

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ КАК КОМПОНЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Е. А. Медведева¹, Г. Г. Марьин², М. В. Черногорова³ ✉, И. Р. Бахарева⁴

¹ Российский университет медицины, Москва, Россия

² Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Россия

³ Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

⁴ Гуманитарно-технический институт «Знание», Московская область, Подольск, Россия

Одним из важных факторов медицинской деонтологии является личная забота медработника о здоровье пациентов и коллег в условиях повышенной инфекционной заболеваемости в рамках ограничения передачи инфекционного агента. Цель исследования — оценить истинную частоту регламентированного использования СИЗ, в том числе при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, и соблюдение режима изоляции в случае возникновения респираторного заболевания у медработников. Исследование проведено при использовании Интернета (анкета размещена на платформе anketolog.ru) с января по март 2022 год (период продолжающейся пандемии COVID-19). В соответствии с критериями качества заполнения анкет анализу подлежали данные опроса 3570 респондентов. Подавляющее большинство опрошенных составили женщины 63,6% (2269 чел.) и 36,4% (1299 чел.) — мужчины, средний возраст респондентов — $38,9 \pm 14,22$ лет. Несоблюдение правил ношения СИЗ было выявлено у каждого четвертого респондента (24,9%), причем полный отказ от ношения СИЗ был зарегистрирован у 4,1%, а 7% соблюдают регламент ношения СИЗ на рабочем месте только в периоды, когда могут быть замечены за несоблюдением. Полученные нами данные свидетельствуют о несоблюдении четвертью медработников профессиональной этики в рамках осуществления профилактических мер по снижению инфекционной заболеваемости, своим поведением на рабочем месте ставя под угрозу здоровье коллег и пациентов.

Ключевые слова: COVID-19, медицинская этика, деонтология, неспецифическая профилактика инфекции, СИЗ

Вклад авторов: Е. А. Медведева — планирование исследования, анализ литературы, сбор, анализ, интерпретация данных, конкретная работа в рамках исследования, подготовка черновика рукописи; Г. Г. Марьин — планирование исследования, анализ литературы, сбор, анализ, интерпретация данных, конкретная работа в рамках исследования; М. В. Черногорова — планирование исследования, анализ литературы, сбор, анализ, интерпретация данных, конкретная работа в рамках исследования; И. Р. Бахарева — планирование исследования, анализ литературы, сбор, анализ, интерпретация данных, конкретная работа в рамках исследования.

✉ **Для корреспонденции:** Марина Викторовна Черногорова
ул. Чехова, д. 2, г. Ярославль, 150000, Россия; mchernogorova@gmail.com

Статья поступила: 20.12.2024 **Статья принята к печати:** 17.02.2025 **Опубликована онлайн:** 05.03.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.001

NON-SPECIFIC PREVENTION OF NOVEL CORONAVIRUS INFECTION IN THE WORKPLACE AS A COMPONENT OF MEDICAL DEONTOLOGY

Medvedeva EA¹, Marin GG², Chernogorova MV³ ✉, Bakhareva IR⁴

¹ Russian University of Medicine, Moscow, Russia

² Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

³ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

⁴ Znanie Humanitarian and Technical Institute, Moscow Region, Podolsk, Russia

One of the important factors of medical deontology is the focus of a healthcare professional on the health of patients and colleagues in case of increased infectious morbidity within the framework of limiting transmission of an infectious agent. The aim of the study was to assess the true frequency of regulated use of PPE, including in the provision of medical care to patients with COVID-19, and compliance with the isolation regimen in case of respiratory illness among health workers. The study was conducted using the Internet (the questionnaire is posted on anketolog.ru) from January to March 2022 (ongoing COVID-19 pandemic). Survey data of 3,570 respondents was analyzed in accordance with the quality criteria for filling out the questionnaires. The overwhelming majority of the respondents were women, 63.6% (2,269 people) and 36.4% (1,299 people) were men, the average age of the respondents was 38.9 ± 14.22 years. Non-compliance with the rules of wearing PPE was detected for every fourth respondent (24.9%), 4.1% refused to wear PPE, and 7% complied with the rules of wearing PPE in the workplace only when their non-compliance could be noticed. The data we have obtained indicates that a quarter of health workers do not follow professional ethics in the framework of preventive measures to reduce infectious diseases, threatening the health of colleagues and patients by their behavior in the workplace.

Keywords: COVID-19, medical ethics, deontology, nonspecific infection prevention, PPE

Author contribution: Medvedeva EA — research planning, literature analysis, collection, analysis, interpretation of data, specific work within the framework of research, preparation of a draft manuscript; Marin GG — research planning, literature analysis, collection, analysis, interpretation of data, specific work within the framework of research; Chernogorova MV — research planning, literature analysis, collection, analysis, interpretation of data, specific work within the framework of research; Bakhareva IR — research planning, literature analysis, collection, analysis, interpretation of data, specific work within the framework of research.

✉ **Correspondence shall be addressed:** Marina V. Chernogorova
Chekhov st., 2, Yaroslavl, 150000, Russia; mchernogorova@gmail.com

Received: 20.12.2024 **Accepted:** 17.02.2025 **Published online:** 05.03.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.001

На современном этапе, к сожалению, ограниченное количество медработников соблюдают медицинскую этику как в отношении коллег, в том числе подчиненных, так и в отношении пациентов [1]. Данная проблема становится все более выраженной в последние годы и нередко приводит к уходу из профессиональной деятельности высококвалифицированных кадров. Медработники ежедневно на рабочем месте вынуждены справляться с большим количеством задач, нередко ведущих к возникновению стресса, изменению психологического состояния и эмоциональному выгоранию работника, и, как следствие, возникновению негативного отношения к осуществляемой деятельности [2]. Все это ассоциировано с особенностями работы как амбулаторного, так и стационарного звена здравоохранения [3]. Так, например, ежедневной задачей врача является не только необходимость осуществить осмотр пациента, сформировать правильный диагноз, в соответствии с которым назначить диагностические процедуры и терапию, регламентированную перечнем различных документов, утвержденных на уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с поставленным диагнозом, но и налаживание межличностного контакта с пациентом, чуткое отношение к проблеме пациента и его родственников. Следует отметить, что данные документы по одной и той же нозологии могут отличаться в зависимости от профессиональной принадлежности врача и несвоевременно обновляться или вовсе отсутствовать в Рубрикаторе Минздрава [4]. Большое количество информации в Интернете, нередко связанное с медицинскими малограмотными блогерами, поддерживаемыми пациентами, зачастую приводит к недопониманию в межличностных взаимоотношениях медработник — пациент. Наравне с этим, жестко регламентированное время приема пациента, во время которого врачу необходимо заполнить большое количество различной документации, приводит к крайне ограниченному диалогу с пациентом, что вызывает недоверие пациента и снижение комплаентности. Необходимо отметить, что современные реалии диктуют необходимость заполнения медицинской документации, которую впоследствии невозможно исправить, а частые перебои в медицинских программах (ЕМИАС), в Интернете, в рамках которого осуществляется заполнение истории болезни, выписка направлений на лабораторные и инструментальные обследования, неуклонно приводят к возникновению стресса на рабочем месте и увеличению продолжительности рабочего дня. Участвовавшие конфликтные ситуации на рабочем месте, ассоциированные с повышенной нагрузкой, нередкое отсутствие должного уважения как со стороны руководства, коллег, так и со стороны пациентов и их родственников приводят к возникновению тревоги и депрессии среди медперсонала, особенно лиц молодого возраста (начинающих специалистов) и лиц старше 65 лет — отдельной когорты, работа которых сопряжена с рядом трудностей. У молодых работников — с отсутствием опыта и неуверенностью в своих силах, а у лиц старшего возраста с крайней трудностью принятия новых требований современных реалий медицинской работы. Необходимо помнить, что в таких условиях крайне сложно осуществлять соблюдение медицинской этики, при этом важно помнить, что медработник несет личную юридическую ответственность за осуществление правомерных и неправомерных (в случае неправильного диагноза или тактики ведения) действий [2].

Важным фактором медицинской деонтологии является также личная забота медработника о здоровье пациентов и коллег в условиях повышенной инфекционной заболеваемости в рамках ограничения передачи инфекционного агента [2, 5]. Так было показано, что неотъемлемой частью снижения заболеваемости как внутри коллектива, так и в популяции в целом в эпоху пандемии, являлось как правильное ношение средств индивидуальной защиты (СИЗ), личное соблюдение правил гигиены (мытьё рук, использование антисептиков), так и соблюдение ограничительного изоляционного режима в случае возникновения заболевания.

Опубликованные собственные данные, полученные на отечественной популяции, свидетельствуют о нередком пренебрежении соблюдением регламента ношения СИЗ, приводящего к повышенному риску заболеваемости в условиях медучреждения [5].

В связи с этим актуальными представляются изучение истинной частоты использования СИЗ и соблюдение режима изоляции в случае возникновения респираторного заболевания у медработников.

Цель исследования — оценить истинную частоту регламентированного использования СИЗ, в том числе при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, и соблюдения режима изоляции в случае возникновения респираторного заболевания у медработников.

Исследование проведено в период пандемии новой коронавирусной инфекции с января по март 2022 г. Данные получены при анализе анонимных ответов медработников из различных областей РФ, старше 18 лет, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией на амбулаторном этапе. Анкетирование проведено при использовании облачной платформы для осуществления опросов и социологических исследований «Анкетолог» (<https://www/anketolog.ru/e/13467998/pG5pKXU8>). Добровольным согласием считалось заполнение анкеты исследования. По онлайн-ссылке перешли более 7000 человек. В соответствии с критериями качества заполнения анкет анализу подлежали данные опроса 3570 респондентов. Подавляющее большинство опрошенных были женщины — 2269 (63,6%), 1299 (36,4%) — мужчины, средний возраст респондентов — $38,9 \pm 14,22$ лет. Четверть респондентов (31,4%, $n = 1122$) заявили о своей принадлежности к врачебному звену, 23,9% ($n = 853$) были ординаторами, 29,4% ($n = 1050$) — средний медперсонал, а 9,9% ($n = 354$) — младший медицинский персонал и 5,4% ($n = 191$) — лица, не осуществляющие лечебную деятельность, но работающие в учреждении здравоохранения (водители, регистраторы, экономисты и др.). Опрошенные проживали в различных городах России: г. Москва — 29,1% ($n = 1037$), Московская область — 9,8% ($n = 349$), г. Санкт-Петербург и Ленинградская область — 8,4% ($n = 299$), г. Самара и Самарская область — 17,6% ($n = 627$), Крым — 21,7% ($n = 774$), другое — 13,6% ($n = 484$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В качестве критерия соблюдения медицинской этики в отношении сохранения здоровья пациента проведен анализ правильного использования СИЗ и мытья рук или использования санитайзеров. В таблице 1 приведены данные опроса. Установлено, что несоблюдение правил ношения СИЗ было выявлено у каждого четвертого респондента (24,9%), причем полный отказ от ношения

Таблица 1. Использование респондентами соблюдения регламента неспецифической профилактики передачи респираторных инфекций

Вариант ответа	Группы респондентов					Всего n = 3570 абс. (%)
	Медработники				Лица иных профессий n = 191 абс. (%)	
	Врачи n = 1122 абс. (%)	Ординаторы n = 853 абс. (%)	Медсестры n = 1050 абс. (%)	Младший медперсонал n = 354 абс. (%)		
Формулировка утверждения «Использую СИЗ по регламенту на рабочем месте»						
Не ношу	45(4,0%)	34(4,0%)	42(4,0%)	14(4,0%)	12(6,3%)	147(4,1%)
Ношу всегда	858(76,5%)	601(70,5%)	797(75,9%)	279(78,8%)	148(77,5%)	2683(75,2%)
Ношу иногда	143(12,7%)	144(16,9%)	137(13,0%)	46(13,0%)	20(10,5%)	490(13,7%)
Ношу только тогда, когда знаю, что могут наказать	76(6,8%)	74(8,7%)	74(7,0%)	15(4,2%)	11(5,8%)	250(7,0%)
Формулировка утверждения «Ношу маску и меняю ее в соответствии с регламентом на рабочем месте»						
Не ношу	27(2,4%)	25(2,9%)	30(2,9%)	6(1,7%)	7(3,7%)	95(2,7%)
Ношу всегда	888(79,1%)	660(58,8%)	849(80,9%)	284(80,2%)	154(80,6%)	2835(79,4%)
Ношу иногда	154(13,7%)	112(13,1%)	108(10,2%)	55(15,5%)	22(%)	451(12,6%)
Ношу только тогда, когда знаю, что могут наказать	53(4,7%)	56(6,6%)	63(6,0%)	9(2,5%)	8(%)	189(5,3%)
Формулировка утверждения «Ношу маску при посещении магазина или общественного места в случае возникновения признаков заболевания»						
Не ношу	32(2,9%)	23(2,7%)	32(3,0%)	6(1,7%)	7(4,0%)	100(2,8%)
Ношу всегда	887(79,1%)	641(75,1%)	842(80,2%)	296(83,6%)	158(83,7%)	2824(79,1%)
Ношу иногда	137(12,2%)	122(14,3%)	114(10,9%)	39(11,0%)	21(11,0%)	433(12,1%)
Ношу только тогда, когда знаю, что могут наказать	66(5,9%)	67(7,9%)	62(5,9%)	13(3,7%)	5(2,6%)	213(6,0%)
Формулировка утверждения «Ношу маску при посещении лечебного учреждения в случае возникновения признаков заболевания»						
Не ношу	15(1,3%)	9(1,1%)	15(1,4%)	2(0,6%)	2(1,0%)	43(1,2%)
Ношу всегда	980(87,3%)	757(88,7%)	937(89,3%)	322(91,0%)	172(90,1%)	3168(88,7%)
Ношу иногда	82(7,3%)	50(5,9%)	59(5,6%)	23(6,4%)	10(5,2%)	224(6,3%)
Ношу только тогда, когда знаю, что могут наказать	45(4,0%)	37(4,3%)	39(3,7%)	7(2,0%)	7(4,0%)	135(3,8%)
Формулировка утверждения «Ношу медицинские перчатки на рабочем месте»						
Не ношу	585(52,1%)	503(59,0%)	542(51,6%)	172(%)	90(47,1%)	1892(53,0%)
Ношу всегда	298(26,6%)	186(21,8%)	296(28,2%)	109(%)	58(30,4%)	659(18,5%)
Ношу иногда	218(19,4%)	139(16,3%)	196(18,7%)	66(%)	40(20,9%)	947(26,5%)
Ношу только тогда, когда знаю, что могут наказать	21(1,9%)	25(2,9%)	16(1,5%)	7(2,0%)	3(1,6%)	72(2,0%)
Формулировка утверждения «Использую санитайзеры для обработки рук»						
Не использую	141(12,6%)	109(12,8%)	148(14,1%)	40(11,3%)	28(14,7%)	466(13,1%)
Всегда	587(52,3%)	420(49,2%)	559(53,2%)	183(51,7%)	106(55,5%)	1855(52,0%)
Иногда	382(34,0%)	313(36,7%)	330(31,4%)	127(35,9%)	55(28,3%)	1207(33,8%)
Только тогда, когда знаю, что могут наказать	12(1,1%)	11(1,3%)	13(1,2%)	4(1,1%)	2(1,0%)	42(1,2%)
Укажите частоты мытья рук с мылом на рабочем месте						
До 10 раз	482(43,0%)	400(46,9%)	413(39,3%)	148(41,8%)	76(39,8%)	1519(42,5%)
10–20 раз	345(30,7%)	270(31,7%)	324(30,9%)	110(31,1%)	60(31,4%)	1109(31,1%)
Более 20–30 раз	244(21,7%)	139(16,3%)	250(23,8%)	82(23,2%)	47(24,6%)	762(21,3%)
Более 30 раз	51(4,5%)	44(5,1%)	63(6,0%)	14(4,0%)	8(4,2%)	180(5,0%)

СИЗ был зарегистрирован у 4,1%, а 7% соблюдали регламент ношения СИЗ на рабочем месте только в периоды, когда могли быть наказаны за несоблюдением. Примерно в равном количестве в каждой группе встречались лица, принципиально не использующие СИЗ на рабочем месте (4%). Необходимо отметить, что данные респонденты сообщили также о перенесенной в анамнезе новой коронавирусной инфекции и наличии вакцинации

и защитного титра антител. При наличии признаков инфекционного процесса 20,9% медицинских сотрудников не соблюдали масочный режим при посещении магазинов и 11,3% при посещении лечебных учреждений, в которые они обратились за медицинской помощью. Однако отмечен низкий процент лиц, посещающих без маски лечебное учреждение при наличии клинической симптоматики инфекционного заболевания (табл. 1).

Таблица 2. Соблюдение изоляции в случае возникновения признаков респираторного заболевания

Вариант ответа	Группы респондентов					Всего n = 3570 абс. (%)
	Медработники				Лица иных профессий n = 191 абс. (%)	
	Врачи n = 1122 абс. (%)	Ординаторы n = 853 абс. (%)	Медсестры n = 1050 абс. (%)	Младший медперсонал n = 354 абс. (%)		
В случае наличия признаков респираторного заболевания (кашель, температура, насморк, нарушение обоняния, ринит и др.)						
Не пойду на работу	889 (79,2%)	628 (73,6%)	799 (76,1%)	282 (79,6%)	162 (84,2%)	2760 (77,3%)
Пойду	112 (9,9)	138 (16,1%)	141 (13,4%)	47 (13,2%)	14 (7,3%)	452 (12,6%)
Затрудняюсь ответить	121 (10,9%)	87 (10,3%)	110 (10,5%)	25 (7,1%)	15 (7,8%)	358 (10%)
В случае наличия признаков респираторного заболевания (кашель, температура, насморк, нарушение обоняния, ринит и др.)						
Буду соблюдать изоляция дома	921 (82,1%)	654 (76,6%)	834 (79,4%)	300 (84,7%)	165 (86,3%)	2874 (80,5%)
Считаю возможным посетить общественные учреждения	102 (9,1%)	116 (13,6%)	124 (11,8%)	31 (8,8%)	11 (5,8%)	384 (10,8%)
Затрудняюсь ответить	99 (8,8%)	83 (9,7%)	92 (8,8%)	23 (6,5%)	15 (7,9%)	312 (8,7%)

Не менее важным является соблюдение мер изоляции в случае возникновения респираторной инфекции. Согласно нашему опросу, ряд респондентов независимо от наличия признаков респираторного заболевания будут продолжать осуществлять медицинскую деятельность или посещать общественные учреждения (магазины, поликлиники и др.), не заботясь о риске возникновения возможности инфекционного заболевания у других людей (табл. 2). В случае возникновения признаков инфекционного процесса 12,7% респондентов сообщили, что пойдут на работу, то есть, заведомо зная, что больны, поставят под угрозу здоровье не только коллег, но и пациентов, а 10% затруднились с ответом, то есть у данных лиц также существует вероятность похода на работу. Сознательными оказались 77,3% всех медицинских сотрудников. Наравне с этим, 10,8% медработников сообщили о возможности посещения общественных учреждений с проявлениями инфекционного заболевания, а 8,7% — затруднились с ответом. Самыми осознанными в необходимости соблюдения изоляционного режима явились лица, не имеющие медицинского образования и работающие в медучреждении, среди них 84,2% сообщили, что не пойдут на работу в случае наличия проявлений заболевания, и только 5,8% посетят магазин. А самыми недисциплинированными были молодые врачи-ординаторы, заявившие, что даже при клинических проявлениях инфекционного заболевания в 16,1% придут на рабочее место для осуществления обязанностей, а в 13,6% посетят магазин.

ОБСУЖДЕНИЕ

К медицинскому работнику предъявляют этические требования, крайне сложные, с множественными психологическими нюансами в отношениях медработника и пациента. Постоянная ответственность перед больным и его родственниками, сознание того, что от его опыта и умения зависит жизнь человека, необходимость учитывать как психологические особенности пациента, так и данные коморбиды, умение идти на разумный риск, — все это характеризует повседневную работу медицинского сотрудника. Нравственные правила и нормы оказания медицинской помощи требуют от медработников поведения, направленного на сохранение здоровья и жизни

пациента [2, 4, 6]. Осуществление или неосуществление неспецифической профилактики снижения респираторной заболеваемости на рабочем месте в виде соблюдения ношения СИЗ является отражением нравственной или безнравственной позиции медработника по отношению к пациенту и коллегам [4].

В периоде пандемии новой коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) медработники были вынуждены сталкиваться с рядом сложных проблемных ситуаций. Большое количество пациентов, заразившихся COVID-19, нехватка ресурсов и уязвимость перед инфекцией, неверие в возможность использования СИЗ как фактора защиты, отсутствие необходимости в СИЗ при наличии вакцинации, сложность в длительном ношении СИЗ (согласно временному регламенту), нехватка СИЗ — основные причины, оказавшие влияние на моральные решения медицинского сообщества. Тем не менее, работая на переднем крае — осуществляя амбулаторную помощь пациентам с инфекционной патологией, медицинские работники обязаны понимать, что даже при бессимптомном носительстве могут стать источником инфекционного процесса [7]. При этом, согласно полученным нами данным, несоблюдение правил ношения СИЗ было выявлено у каждого четвертого респондента (24,9%), причем полный отказ от ношения СИЗ был зарегистрирован у 4,1%, а 7% соблюдают регламент ношения СИЗ на рабочем месте только в периоды, когда могут быть замечены за несоблюдением. Интересным представляется факт недооценки возможности заражения новой коронавирусной инфекцией других лиц в различных общественных учреждениях. Так, несмотря на знания инфекционного процесса в период подъема заболеваемости и наличия признаков инфекционного процесса, 20,9% не соблюдали масочный режим при посещении магазинов и 11,3% при посещении лечебных учреждений, в которые они обратились за медицинской помощью. Необходимо отметить, что лица, сообщившие о несоблюдении использования СИЗ, на момент опроса были вакцинированы. В связи с чем напрашивается вывод о надежде на специфическую вакцинацию для собственного организма и об отсутствии заботы о пациенте и иных лицах.

Одним из важных инструментов снижения заболеваемости новой коронавирусной инфекцией было социальное дистанцирование при возникновении

признаков респираторного заболевания [8]. Несмотря на это, в случае возникновения признаков инфекционного процесса, 12,7% респондентов сообщили, что пойдут на работу, то есть, заведомо зная, что больны, поставят под угрозу здоровье не только коллег, но и пациентов, а 10% затруднились с ответом, то есть существует тоже риск похода на работу. Наравне с этим, 10,8% медработников сообщили о возможности посещения общественных учреждений с проявлениями инфекционного заболевания, а 8,7% — затруднились с ответом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно полученным нами данным практически четверть медработников не соблюдают профессиональную этику в рамках выполнения профилактических мер по снижению инфекционной заболеваемости, ставя под угрозу своим поведением здоровье коллег и пациентов.

Литература

1. Grammaticos PC. Medical deontology, meetings, journals, candidacy for higher posts and how to better enjoy life. *Hell J Nucl Med*. 2014 May-Aug; 17(2): 85–6. DOI: 10.1967/s002449910133. Epub 2014 Jul 5. PMID: 24997078.
2. Castellano Arroyo M, Hernández Gil Á. Code of Medical Deontology: Challenges and deontological updating. *Med Clin (Barc)*. 2024 Aug 30; 163(4): e55–e58. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2024.04.002. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38839444.
3. Patuzzo S, De Stefano F, Ciliberti R. The Italian Code of Medical Deontology. Historical, ethical and legal issues. *Acta Biomed*. 2018 Jun 15; 89(2): 157–164. DOI: 10.23750/abm.v89i2.6674. PMID: 29957745; PMCID: PMC6179026.
4. Электронный ресурс. Рубрикатор Минздрава РФ. Electronic resource. Rubricator of the Russian Ministry of Health. Режим доступа: [Электронный ресурс] URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/> (дата обращения 05.12.2024).
5. Крюков Е. В., Марын Г. Г., Кузин А. А., Зобов А. Е., Насыбуллин М. Н., Закурдаев В. В., Лучников Э. А., Медведева Е. А., Плоскирева А. А., Зыков К. А., Свитич О. А.,

References

1. Grammaticos PC. Medical deontology, meetings, journals, candidacy for higher posts and how to better enjoy life. *Hell J Nucl Med*. 2014 May-Aug; 17(2): 85–6. DOI: 10.1967/s002449910133. Epub 2014 Jul 5. PMID: 24997078.
2. Castellano Arroyo M, Hernández Gil Á. Code of Medical Deontology: Challenges and deontological updating. *Med Clin (Barc)*. 2024 Aug 30; 163(4): e55–e58. English, Spanish. DOI: 10.1016/j.medcli.2024.04.002. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38839444.
3. Patuzzo S, De Stefano F, Ciliberti R. The Italian Code of Medical Deontology. Historical, ethical and legal issues. *Acta Biomed*. 2018 Jun 15; 89(2): 157–164. DOI: 10.23750/abm.v89i2.6674. PMID: 29957745; PMCID: PMC6179026.
4. Electronic resource. Rubricator of the Russian Ministry of Health. Available from URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/> (accessed: 05.12.2024). Russian.
5. Kryukov EV, Maryin GG, Kuzin AA, Zbov AE, Nasybullin MN, Zakurdaev VV, Luchnikov EA, Medvedeva EA, Ploskireva AA, Zykov KA, Svitich OA, Nazarov DA, Volynkov IO. Assessment of the effectiveness of the use of personal protective equipment

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Насколько нам известно, это первое анонимное исследование, посвященное принятию моральных решений, направленных на соблюдение мер неспецифической профилактики медицинскими работниками в периоде продолжающейся пандемии COVID-19. Несмотря на важные результаты, наше исследование имеет некоторые ограничения. Учитывая тот факт, что подавляющее большинство медработников на момент опроса были не только перенесшими новую коронавирусную инфекцию, но и вакцинированы или ревакцинированы, предполагаем, что это также могло повлечь за собой снижение соблюдения мер неспецифической профилактики. Однако это не оправдывает действия медработников по несоблюдению медицинской деонтологии в рамках создания предпосылок для возможного риска заражения как внутри коллектива, так и в отношении своих пациентов.

- Назаров Д. А., Волынков И. О. Оценка эффективности использования средств индивидуальной защиты персоналом медицинских организаций различного профиля при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2023; 22(5): 33–39. DOI: 10.31631/2073-3046-2023-22-5-33-39.
6. Федотов В. П. Об этике и долге врача, врачебной деонтологии и врачевании. *Журнал Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2010; 1(2): 88–113.
7. Borhany H, Golbabaie S, Jameie M, Borhani K. Moral Decision-Making in Healthcare and Medical Professions During the COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychol*. 2023; 31(1): 210–30. DOI: 10.1007/s43076-021-00118-7. Epub 2021 Nov 17. PMCID: PMC8598100.
8. Mbunge E, Fashoto SG, Akinuwesi B, Metfula A, Simelane S, Ndimiso N. Ethics for integrating emerging technologies to contain COVID-19 in Zimbabwe. *Hum Behav Emerg Technol*. 2021 Dec; 3(5): 876–890. DOI: 10.1002/hbe2.277. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34518816; PMCID: PMC8427041.

- by personnel of medical organizations of various profiles in the provision of medical care to patients with COVID-19. *Epidemiology and Vaccine prevention*. 2023; 22(5): 33–39. DOI: 10.31631/2073-3046-2023-22-5-33-39. Russian.
6. Fedotov VP. On the ethics and duty of a doctor, medical deontology and physician. *Journal of Dermatovenereology. Cosmetology. Sex pathology*. 2010; 1 (2): 88–113. Russian.
7. Borhany H, Golbabaie S, Jameie M, Borhani K. Moral Decision-Making in Healthcare and Medical Professions During the COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychol*. 2023; 31(1): 210–30. DOI: 10.1007/s43076-021-00118-7. Epub 2021 Nov 17. PMCID: PMC8598100.
8. Mbunge E, Fashoto SG, Akinuwesi B, Metfula A, Simelane S, Ndimiso N. Ethics for integrating emerging technologies to contain COVID-19 in Zimbabwe. *Hum Behav Emerg Technol*. 2021 Dec; 3(5): 876–890. DOI: 10.1002/hbe2.277. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34518816; PMCID: PMC8427041.