

DOI: 10.12731/2077-1770-2020-2-68-83

УДК 005.334: 614.2

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Соколов В.М., Стовба А.В.

***Актуальность.** Труд медицинских работников относится к категории наиболее ответственных и сложных видов деятельности, сопряженных с риском. В данной статье в качестве такой рискованной среды рассматриваются условия труда врачей и другого медперсонала; осуществляется анализ факторов психосоциального риска медицинских работников в сложных условиях борьбы с инфекционными и прочими заболеваниями.*

***Цель.** Авторы ставят целью раскрыть и проанализировать морально-психологическое состояние и трудовое поведение медицинских работников в экстремальных условиях, создающие угрозы и риски для их здоровья. По роду своей деятельности сотрудники медицинских учреждений должны прежде всего руководствоваться профессиональными медицинскими кодексами, но также их моральный выбор в экстремальных ситуациях будет зависеть от собственной оценки риска и системы ценностей.*

***Результаты.** В результате проведенного анализа показано, что ситуацию в Российской Федерации в целом можно оценить как неблагоприятную в плане материальной и морально-психологической поддержки медперсонала в период массовых эпидемий и экстремальных ситуаций. Государство обязано ценить их труд ещё выше в кризисной обстановке и обеспечить жизненно-необходимыми средствами эпидемиологической защиты, хотя бы для того, чтобы специалист не пополнил отрицательную часть статистики в период эпидемии, когда его труд настолько ценен.*

Область применения результатов. Авторами затрагивается проблема совершенствования системы российского здравоохранения с учетом сложившейся ситуации с распространением эпидемии коронавируса. Через призму данного подхода подчеркивается важность учета оценки поведенческих факторов профессионального риска и их восприятия в медицинской среде. Подчеркивается важность сохранения физического и психического здоровья медработников как необходимого условия успешности противоэпидемических мероприятий и принятия адекватных управленческих решений в случае экстремальных ситуаций.

Ключевые слова: трудовое поведение медработников; моральный выбор; профессиональный риск; эпидемия коронавируса; биоэтическая ответственность; информационная безопасность.

ASSESSMENT OF BEHAVIOURAL RISK FACTORS OF HEALTH WORKERS IN EPIDEMICS AND EXTREME SITUATIONS

Sokolov V.M., Stovba A.V.

Relevance. The work of medical workers is among the most responsible and complex activities involving risk. In this article conditions of work of doctors and other medical personnel are considered as such risky environment; psychosocial risk factors of medical workers in difficult conditions of struggle against infectious and other diseases are analyzed.

Purpose. The authors aim to reveal and analyze the moral and psychological state and labor behavior of medical workers in extreme conditions that create threats and risks to their health. By the nature of their activities, employees of medical institutions should primarily be guided by professional medical codes, but also their moral choice in extreme situations will depend on their own risk assessment and value system.

Results. The analysis shows that the situation in the Russian Federation as a whole can be assessed as unfavourable in terms of material and moral-psychological support for medical personnel during mass

epidemics and extreme situations. The state must value their work even higher in a crisis situation and provide vital means of epidemiological protection, at least to prevent a specialist from adding to the negative part of statistics during an epidemic when his work is so valuable.

Scope of the results. *The authors address the problem of improving the Russian health care system taking into account the current situation with the spread of coronavirus epidemic. Through the prism of this approach, the importance of taking into account the assessment of behavioral factors of occupational risk and their perception in the medical environment is emphasized. The importance of preserving the physical and mental health of medical workers as a prerequisite for the success of anti-epidemic measures and making adequate managerial decisions in case of extreme situations is emphasized.*

Keywords: *health workers' working behaviour; moral choice; occupational risk; coronavirus epidemic; bioethical responsibility; information security.*

Стихийные и экологические бедствия, широко распространенные эпидемии, пандемии происходят в современном мире с тревожной регулярностью и создают риски для специалистов в области здравоохранения. Со времен средневековья по нашей планете прошли шесть самых масштабных инфекционных пандемий, и только три из них – «Испанская», «Азиатская» и «Гонконгская» пандемии гриппа произошли в XX веке: в 1918, 1957 и 1968 годах. В XXI веке помимо известных инфекционных заболеваний, таких как лихорадки: чикунгунья, Зика, Эбола, холера, корь и другие появляются вспышки новых инфекций и заболеваний.

В 2017 году Всемирная организация здравоохранения установила, что дополнительные заболевания представляют собой значительный риск возникновения широкомасштабных стихийных бедствий в области общественного здравоохранения [4]. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от инфекционных болезней страдают 2 млрд. человек и для 17 млн. из них это причина смерти. Ежедневно в мире 50 тыс. летальных исходов обусловлены инфекционными

болезнями, которые по-прежнему остаются в числе ведущих причин смертности и первой причиной преждевременной смерти (52%) случаев смерти [11, с. 4].

В конце 2019 года группа больных с пневмонией, спровоцированной неизвестным ранее коронавирусом в китайском городе Ухань, вызвала обеспокоенность во всем мире. Коронавирусы являются большим семейством вирусов, способных вызывать болезни от обычной простуды до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Примечательно, что это не первый случай эпидемии среди людей, вызванных коронавирусами: SARS-CoV был причиной тяжелого острого респираторного синдрома еще в 2003 году, а MERS-CoV – ближневосточного респираторного синдрома в 2012 году. На одном из своих последних заседаний (30 января 2020 г.) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку нового коронавируса COVID-19 чрезвычайной ситуацией международного масштаба.

В России угроза эпидемии так же рассматривается всерьез на разных уровнях власти. Предпринимаются все более строгие меры по борьбе с эпидемией коронавируса – карантины, запреты публичных мероприятий, ограничения активности граждан и т.п. Seriously обсуждаются идеи закрывать на карантин целые мегаполисы и требовать от людей неделями сидеть дома, в самоизоляции. В экстренном порядке создаются центры по борьбе с коронавирусом. С целью информирования граждан эта тема регулярно освещается в СМИ, в интернете создан информационный портал Стопкоронавирус.РФ.

Условия труда врачей оказывают непосредственное влияние на вероятность риска инфицирования. Медицинские работники являются группой высокого риска инфицирования вирусными заболеваниями по сравнению с населением. В структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников первое место стабильно занимают инфекционные заболевания – от 75,0 до 83,8%, в среднем – 80,2% [6, с. 70]. Статистика заболеваемости медицинских работников показывает, что ежегодно 320 тысяч медиков не выходят на работу из-за болезней. При этом уровень смертности медицин-

ских работников в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по России, а у хирургов эта цифра доходит до 40% [9, с. 64].

В то же время специалисты отмечают, что «на сегодняшний день нет правил или рекомендаций по профессиональной безопасности, применимых ко всем аспектам работы в лечебно-профилактических учреждениях, а большинство существующих рекомендаций является неспецифичными» [12]. Имеющиеся немногочисленные работы в этой области показали, что заболеваемость медицинского персонала учреждений здравоохранения России на протяжении последних лет остается на высоком уровне [3; 8; 18].

Медицинская услуга в корне отличается от других профессиональных услуг, поскольку ориентирована на особое благо – здоровье. Моральным долгом медицинских работников традиционно в рамках медицинской этики является обязанность удовлетворять потребности пациентов. Однако в сложных ситуациях медики зачастую оказываются перед дилеммой, выполнять свои профессиональные обязанности в соответствии с нормами медицинской этики или отступить от них, чтобы уменьшить свои личные риски. Способны ли врачи и другие медицинские работники адекватно реагировать, когда они сталкиваются с личными рисками?

Медицинские системы развитых стран, включая Россию, не только не готовы к борьбе с эпидемией, но и находятся сейчас в этом отношении на более низком уровне, чем 30–50 лет назад. И причиной тому социально-экономическая политика, проводившаяся почти всеми правительствами мира на протяжении прошедших десятилетий. В СМИ тиражируется сообщение о том, что в Уфе врачи инфекционной больницы из чувства опасности отказались обследовать 27-летнего россиянина, который вернулся из Китая с подозрением на наличие коронавируса.

Подобные случаи отказа медработников выполнять свой профессиональный долг, сопряженные с личными рисками для медицинских работников являются далеко не единичными. Данный пример, как и другие аналогичные случаи в медицинской практике указывают на то, что на сегодняшний день в российском здравоохранении

ранении существуют определенные проблемы с оказанием должной медицинской помощи. Провал оптимизации наконец-то публично признала вице-премьер РФ Татьяна Голикова. По ее словам, медицинскую инфраструктуру «никто не трогал с конца 50-х». Число больниц и поликлиник в результате реформ сократилось в два раза. А вице-премьер Антон Силуанов вслух произнес, что множество поликлиник и районных больниц в России находятся «в плохом, если не сказать ужасном, состоянии» [19].

Неолиберальная концепция представляет медицину, как одну из отраслей сферы услуг, ориентированных на текущий спрос. Важнейшим элементом либерально-глобалистского нарратива здесь выступала неумеренная апологизация рыночных механизмов в экономике здравоохранения. Иными словами, если люди пока не болеют, нет смысла держать «про запас» лишние койкоместа, нет необходимости оплачивать «лишний» медицинский персонал и готовить специалистов. Напротив, логика оптимизации требует постоянного сокращения расходов, уменьшения числа работников, что повышает рыночную эффективность затрат. Оптимизация здравоохранения, проходившая повсеместно, привела к стремительному сжатию всей системы, при этом параллельно развивавшаяся коммерческая медицина была ориентирована на текущий платежеспособный спрос, а потому оказывалась сверх-специализированной и не имеющей потенциала быстрого развертывания в кризисной ситуации.

Совершенно изменился баланс ответственности государства и общества в ситуации эпидемий и чрезвычайных ситуаций. Так, главный редактор RT Маргарита Симоньян призналась, что в России сложилась катастрофическая ситуация в связи с эпидемией коронавируса. Она сообщила, что в российских больницах по всей стране заканчиваются годовые запасы медицинского оборудования, включая средства дезинфекции, халаты и перчатки, которые жизненно необходимы во время борьбы с эпидемией. За помощью М. Симоньян обратилась к «богатым людям» с призывом помочь обеспечить городские больницы необходимым оборудованием и средствами индивидуальной защиты [20]. Таким образом, как

следует из вышесказанного, государство в плане организации медицинской помощи оказалось не совсем готовым к преодолению кризисных ситуаций.

Правомерно задаться вопросом: как общество должно реагировать перед лицом рискованных ситуаций в условиях дефицита материально-ресурсной части государственной медицины и существующих недостатков в организации системы отечественного здравоохранения? Многочисленные примеры показывают, что в силу разных причин люди могут преувеличивать риски возникновения экстремальных ситуаций, которые неизвестны или вызывают страх и панику. Например, те, которые имеют новые, неизвестные или ненаблюдаемые риски или те, которые носят глобальный характер. Они также могут преувеличивать значение рисков, «раскрученных» средствами массовой информации в виде провокационных вбросов в виде фейковых новостей. И наоборот, люди склонны преуменьшать даже существенные риски, с которыми они знакомы, такие как сезонный грипп, курение и не пристегивание ремнями безопасности в автомобиле. Социологические службы проводят исследования на предмет отношения граждан к угрозе заражения инфекционными заболеваниями. Так, например, социологи Челябинского филиала РАНХиГС обратились к челябинцам с вопросом, опасаются ли они заболеть коронавирусом. Большинство (59,2%) горожан ответили отрицательно [17].

Медики решают, каких рисков следует опасаться или избегать, основываясь на их собственном восприятии источника и качества получаемой информации. В условиях недостатка информации врачи могут принимать решения, основанные на нагретых эмоциях и панике и наоборот их восприятие риска может быть неточным. Предоставление объективной текущей информации о рисках и возможности оказать помощь во время кризиса помогут здоровью медицинских работников и населению в целом.

Обеспечение информационной безопасности должно быть направлено прежде всего на предотвращение рисков, а не на ликвидацию их последствий. В кризисных ситуациях люди должны

получать объективную информацию от адекватного независимого источника массовой информации, от правительства и других источников, помогающих идентифицировать реальные риски для себя и своих близких. Распространение такого рода информации, в том числе точной оценки рисков и описание защитных мер, стимулирует максимальное число медиков к тому, чтобы правильно реагировать на ситуацию.

Врачи, особенно те, кто не прошел подготовку в области неотложной помощи, могут обоснованно опасаться нехватки необходимых навыков и знаний для работы в экстремальных условиях, особенно если их просят работать вне их обычной обстановки или когда ресурсов не хватает. Наконец, существует угроза (подразумеваемая или явная), что медицинские работники могут потерять работу, если они будут уклоняться от выполнения своих профессиональных обязанностей.

Хотя у врачей есть значительный, но не абсолютный моральный долг работать во время стихийного бедствия, он может быть проигнорирован противоречивыми личными обязанностями: защищать как свою семью, так и собственную безопасность. Врачи должны сбалансировать эти противоречивые личные и профессиональные обязанности, основывая свое решение на том, как они рассматривают последствия для себя и своих семей, пациентов, коллег и, возможно, других.

В связи с этим возникает вопрос: когда личный риск и ответственность перед собой, семьей и друзьями перевешивают профессиональный долг врача и медработника? Одно из соображений заключается в том, что обязанность врача следовать нормам медицинской этики и клятве Гиппократа может уменьшиться по мере повышения уровня личного риска. Каким образом можно стимулировать медперсонал на добротное ответственное выполнение своих профессиональных обязанностей в рискованных ситуациях? Поскольку не существует абсолютного обязательства для врачей как им нужно реагировать на подверженные риску ситуации, и решение остается их личным моральным выбором, то в этом случае возникает вопрос создания дополнительных стимулов и поощрения. Таким образом,

решение человека, работающего в области здравоохранения, остаться выполнять свой медицинский долг в рискованной ситуации или оставить его в конечном счете будет зависеть от собственной оценки риска и системы его моральных ценностей [13, 14, 15].

Сегодня, когда эпидемии вирусных заболеваний опустошают регионы по всему миру, каждый должен задаться вопросом, на что нам стоит надеяться и что делать, если вирусные эпидемии в больших масштабах угрожают нашему сообществу. Государственные органы, при планировании стихийных бедствий, должны учитывать, будет ли медицинский персонал способен идти на риски и готов бороться с угрозами или в целях самосохранения уклоняться от выполнения своих профессиональных обязанностей.

Врачебный долг предписывает тот или иной тип поведения, но не говорит, почему врач должен поступать именно так, не говорит о более глубоких ценностях, которые лежат в основе тех или иных норм. Медицинский персонал любого лечебного учреждения ежедневно контактирует с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы, оказывающими влияние на его здоровье и работоспособность. Поэтому больничная среда должна расцениваться как чрезвычайно агрессивная микрoэкологическая сфера [1].

Согласно официальным данным, врачи живут меньше своих пациентов на 15 лет. С одной стороны, играет роль совокупность специфических факторов, составляющих профессиональный стресс, с другой – врачи подвержены тем же факторам риска хронических неинфекционных заболеваний, что и популяция в целом [2]. Как показывают исследования, профессиональная заболеваемость медицинских работников в России имеет тенденцию к росту. Лишь 2% российских медиков признаны абсолютно здоровыми. Как отмечает Р.В. Гарипова: «Есть веские основания полагать, что распространенность профессиональных заболеваний среди работников сферы здравоохранения на самом деле существенно выше официально регистрируемой» [5]. В данной ситуации вопросы здоровьесберегающего поведения медицинских работников приобретают особую актуальность. По оценке Ю.Ю. Горблянского: «Сами врачи и медсестры не

придают особого значения решению этой проблемы, вероятно потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников» [7].

Действительно можно согласиться с этой точкой зрения, а именно в том, что медицинское профессиональное сообщество сегодня остро нуждается в системной, а не разовой государственной поддержке. Те, кто оказывает помощь перед лицом предполагаемого риска, а в настоящее время (к моменту написания данной статьи) ведет борьбу с эпидемией коронавируса COVID-19 демонстрируют самоотверженность и героическую храбрость. Почти каждый второй житель России (49%) считает, что врач – герой нашего времени, особенно в период пандемии коронавируса. Также 61% опрошенных убеждены, что медицинские службы способны защитить население от распространения коронавируса [10].

С другой стороны, в научных исследованиях в области междисциплинарного направления биоэтики актуализируется поиск новых нравственных императивов ответственности, одним из которых становится необходимость выработки методологии биоэтического типа ответственности, «утверждающей уникальность бытия всего живого и формирование на этой основе новой системы обеспечения социально-антропологической безопасности» [17, с. 60].

Выводы. 1. В условиях, когда отечественное здравоохранение находится в отнюдь не самом лучшем состоянии, целесообразно ли оказывать помощь другим государствам как, например, это было с оказанием Италии бескорыстной помощи? Ведь во многих городах России состояние медицинских учреждений оставляет желать лучшего. Так, например, Секретарь Совбеза Н.Патрушев заявил об аварийном состоянии 840 медучреждений на юге России, где нехватка медперсонала составляет более 46 тысяч человек, из них половина – врачи. Кроме этого, почти 40% автомобилей скорой помощи, по словам Патрушева, требуют замены – сообщает издание агентства «Интерфакс» (27.03.2020).

2. Специфика профессиональной этики медицинских работников детерминирована традиционными моделями медицинской эти-

ки (модель Гиппократ, модель Парацельса, модель деонтологии и биоэтическая модель). Но в рамках нынешней сложившейся системы здравоохранения с элементами неолиберальной экономики поведение медперсонала при оказании медпомощи в кризисных ситуациях будет зависеть от особенности морально-этического выбора и поведения медика в конкретных профессиональных ситуациях.

3. Государство должно создавать возможности по эффективной защите прав медицинских работников в части соблюдения социально-экономических гарантий и охраны труда, а также честно общаться с ними и обществом в случае возникновения эпидемий или других стихийных бедствий. Делая это до появления следующей пандемии или катастрофы, которая включает в себя личный риск. Только при этих условиях, по нашему мнению, можно призвать всех медицинских работников и вспомогательного персонала «остаться и бороться» с болезнями в экстремальных ситуациях.

Список литературы

1. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Мед. помощь. 2003. № 2. С. 25–29.
2. Ахвердиева М.К. Эпидемиология факторов риска хронических неинфекционных заболеваний: фокус на здоровье врачей // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т. 12, № 3. С.151–152.
3. Бояркина С.И. Условия труда российских врачей: риски для здоровья и инфекционной безопасности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2018. Т. 11. Вып. 3. С. 346–363.
4. Всемирная организация здравоохранения. Ежегодный обзор предшествующих заболеваний за 2017 год / Отчет о заседании 24–25 января 2017 г. Женева, Швейцария [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/blueprint/what/research-development/2017-Prioritization-Long-Report.pdf>
5. Гарипова Р.В. Совершенствование системы мониторинга за состоянием здоровья медицинских работников // Казанский медицинский журнал. 2011. № 1. С. 78–82.

6. Гатиятуллина Л.Л. Состояние здоровья медицинских работников // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т.9, вып. 3. С. 69–75.
7. Горблянский Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников // Медицина труда и проэкология. 2003. № 1. С. 8–12.
8. Ермолина Т.А., Мартынова Н.А., Калинин А.Г. Заболеваемость медицинских работников (профессиональные аспекты) // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 5. С. 85–88.
9. Куракова Н. Синдром выгорания лучше всего лечится с помощью повышения зарплаты // Менеджер здравоохранения. 2011. № 7. С. 64–69.
10. Каждый второй в России считает врача героем нашего времени // ИА РЕГNUM URL: <https://regnum.ru/news/society/2892322.html> (дата обращения: 23.03.2020).
11. Полибин Р.В., Миндлина А.Я., Герасимов А.А., Брико Н.И. Сравнительный анализ смертности от инфекционных болезней в Российской Федерации и некоторых странах Европы // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. № 3 (94). С. 4–10.
12. Смагулов Н.К., Хантурина Г.Р., Кожевникова Н.Г. Актуальность проблемы профессионального здоровья медицинских работников // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 11 (1). С. 52–56. URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=4415> (дата обращения: 21.03.2020).
13. Соколов В.М., Стомба А.В. Медицинское образование и проблемы социально-ответственной реализации достижений биоэтики // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-2.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=20069> (дата обращения: 14.03.2020).
14. Соколов В.М., Стомба А.В. Этика ответственности: происхождение и тенденции концептуальной эволюции // В мире научных открытий. 2014. № 7.1 (55). С. 636–653.
15. Соколов В.М. Биоэтическая детерминация моральных ценностей современной медицины // Фундаментальные исследования. 2014. № 9-5. С. 1151–1155; URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35034> (дата обращения: 24.03.2020).

16. Соколов В.М. Биоэтика в контексте современных нравственных ориентиров развития научного знания // В мире научных открытий. 2013. № 1. 1(37). С. 54–67.
17. Уржанов Б. Большинство челябинцев не боятся заразиться коронавирусом // Вечерний Челябинск. 26.03.2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vecherka.su/articles/news/155036/>
18. Ходырева Л.А., Турзин П.С., Ушаков И.Б., Комаревцев В.Н. Условия и факторы, влияющие на состояние здоровья медицинских работников-женщин // Медицина экстремальных ситуаций. 2019. 21(2). С. 250–257.
19. Чернова Н. Черная дыра здравоохранения // Новая газета № 124 от 6 ноября 2019.
20. Шестак Е. Симоньян призвала «богатых людей» помочь больницам на фоне коронавируса // Деловая газета «Взгляд». 30.03.2020.

References

1. Avkhimenko M.M. Nekotorye faktory riska truda medika [Some labor risk factors of medical worker]. *Medicinskaya pomoshch'* [Medical care]. 2003. No 2, pp. 25–29.
2. Akhverdieva M.K. Epidemiologiya faktorov riska hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij: fokus na zdorov'e vrachej [Epidemiology of risk factors for chronic non-communicable diseases: focus on doctors' health] *Elektronnyj nauchno-obrazovatel'nyj vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. [Electronic scientific and educational bulletin "Health and education in XXI century"]. 2010. Vol. 12. No 3, pp. 151–152.
3. Boyarkina S.I. Usloviya truda rossijskih vrachej: riski dlya zdorov'ya i infekcionnoj bezopasnosti [Russian physician's labor conditions: Risks to health and inflectional safety]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya*. [Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology]. 2018. Vol. 11. No 3, pp. 346–363.
4. Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. Ezhegodnyj obzor predshestvuyushchih zabolevanij za 2017 god [World Health Organization. Annual Review of Previous Diseases 2017]. *Otchet o zasedanii 24–25 yanvarya 2017 g.* [Report of the meeting 24-25 January 2017]. Geneva,

- Switzerland [Electronic Resource]. <https://www.who.int/blueprint/what-research-development/2017-Prioritization-Long-Report.pdf>
5. Garipova R.V. Sovershenstvovanie sistemy monitoringa za sostoyaniem zdorov'ya medicinskih rabotnikov [Improvement of the health monitoring system for the medical workers]. *Kazanskiy medicinskiy zhurnal* [Kazanskiy medical journal]. 2011. No 1, pp. 78–82.
 6. Gatiyatullina L.L. Sostoyanie zdorov'ya medicinskih rabotnikov [State of health of medical workers]. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny* [Messenger of modern clinical medicine]. 2016. Vol. 9. (3), pp. 69–75.
 7. Gorblyanskiy Yu.Yu. Aktual'nye voprosy professional'noj zaboлеваemosti medicinskih rabotnikov [Actual questions of the medical workers professional morbidity]. *Medicina truda i proekologiya* [Labor medicine and proecology]. 2003. No 1, pp. 8–12.
 8. Ermolina T.A., Martynova N.A., Kalinin A.G. Zaboлеваemost' medicinskih rabotnikov (professional'nye aspekty) [The professional morbidity aspects among health care employees]. *Zaboлеваemost' medicinskih rabotnikov (professional'nye aspekty)* [The Journal of scientific articles “Health and Education Millennium”]. 2017. Vol. 19. No 5, pp. 85–88.
 9. Kurakova N. Sindrom vygoraniya luchshe vsego lechitsya s pomoshch'yu povysheniya zarplaty [Burnout syndrome is best treated by means of salary increase]. *Menedzher zdravoohraneniya* [Healthcare manager]. 2011. No 7, pp. 64–69.
 10. Kazhdyj vtoroj v Rossii schitaet vracha geroem nashego vremeni [One in two in Russia considers a doctor a hero of our time]. *IA REGNUM* [IA REGNUM]. <https://regnum.ru/news/society/2892322.html> (date of address: 23.03.2020).
 11. Polibin R.V., Mindlina A.Ya., Gerasimov A.A., Briko N.I. Sravnitel'nyj analiz smertnosti ot infekcionnyh boleznej v Rossijskoj Federacii i nekotoryh stranah Evropy [Comparative analysis of mortality from the infectious diseases in Russian Federation and some European countries]. *Epidemiologiya i vakcinoprofilaktika* [Epidemiology and vaccine prophylaxis]. 2017. No 3 (94), pp. 4–10.
 12. Smagulov N.K., Hanturina G.R., Kozhevnikova N.G. Aktual'nost' problemy professional'nogo zdorov'ya medicinskih rabotnikov [Actuality of a problem of the medical workers professional health]. *Mezhdunarodnyj*

- zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya* [International journal of experimental education]. 2013. No 11 (1), pp. 52–56.
13. Sokolov V.M., Stovba A.V. Medicinskoe obrazovanie i problemy social'no-otvetstvennoj realizacii dostizhenij bioetiki [Medical education and problems of socially responsible implementation of achievements in bioethics]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2015. No 1-2. <http://science-education.ru/ru/article/view?id=20069> (date of address: 14.03.2020).
 14. Sokolov V.M., Stovba A.V. Etika otvetstvennosti: proiskhozhdenie i tendencii konceptual'noj evolyucii [Ethics of responsibility: the origin and trends of conceptual evolution]. *V mire nauchnyh otkrytij* [In the world of scientific discoveries]. 2014. No 7.1 (55), pp. 636–653.
 15. Sokolov V.M. Bioeticheskaya determinaciya moral'nyh cennostej sovremennoj mediciny [Bioethical determinacy of the moral values of modern medicine] *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental research]. 2014. No 9-5, pp. 1151–1155. <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35034> (date of address: 24.03.2020).
 16. Sokolov V.M. Bioetika v kontekste sovremennyh npravstvennyh orientirov razvitiya nauchnogo znaniya [Bioethics in the context of modern moral guidelines for the development of scientific knowledge]. *V mire nauchnyh otkrytij* [In the world of scientific discovery]. 2013. No 1.1 (37). С. 54–67.
 17. Urzhanov B. Bol'shinstvo chelyabincev ne boyatsya zarazit'sya koronavirusom [Most people in Chelyabinsk are not afraid of getting the coronavirus]. *Vechnij CHelyabinsk* [Evening Chelyabinsk]. 26.03.2020. [Electronic Resource]. <https://vecherka.su/articles/news/155036/>
 18. Khodyreva L.A., Turzin P.S., Ushakov I.B., Komarevtsev V.N. Usloviya i faktory, vliyayushchie na sostoyanie zdorov'ya medicinskih rabotnikov-zhenshchin [Conditions and factors affecting the health condition of the female medical workers]. *Medicina ekstremal'nyh situacij* [Medicine of extreme situations]. 2019. 21(2), pp. 268–275.
 19. Chernova N. Chernaya dyra zdoravoohraneniya [Black Hole of Health]. *Novaya gazeta* [New newspaper]. No 124., 6.11. 2019.
 20. Shestak E. Simon'yan prizvala «bogatyh lyudej» pomoch' bol'nicam na fone koronavirusa [Simonean called on the “rich people” to help

hospitals against the backdrop of the coronavirus]. *Delovaya gazeta* «Vzglyad» [The business newspaper ‘View’]. 30.03.2020.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Соколов Владимир Максимович, доцент кафедры истории, философии и социально-гуманитарных наук, кандидат философских наук

*Бирский филиал Башкирского государственного университета
ул. Интернациональная, 10, г. Бирск, Республика Башкортостан, 452453, Российская Федерация
sokolov-vlad@mail.ru*

Стовба Андрей Владимирович, доцент кафедры истории, философии и социально-гуманитарных наук, кандидат философских наук

*Бирский филиал Башкирского государственного университета
ул. Интернациональная, 10, г. Бирск, Республика Башкортостан, 452453, Российская Федерация
stovbaav2006@rambler.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Sokolov Vladimir Maksimovich, Associate Professor of the Department of History, Philosophy and Social-Humanitarian Sciences, Candidate of Philosophy

*Birsk branch of Bashkir State University
10, Internatsionalnaya Str., Birsk, Republic of Bashkortostan, 452453, Russian Federation
sokolov-vlad@mail.ru*

Stovba Andrey Vladimirovich, Associate Professor of the Department of History, Philosophy and Social-Humanitarian Sciences, Candidate of Philosophy

*Birsk branch of Bashkir State University
10, Internatsionalnaya Str., Birsk, Republic of Bashkortostan, 452453, Russian Federation
stovbaav2006@rambler.ru*