопутствующая патология: онкология, болезни сердца и сосудов, хроническая ишемия головного мозга, сахарный диабет и его осложнения. Более 70 % пролеченных пациентов были старше 50 лет, на долю возрастных пациентов (старше 80 лет) приходилось около 13% поступивших. В 60% случаев пациенты поступали на 5-7-й день от начала заболевания. Таким образом, наиболее высокий процент летальности был среди пациентов пожилого и старческого возраста с высоким индексом коморбидности. Ведение пациентов в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, своевременность и полноценность оказания медицинской помощи, следование алгоритмам ведения больных с коронавирусной инфекцией, персонифицированный подход к больным позволили минимизировать смертность и повысить выживаемость пациентов с вирусом SARS-CoV-2 в перепрофилированном многопрофильном стационаре.

На основе анализа успешного казахстанского и российского опыта оказания стационарной помощи

взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров. Была предложена оптимизированная и научно обоснованная организационная модель стационарной помощи при пандемии в условиях г. Алматы. Основная тактика лечения в рамках организационной модели стационарной помощи при пандемии в условиях г. Алматы должна складываться из нескольких составляющих:

1. Определение тяжести пациента.

2. Маршрутизация.

3. Этиотропная терапия.

4. Симптоматическая терапия.

5. Выписка/перевод на реабилитацию/амбулаторное ведение.

Основные направления лечения в рамках организационной модели стационарной помощи при пандемии в условиях г. Алматы должна включать:

1. Кислородотерапия.

2. Соблюдение prone-позиции на животе: не менее 16 ч в сутки.

3. Преимущественное ведение больных в реанимационных отделениях на неинвазивной вентиляции легких, высокопоточном кислороде, перевод на ИВЛ в тяжелых случаях при нарастании дыхательной недостаточности и протальном снижении сатурации.

4. Этиотропное лечение назначается только по решению врачебной комиссии (фавипиравир, плаквенил, калетра, азитромицин, интерфероны) согласно Временным методическим рекомендациям.

5. Противовоспалительная терапия: блокаторы ИЛ-6, ингибиторы JAK-киназы, глюкокортикостероиды.

6. Антитромботическая терапия – у всех больных при отсутствии противопоказаний.

7. Антиковидная плазма – по показаниям.

8. Антибиотики (в случае осложненного течения, при присоединении вторичной инфекции).

9. Лечение сопутствующих заболеваний.

Заключение. Пандемия новой коронавирусной инфекции выявила высокую готовность медицинского персонала больницы справиться с любой задачей, показала сплоченность коллектива и способность сконцентрироваться на поставленной задаче. Правильная организация работы позволила персоналу работать в новых условиях труда, переоборудовать и трансформировать отделения и показать высокую результативность и эффективность в чрезвычайной ситуации. Была предложена оптимизированная и научно обоснованная организационная модель стационарной помощи при пандемии в условиях г. Алматы. В то же время продолжающаяся эпидемия заставляет по-прежнему придерживаться жестких противоэпидемических мероприятий как в условиях оказания медицинской помощи, так и в обычной жизни.

Вклад авторов: Работа выполнена в рамках докторской диссертации по теме «Совершенствование оказания стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров г. Алматы». Тема докторской диссертации утверждена в заседании Сената университета НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова» протоколом №18/13 от 27.11.2020 года. Все авторы в равной мере принимали участие в поиске и



проведении анализа литературных источников и написании разделов статьи.

Конфликт интересов не заявлен.

Авторы заявляют, что данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представителями.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Джамаева Г., Жатқанбаева Г., Иманбаева Ж., Жаналиева Ж., Оспанғалиева С., Ибраимова Л. Тriage система в работе врача-гинеколога приемного отделения многопрофильной больницы», InterConf, 2020 №35. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5802> дата обращения: 12.04.2022).

2 Ликстанов М.И., Косинова М.В., Гатин В.Р., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Черных Н.С. ОПЫТ Организации помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в условиях репрофилированного инфекционного госпиталя // МвК. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-organizatsii-pomoschi-patsientam-s-koronavirusnoy-infektsiey-v-usloviyah-pereprofilirovannogo-infektsionnogo-gospitalya>.

3 Маукаева С.Б., Тренина В.А., Токаева А.З., Жунусов Е.Т., Пивина Л.М., Булегенов Т.А., Батенова Г.Б. Triage – сортировка пациентов с коронавирусной инфекцией на различных этапах медицинской эвакуации (методические рекомендации). Семей, 2020. 36 с.

4 Пачгин И.В., Павленко В.В., Краснов К.А., Шмулевич М.В., Рыбников С.В., Васютинская Ю.В., Малюта Е.Б., Промое М.А. Опыт организации оказания медицинской помощи больным в многопрофильном стационаре в условиях пандемии COVID-19 // МвК. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-organizatsii-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-bolnym-v-mnogoprofilnom-statsionare-v-usloviyah-pandemii-covid-19>.

5 Пачгин И.В., Промое М.А., Павленко В.В. Опыт работы терапевтической службы многопрофильной больницы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // МвК. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-raboty-terapevticheskoy-sluzhby-mnogoprofilnoy-bolnitsy-v-usloviyah-rasprostraneniya-novoy-koronavirusnoy-infektsii>.

6 Центры по контролю и профилактике заболеваний. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19): случаи в США. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>. Доступ 25 марта 2020 г.

7 Всемирная организация здравоохранения. Отчет о ситуации с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19) - 65. Доступно по адресу: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8_2. Доступ 25 марта 2020 г.

8 Гуань В.Дж., Ни З.Й., Ху Ю. Клинические характеристики коронавирусной болезни 2019 г. в Китае. N Engl J Med. 2020; 382 (18): 1708–1720. - ЧВК - PubMed

9 Huang Y, Tu M, Wang S. Клинические характеристики лабораторно подтвержденных положительных случаев инфекции SARS-CoV-2 в Ухане, Китай: ретроспективный анализ одного центра [электронный паб перед печатью] Travel Med Infect Dis. 2020 фев 27 doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101606. - DOI - ЧВК - PubMed

10 Центры по контролю и профилактике заболеваний. Критерии оценки и лабораторного тестирования на COVID-19. Доступны на: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>. По состоянию на 16 марта 2020 г.

11 Организация оказания больничной помощи пациентам с COVID-19: уроки, извлеченные в академическом третичном центре на 2400 коек в Сан-Паулу, Бразилия. Бразильский журнал инфекционных заболеваний 31 октября 2020 г.

12 Мобилизация и подготовка большого городского академического центра во время пандемии COVID-19. Annals of the American Thoracic Society.

REFERENCES

1 Dzhamaeva G., Zhatkanbaeva G., Imanbaeva Zh., Zhanaliev Zh., Ospangaliev S., Ibraimova L. Triage system in the work of a gynecologist of the reception department of a multi-professional hospital», InterConf, 2020 №35. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5802> data obrashheniya: 12.04.2022).

2 Likstanov M.I., Kosinova M.V., Gatin V.R., Mozes V.G., Mozes K.B., Rudaeva E.V., Elgina S.I., Chernyh N.S. ОПЫТ Организации помощи пациентам с коронавирусной

infekciej v usloviyah pereprofilirovannogo infekcionnogo hospitalja // МвК. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-organizatsii-pomoschi-patsientam-s-koronavirusnoy-infektsiey-v-usloviyah-pereprofilirovannogo-infektsionnogo-gospitalya>.

3 Maukaeva S.B., Trenina V.A., Tokaeva A.Z., Zhunusov E.T., Pivina L.M., Bulegenov T.A., Batenova G.B. Triage – сортировка пациентов с коронавирусной инфекцией на



razlichnyh jetapah medicinskoj jevakucii (metodicheskie rekomendacii). Semej, 2020. 36 s.

4 Pachgin I.V., Pavlenko V.V., Krasnov K.A., Shmulevich M.V., Rybnikov S.V., Vasjutinskaja Ju.V., Maljuta E.B., Promoe M.A. Opyt organizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi bol'nym v mnogoprofil'nom stacionare v usloviyah pandemii COVID-19 // MvK. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-organizatsii-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-bolnym-v-mnogoprofilnom-statsionare-v-usloviyah-pandemii-covid-19>.

5 Pachgin I.V., Promoe M.A., Pavlenko V.V. Opyt raboty terapevticheskoy sluzhby mnogoprofil'noj bol'nicy v usloviyah rasprostraneniya novoy koronavirusnoj infekcii // MvK. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-raboty-terapevticheskoy-sluzhby-mnogoprofilnoy-bolnitsy-v-usloviyah-rasprostraneniya-novoy-koronavirusnoy-infektsii>.

6 Centry po kontrolju i profilaktike zabolevanij. Koronavirusnaja bolezni' 2019 (COVID-19): sluchai v SShA. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>. Dostup 25 marta 2020 g.

7 Vsemirnaja organizacija zdravoohraneniya. Otchet o situacii s koronavirusnoj bolezni'ju 2019 (COVID-19) - 65.

Dostupno po adresu: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8_2. Dostup 25 marta 2020 g.

8 Guan' V.Dzh., Ni Z.J., Hu Ju. Klinicheskie karakteristiki koronavirusnoj bolezni 2019 g. v Kitae. N Engl J Med. 2020; 382 (18): 1708–1720. - ChVK - PubMed

9 Huang Y, Tu M, Wang S. Klinicheskie karakteristiki laboratorno podtverzhdennyh polozhitel'nyh sluchaev infekcii SARS-CoV-2 v Uthane, Kitaj: retrospektivnyj analiz odnogo centra [jelektronnyj pab pered pechat'ju] Travel Med Infect Dis. 2020 fev 27 doi: 10.1016 / j.tmaid.2020.101606. - DOI - ChVK - PubMed

10 Centry po kontrolju i profilaktike zabolevanij. Kriterii ocenki i laboratornogo testirovaniya na COVID-19. Dostupny na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>. Po sostojaniju na 16 marta 2020 g.

11 Organizacija okazaniya bol'nichnoj pomoshhi pacientam s COVID-19: uroki, izvlechennye v akademicheskom tretichnom centre na 2400 koek v San-Paulu, Braziliya. Brazil'skij zhurnal infekcionnyh zabolevanij 31 oktjabrja 2020 g.

12 Mobilizacija i podgotovka bol'shogo gorodskogo akademicheskogo centra vo vremja pandemii COVID-19. Annals of the American Thoracic Society.

Сведения об авторах

1. **Мамырқұл Мақсат Болатұлы**- докторант 2-го года обучения по образовательной программе «Общественное здравоохранение» НАО Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова г.Алматы, Республика Казахстан
Почтовый индекс: Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Толе би 94

e-mail: maksat333777@gmail.com, maksat333@mail.ru

2. **Абикулова А.К.**- PhD, ассоциированный профессор, доцент кафедры «Политика и менеджмент здравоохранения» НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова».

3. **Рамазанов М.Е.**-д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней НАО «Казахский национальный

медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Главный врач КГП на ПХВ «Городская клиническая больница №7» УОЗ г.Алматы

4. **Сейдуанова Л.Б.**-к.м.н., завуч кафедры «Политика и менеджмент здравоохранения» НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова».

5. **Ерденова М.А.**- докторант 2-го года обучения по образовательной программе «Общественное здравоохранение» НАО Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова г.Алматы, Республика Казахстан