

СОЦИОЛОГИЯ ТРУДА И ПРОФЕССИЙ

УДК 331.451

Условия труда российских врачей: риски для здоровья и инфекционной безопасности

С. И. Бояркина

Социологический институт РАН — филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук,
190005, Санкт-Петербург, ул. 7-я Красноармейская, 25/14

Для цитирования: 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. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2018.306>

С 2011 г. в России реализуется реформа здравоохранения, сопровождаемая изменением нормативной базы, мероприятиями по модернизации и оптимизации лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). В ходе политико-экономических преобразований происходят изменения условий труда медицинских работников, которые могут оказывать влияние на их физическое и психологическое здоровье, приводить к возникновению рисков инфицирования туберкулезом. Статья посвящена исследованию условий труда медицинских работников, формирующих риски здоровью в целом и инфицирования туберкулезом в частности. Анализируется степень актуальности для врачебного сообщества проблем условий труда в организациях системы здравоохранения. Проведен контент-анализ материалов, опубликованных с 2011 по 2016 гг. на интернет-портале, целевой аудиторией которого являются медицинские работники. Проанализированы события новостной ленты и комментарии врачей, посвященные проблемам условий труда в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории России. Выделены наиболее значимые факторы риска, продуцируемые условиями труда: профессиональное выгорание и стресс; физическая безопасность; перегрузки, не соответствующие оплате труда; дефицит кадров; дефицит материальных ресурсов; дефицит лекарственных препаратов и средств защиты.

Ключевые слова: условия труда врачей, социальные детерминанты здоровья, проксимальные и социальные факторы риска, инфицирование медицинских работников туберкулезом.

Актуальность проблемы

Ежегодно в России около 320 тыс. медицинских работников не выходят на работу из-за болезней, приводящих к инвалидизации и повышенной смертности среди врачей и среднего медицинского персонала в трудоспособном возрасте. Так, в возрасте до 50 лет показатели смертности медицинских работников на 32 % выше, чем средние показатели смертности населения по стране [1, с.5]. По результатам исследования Центра изучения проблем здравоохранения и образования РФ чаще всего среди медицинских работников встречаются инфекционные (от 75,0 до 83,8 % по регионам, в среднем по РФ — 80,2 %) и аллергические заболевания (от 6,5 до 18,8 % по регионам, в среднем по РФ — 12,3 %). Как правило, регистрируются инфекции, однородные с теми, с которыми врачи и медсестры находятся в контакте во время работы. Соответственно, наиболее подвержены инфицированию работники профильных учреждений здравоохранения (медработники инфекционных стационаров и амбулаторных учреждений), а также все те специалисты, которые сталкиваются с инфекцией у необследованных больных (реаниматологи, анестезиологи, патологоанатомы, сотрудники клинических лабораторий). В структуре профессиональных инфекционных заболеваний первое место занимает туберкулез (частота выявления составляет до 80,0% от общего числа случаев профессиональной патологии), что подтверждается рядом исследований, проведенных в течение последних 10 лет [2–4]. Проблема высокой заболеваемости туберкулезом среди медработников актуальна не только для России, но и для ряда стран мира с высоким бременем этой болезни [5–6].

Туберкулез относится к числу заболеваний, не только требующих дорогостоящего продолжительного лечения, но и приводящих к длительной утрате трудоспособности, инвалидизации, в ряде случаев — к летальным исходам [7]. Проведенный нами анализ данных медико-социальной статистики с 1992 по 2016 гг. показывает, что до 10,0 % всех пациентов с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза впоследствии признаются инвалидами. В случае заболевания медицинского работника нарушение или полная утрата трудоспособности может неблагоприятно сказаться не только на индивидуальной трудовой карьере и социально-экономическом положении, но и на работе трудового коллектива и учреждения, наконец, трудовых ресурсах города (региона) в целом (учитывая немногочисленность отдельных профильных специалистов в региональных медицинских учреждениях) [8].

Анализ научной литературы и данных Всемирной организации здравоохранения позволяет выделить ряд основных причин инфицирования медицинских работников туберкулезом — это политика в сфере здравоохранения и ее экономическое сопровождение, эпидемиологическая ситуация в стране, проблемы условий и организации труда медицинского персонала. Последние включаются ВОЗ и в число детерминант здоровья населения в целом, что демонстрирует актуальность поставленной проблемы на международном уровне [9].

Теоретико-методологическое обоснование

Приходится отметить, что несмотря на социальную значимость данной проблемы, она, как правило, рассматривается в рамках таких дисциплинарных направлений, как «общественное здоровье и здравоохранение» и «гигиена», и не попа-

дает в фокус внимания социологов. В ряде исследований авторами применяются социологические методы, в результате отмечается, что социально-экономические, санитарно-бытовые, материально-технические условия, в которых осуществляется трудовая деятельность, и их безопасность определяют индивидуальное физическое и психологическое благополучие медработников [10–12], что соответствует представлениям, сложившимся и в рамках социологии труда.

В социологии медицины исследователи, говоря о значении условий труда, как правило, апеллируют к положениям теории социальной детерминированности здоровья, предполагающей выявление социальных детерминант неравенства в здоровье и механизмов его формирования, связей между основными детерминантами, определение факторов, влияющих на социальные детерминанты здоровья [13, p. 20; 14]. В данном теоретическом направлении к основным детерминантам здоровья относят политико-экономические, социально-структурные (в том числе принадлежность к определенным профессиональным группам), средовые (определенные условия труда в организации) и поведенческие факторы. В теории социального продуцирования болезни Ф. Дидурихсена для описания вероятных последствий воздействия политико-экономических и социально-структурных факторов вводится понятие рисков для здоровья [15; 16]¹. При этом акцент ставится на рисках, продуцирующих неравенство в здоровье, и механизмах, приводящих к этой стратификации. В ряде работ особое внимание уделяется роли рисков, формирующих неравенство в здоровье, продуцируемое средой жизнедеятельности социальных групп [19; 20, p. 11]. В отечественной литературе, посвященной исследованиям рисков, предлагается понимание рисков как объективно существующей опасности, опосредованной социальными процессами, а институциональных факторов, их продуцирующих, — как специфической рискогенной среды [21]. В данной статье в качестве такой рискогенной среды рассматриваются условия труда врачей.

Говоря о социальной детерминированности здоровья, в том числе в отношении инфицирования туберкулезом, исследователи проводят классификацию, выделяя в числе макросоциальных факторов риска дистальные и проксимальные факторы. К дистальным (фоновым социальным) факторам относят социально-экономический статус населения, уровень урбанизации, государственную политику и экономику в социальной сфере, в здравоохранении, экологическую политику. К проксимальным факторам (физические и биомедицинские факторы, непосредственно оказывающие влияние на механизмы распространения и развития болезни) причисляют непосредственный контакт с инфекцией, инфекционную обремененность общества, сопутствующие заболевания, дефицит питания, психологические факторы (стресс, депрессия) и прочие, оказывающие влияние на функционирование иммунной системы. Очевидно, что перечисленные физические, биомедицинские и психологические факторы риска наиболее значимы для тех, кто живет или работает рядом с больным [22]. В результате их воздействия возникает не только территориальное неравенство, обусловленное социально-эпидемиологическим со-

¹ Необходимо отметить, что исследователи оперируют понятием «детерминанта» наравне с понятием «фактор риска», при этом некоторые ставят между ними знак равенства. Исходя из определений ВОЗ и имеющейся литературы, мы полагаем, что хотя в изучаемом контексте эти понятия и близки, но они не тождественны. Так, ВОЗ описывает детерминанты как условия жизни индивида [17], оказывающие влияние на здоровье, а риски — как вероятность болезни [18].

стоянием региона и, соответственно, неравномерным распространением болезни, но и неравенство социально-структурное, связанное с неравенством вероятности контакта с инфекцией, которое проявляется, в первую очередь, на групповом, а не индивидуальном уровне [23, р. 48]. Поэтому проксимальные факторы являются наиболее значимым источником рисков для профессиональных групп, что обусловлено спецификой условий труда их представителей.

Профессиональная группа и ее представители как субъект трудовой деятельности находятся и в центре теоретических моделей, разрабатываемых в рамках социологии труда. Индивид рассматривается как основной актер, воспринимающий и оценивающий в процессе труда воздействие различных условий (социально-экономических, социально-психологических, технико-технологических, социально-гигиенических, санитарно-бытовых), оказывающих влияние на его физическое и психическое состояние [24, с. 379–380].

Синтез представлений, сложившихся в социологии труда и социологии медицины, позволяет предположить, что условия труда являются средовым фактором, способным непосредственно (объективно) и опосредованно (через субъективное восприятие и отношение) продуцировать и определять характер воздействия проксимальных факторов риска на здоровье. Поэтому основной целью исследования, представленного в данной статье, является изучение оценок представителями врачебного сообщества объективных условий труда и восприятия связанных с ними проксимальных факторов риска для своего здоровья и инфекционной безопасности.

Социально-эпидемиологический контекст

Как уже было сказано, среди профессиональных рисков здоровью особое место принадлежит рискам инфицирования туберкулезом. Исходя из того, что эпидемиологический контекст предопределяет частоту контакта с инфекционным заболеванием в ходе осуществления трудовой деятельности и, соответственно, степень риска здоровью медицинских работников, представляется необходимым описать его основные показатели. Однако прежде чем говорить о характеристиках эпидемиологического контекста, необходимо сделать несколько пояснений относительно самой инфекции.

Туберкулез вызывается высококонтагиозной бактерией (палочкой Коха), передающейся воздушно-капельным путем, устойчивой во внешней среде (может длительно сохраняться в земле, пыли, воде и других средах). Именно поэтому в распространении и развитии заболевания могут играть роль такие средовые факторы, как плотность населения, перенаселенность и специфика физической среды (влажность воздуха, проветриваемость территорий [25], наличие водных ресурсов и их качество). Как правило, источником инфекции выступает больной открытой формой туберкулеза, предметы быта, с которыми он соприкасался.

Наиболее подвержены заболеванию люди с ослабленным иммунитетом (сниженным иммунным статусом). В свою очередь причины снижения иммунитета могут быть: медико-биологические (например, СПИД, онкологическое заболевание, диабет, состояние на фоне иммуносупрессивной терапии после трансплантаций, поражения органов и тканей вследствие употребления табака, алкоголя, наркотиков);

психологические (стрессы, депрессии) и социальные (уровень жизни, культура образа жизни и питания, характер и условия труда и быта и др.). Важнейшую роль играют поведенческие факторы (стиль жизни, способы ведения домашнего хозяйства, соблюдение санитарных и гигиенических норм, особенности питания и др.).

По данным ВОЗ, в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний туберкулез занимает второе место после ВИЧ и пятое место в структуре общей заболеваемости и смертности, являясь одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Присоединяясь к ВИЧ, туберкулез становится причиной смерти ВИЧ-инфицированных (в 2016 г. от коинфицирования туберкулезом погибло 40 %, в 2015 г. — 35 % ВИЧ-инфицированных). Всемирная организация здравоохранения выделяет в качестве критерия оценки эпидемиологической ситуации степень обремененности страны болезнью с учетом частоты ее регистрации в демографических группах и уровня валового национального дохода (ВНД). Россия, которая в 2016 г. была отнесена Всемирным банком к странам со средним уровнем, а еще в 2013 г. состояла в списке стран с низким уровнем ВНД [26], находится в числе стран с высоким бременем болезни. Это связано с тем, что в последние годы получили распространение лекарственно устойчивые формы туберкулеза, лечение которых требует длительного применения современных дорогостоящих лекарственных препаратов. Эти формы представляют особую опасность в силу их трудной излечимости и широкого распространения в России. Так, примерно половина всех зарегистрированных случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (490 000) приходится на Индию, Китай и Россию, причем показатели успешного лечения отмечаются только у 54 % пациентов [27].

В России к основным причинам сложившейся эпидемиологической ситуации относятся: нерегулярное обследование населения, миграция граждан из стран ближнего зарубежья, рост числа ВИЧ-инфицированных, дефицит лекарственных средств в пенитенциарных учреждениях и условия содержания заключенных в целом, отсутствие ресурсной и законодательной базы, способной обеспечить социальную безопасность населения [28]. В числе поведенческих факторов — распространение табачной эпидемии (по данным ВОЗ за 2017 г., в России курят 47 % мужчин и 15 % женщин [29]), неразвитая культура быта (прежде всего пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами), отказ от лечения или несоблюдение рекомендаций врача и самовольное прерывание лечения.

Очевидно, что туберкулез является мультидетерминированным заболеванием, распространение которого может быть связано не только с поведенческими, но и с политико-экономическими и средовыми факторами [22]. Масштабы эпидемиологических процессов, свидетельствующих о распространении туберкулеза во многих странах мира, и их последствия помещают задачу выявления причин заболеваемости в число наиболее важных как для общественного здоровья в целом, так и для институтов здравоохранения в частности [30].

Профессионально-трудовой контекст

Описанные признаки неблагоприятного эпидемиологического фона в стране, циркуляция резистентных к антибиотикам штаммов возбудителя, изменения социально-экономических условий жизни общества, ряд проблем системы здравоохранения

охранения, ухудшение материально-технического состояния учреждений туберкулезного профиля обуславливают высокий уровень показателей заболеваемости туберкулезом. В этом контексте повышение риска заболевания туберкулезом российских медицинских работников связывают с воздействием неблагоприятных условий труда, вызванных недостатками финансирования здравоохранения и материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ): отсутствием инфекционных боксов в многопрофильных стационарах, низким качеством вентиляционных систем в инфекционных больницах, отсутствием или плохим состоянием диагностической аппаратуры [31].

Однако не только в России, но и за рубежом медработники входят в число групп риска по заболеванию туберкулезом, что подтверждено результатами ряда исследований [32; 33]. В качестве основного фактора заболевания называют контакт с больным туберкулезом. Именно поэтому закрытые коллективы, к которым причисляют и коллективы лечебных учреждений [34], становятся средой распространения заболевания [2; 35]. Действие этого фактора наиболее вероятно в странах со средним и низким уровнем дохода и высоким бременем болезни [36], что делает его значимым для российских медицинских работников.

Условия труда врачей оказывают непосредственное влияние на вероятность риска инфицирования. Повышенные физические и нервно-эмоциональные нагрузки, связанные с ответственностью за жизнь больного (не только моральной, но и уголовной), отмечаются и западными исследователями как фактор риска для здоровья медработников, в том числе и в отношении вероятности заражения внутрибольничной инфекцией [37]. К синдрому профессионального выгорания, уходу из профессии, повышенной заболеваемости и смертности приводит и существующее социально-экономическое положение врачей [38; 39].

В целом проведенный обзор литературы, данных статистики и эмпирических исследований [40–43] позволяет выделить следующие проксимальные факторы риска инфицирования медицинских работников, контактирующих в ходе профессиональной деятельности с больными туберкулезом, актуальные не только для России, но и для других стран с высоким бременем этой болезни.

Физические и эмоционально-психологические перегрузки. Достижение определенного уровня дохода при условии низкой заработной платы и/или ее несвоевременных выплат происходит через совмещение должностей и работу более чем на 1,0 ставки, что широко распространено в среде медицинских работников.

Нарушение санитарно-гигиенических норм (недостаток площадей, переуплотненность стационаров, изношенность вентиляционных систем).

Специфика нагрузки (ненормированный рабочий день, ночные и суточные дежурства, отсутствие регламентированных перерывов, психологические перегрузки, стрессы).

Ограниченный доступ к медицинской помощи в ЛПУ, расположенных в сельской местности, их технико-технологические и кадровые проблемы, что может ограничивать возможности контроля и восстановления здоровья медицинских работников сельских ЛПУ.

Проведенный анализ литературы и вторичных данных исследований по изучаемой проблематике оставляет не проясненными следующие вопросы. Какие именно условия труда субъективно оцениваются представителями врачебного

сообщества как наиболее опасные для здоровья и какие проксимальные факторы риска для здоровья и инфекционной безопасности формируются (или усугубляются) в результате их воздействия? Осознают ли врачи риски своему здоровью и инфекционной безопасности, и если «да», как меняется и меняется ли в связи с этим их трудовое поведение?

Материалы и методы

Оценка врачами условий труда и формируемых ими факторов риска для здоровья и инфицирования стали предметом эмпирического исследования, проведенного методом контент-анализа [44] на материалах источника в сети Интернет — новостной ленты портала medportal.ru — одного из крупнейших сайтов для врачей и пациентов, позволяющих зарегистрированным пользователям отправлять комментарии к новостным событиям. Данный портал был выбран в качестве источника информации по следующим причинам: давность существования и стабильность наполнения новостной ленты (с 2003 г.), наличие искомым данным за обозначенный временной интервал, наличие новостной ленты для профессионалов (медработников) с возможностью для зарегистрированных пользователей (из любой страны мира) создания комментария к новостному событию, возможность извлечения данных о комментаторе: пол, специализация, место и стаж работы (не всегда). Отбирались новости, опубликованные в период с 2011 по 2016 г., из раздела «Профессия» (целевая аудитория — профессиональное сообщество), в заголовках которых содержались ключевые слова «условия труда», «зарботная плата», «совместительство», «нагрузки», «кадры», «оснащение», «стресс», «инфицирование» и другие, соответствующие критериям выделения проксимальных факторов. Данный временной период выделен в связи с наибольшей активностью представителей профессионального сообщества, что в свою очередь может быть связано с проводившейся реформой здравоохранения и реализацией программы модернизации ЛПУ. Анализировались: общее количество тем за год; количество тем за год, соответствующих критериям; количество комментариев к отобранным темам. Сформирована выборка новостей и комментариев врачей к ним, проведен качественный анализ комментариев в отношении условий труда, способных влиять на возникновение рисков здоровью и инфекционной безопасности медработников.

В качестве критерия оценки достоверности получаемой информации выступали регистрационные данные пользователей форума. Для построения выводов отбирались только комментарии, содержащие сведения о пользователе (пол, врачебная специальность, если возможно, регион, стаж работы и возраст).

Результаты и выводы

Анализ ключевых слов и частоты их упоминания позволяет выделить ряд наиболее актуальных проблем условий труда: зарботная плата медработников — 55 тем, в том числе перегрузки, не соответствующие оплате труда, — 8 тем; дефицит кадров (связываемый с естественным оттоком, сокращениями отделений и/или коек, старением кадров) — 27 тем; дефицит материальных ресурсов (нехватка оборудования, несоответствие помещений ЛПУ санитарным нормам, необходи-

мость ремонта) — 14 тем; физическая безопасность сотрудников скорой помощи — 4 темы; заражение инфекциями на рабочем месте и неэффективность средств защиты — 4 темы; профессиональное выгорание и стресс — 2 темы.

Наиболее комментируемыми стали темы дефицита кадров (573 комментария к теме, 2011 г.), перегрузок, не соответствующих оплате труда (437 комментария к одной теме, 2012 г.), зарплаты (272 комментария к одной теме, 2012 г.), сокращения кадров (194 комментария к теме, 2014 г.), в том числе среднего медперсонала (87 комментариев к теме 2013 г.).

Наименее комментируемыми были темы профессиональной заболеваемости (6 комментариев к теме, 2014 г.), антисанитарии (5 комментариев к теме, 2014 г.).

Самая комментируемая тема — дефицит кадров (27 информационных сообщений в темах новостной ленты), связывается с такими причинами, как увольнение медперсонала, старение кадров, нежелание молодежи идти в медицину.

В соседнем районе уволились все хирурги. В нашей ЦРБ (Центральная районная больница. — С. Б.) остался 1 хирург, и на прием в поликлинике, и на стационар (65 коек). Аппендицит или травму везут в область, за 300 км. На ближайшие 200 км нет ни одного кардиолога, ни одного инфекциониста... В нашей больнице инфекционное отделение уже 5 лет на швабру закрыто — работать некому (районный терапевт, муж., 2015).

В качестве причин ухода врачи отмечают изменение отношения к врачам со стороны администрации ЛПУ, недоверие со стороны пациентов, низкую зарплату на фоне перегрузок и опасных для здоровья условий труда, высокую степень личной ответственности врача и необходимость отчетности перед вышестоящими инстанциями.

Работал как вол, дежурил по 10–12 дежурств, мог подряд 2 суток отдежурить. С деньгами было туго, в среднем дежурство стоило 700 рублей (я тогда кандидатом был 1 категории). Все однокашники на машинах/квартирах, а я живу в больнице и хожу пешком — нет денег! Плюс постоянный риск гепатита, ВИЧ, контакт с дезрастворами и прочей дрянью, не способствующей здоровью. Плюс постоянные разборки с прокуратурой, судами, жалобщиками, причем никто тебя защищать не будет, крутись сам как хочешь... (акушер-гинеколог, муж., стаж 15 лет, 2011).

Дефицит медицинских кадров обусловлен и недостаточным укомплектованием вспомогательным персоналом, неготовностью обеспечить физическую безопасность медработников. Известно немало случаев нападения на бригады скорой медицинской помощи, преимущественно лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Однако и в стационарах условия труда медицинского персонала остаются небезопасными. Наличие работников охраны особенно важно в социальных ЛПУ, где лечатся пациенты, поступающие из тюрем, больные наркоманией, алкоголизмом.

У нас 400 коек для зеков и никакой охраны, режим вольный — хочешь лечись, хочешь пьянствуй. Кормят прилично, лечение полностью бесплатное. Одни больные ВИЧ, а их у нас до 35, могут нас запросто заразить, если им вздумается. Или примут наркотики и всех поубивают. Забавно, когда привозят какого-нибудь зека из СИЗО обследовать, в кандалах и в сопровождении 5–6 автоматчиков. Точно такие же у нас свободно бродят

по отделениям, а на ночь с ними остается медсестра да санитарка, ну и один дежурный врач на корпус (200 коек) (хирург, инфекционная больница, муж., 2014)².

Фактором, приводящим к оттоку кадров, становятся и риски заражения инфекциями на рабочем месте, и недостаточное обеспечение средствами защиты, нехватка лекарственных препаратов.

«...Снизить смертность от туберкулеза к 2018 г.». И снизим! На бумаге! Она ведь все стерпит, как известно. При наличии острейшего дефицита кадров, мизерной зарплате и отсутствии эффективных препаратов. Медики из диспансеров уходят, рисковать своим здоровьем нет желания, пациенты — наркоманы, алкаши, бомжи, ВИЧ-инфицированные, лекарственно устойчивые. Укомплектована только администрация и бухгалтерия на 200%... (фтизиатр, муж., 2013).

Приходится отметить, что в целом информационные сообщения о рисках заражения на рабочем месте остаются практически без комментариев. Так, новость с заголовком «Два миллиона врачей ежегодно заражаются на работе» была сопровождена только шестью комментариями, написанными пятью пользователями. Однако представляется, что это связано не с низкой актуальностью поставленной проблемы, а с ее очевидностью и привычностью («нормальностью») данного вида рисков для врачебного сообщества.

Вторая по степени актуальности для врачебного сообщества проблема условий труда в ЛПУ — перегрузки, не соответствующие оплате труда (47 упоминаний в темах новостной ленты), снижение которой связывают с переходом на одноканальную систему финансирования и изменением принципов оплаты лечения больных.

Какой-то враг-от-медицины ввел в 2015 г. эксперимент в Московской области по туберкулезу: фтизиатрию перевели на ОМС! Теперь абсолютно стали не заинтересованы ни в лечении, ни выздоровлении больных! Планы посещения невозможно выполнить: установили в 4 раза больше посещений, чем когда были на бюджете... У половины наших бомжей, наркоманов, проституток, зеков никогда не было и не будет медполисов, значит, врач работает бесплатно. В очаги перестали ходить: за это не платят. Консультации больных в общесоматических стационарах не оплачивают, ибо это стандарт больного в стационаре... Если выявляем на консультации пневмонию, саркоидоз, бронхит — за это не платят, ибо не туберкулезный профиль (фтизиатр, муж., 2015).

В ряде ЛПУ после перехода на новую систему финансирования происходили задержки и снижение заработной платы, которая стала объектом манипуляций со стороны администраций ЛПУ, в том числе в узкоспециализированных учреждениях социального здравоохранения.

Почему творится такой беспредел с зарплатами? У нас платили премию стимулирующего характера. И что поразительно, она стала уменьшаться на 2–3 тыс. А после нового

² Текст данного комментария подвергнут авторской стилистической правке, поскольку в данной статье мы не делаем акцент на изучении жизненного мира врача и специфики профессионального сленга, а употребляемые выражения сомнительны с точки зрения их нормативности. Смысловая и эмоциональная нагрузка сообщения сохранены.

года, по словам администрации, ее платить не будут! А приходят и лечатся больные не только с туберкулезом, но и со СПИДом! (фтизиатр, жен., СПб, 2013).

Врачи отмечают, что уровень зарплат напрямую зависит от нагрузки, что вызывает физические и психологические перегрузки. Повышение интенсивности труда может быть вынужденным, связанным с решением администрации и необходимостью выполнения «Дорожной карты», и добровольным, вызванным необходимостью сохранения собственного социально-экономического статуса.

Частных клиник для всех не хватит, в госструктуре нормально зарабатывать — это брать 1,5–1,75 ставок (в моем случае, дежурить по приемному отделению сутки через сутки, а то и двое суток подряд), что автоматически означает бессонную ночь в постоянном эмоциональном и физическом напряжении (постояйте у операционного стола часа 3–4 глубокой ночью, по локоть в крови в 10-ти килограммовом свинцовом фартуке под рентгеном), постоянно подвергая свое здоровье опасности (поступающие экстренные больные не имеют с собой справок об отсутствии туберкулеза/ВИЧ/гепатита; часты агрессивные люди в состоянии алкогольного/наркотического опьянения — охрана в операционные не ходит). И так изо дня в день... (травматолог, муж., 2012).

На третьем месте по степени актуальности для врачей и частоте освещения в новостной ленте находятся проблемы, связанные с оснащением ЛПУ, необходимостью ремонта (14 упоминаний в темах новостной ленты). Врачи отмечают закупку мебели, мыла и прочих необходимых стационарам предметов крайне низкого качества, нехватку средств на обновление техники.

Наше обновление материально-технической базы свелось к тому, что в больнице поменяли письменные столы, шкафы, тумбочки, кушетки, каталки — всё белое, красивое (месяц спустя стали ножки и колесики отваливаться) и совершенно не тронули старое мед. оборудование (мониторы, аппараты ИВЛ, наркотные аппараты, датчики, лапароскопическое оборудование, стойки — всё «на ладан дышит») (терапевт, муж., 2014).

Обозначенные проблемы, в совокупности с проводимой модернизацией учреждений здравоохранения, изменениями нормативной базы и увеличением доли бюрократической составляющей врачебной деятельности, приводят к разочарованию в профессии, профессиональному выгоранию, постоянному физиологическому и психологическому стрессу, что, в свою очередь, может становиться фактором риска здоровью.

Эмоциональное выгорание — это, когда вся твоя жизнь отдана любимой профессии. Четыре попытки поступления в ВУЗ, рабфак, «красный» диплом и работа на износ врачом в «скорпомощной» больнице. Прошло 30 лет, высшая категория, уважение коллег, любовь больных. И нет физических сил, нет счета в банке, нет машины, а, самое главное, нет понимания, что сейчас происходит в нашем здравоохранении. Оказываешься в роли штрафных батальонов: спереди — больной, сзади — руководители с пулеметом. И в любой ситуации виноват. Виноват, что не можешь обследовать больного, что нет нужных лекарств, что койка проваливается и еда невкусная, что санитарка не вышла на работу, что большой койко-день, что «развели тут богадельню» и т. д. Виноват тот, кто работает с больным непосредственно. И вообще, по данным СМИ, ты — врач-убийца. Ты всем должен, должен, должен, но никто не должен тебе (терапевт, муж., 2012).

В целом следует отметить, что комментарии врачей относительно условий их труда в подавляющем большинстве случаев содержат негативную оценку ситуации и соответствующую эмоциональную окраску. Отдельные комментарии, в которых предпринимаются попытки выяснения причин или критика недовольства коллег существующими условиями труда, как правило, вызывают вербальную агрессию участников форума. Мы допускаем, что это может быть связано как с существующими проблемами взаимодействий в трудовых коллективах организаций системы здравоохранения, так и со спецификой аудитории данного форума. Однако собранные эмпирические материалы представляются адекватными задачам исследования, поскольку основной из них являлось выявление опасных условий труда и их негативного влияния на работников.

Заключение

Суждения врачей, содержащиеся в комментариях, позволяют заключить, что условия труда не воспринимаются как безопасные для здоровья и комфортные для работы, а, напротив, оцениваются как источник рисков. Наиболее значимыми из них являются риски, связанные с необходимостью сохранения уровня дохода, рабочего места, физической безопасностью (угроза насилия со стороны пациентов и их родственников), физическими и психологическими перегрузками, что, в совокупности с существующим эпидемиологическим фоном, продуцирует опасность инфицирования туберкулезом. В свою очередь, эти риски связываются с такими проблемами условий труда, как сокращение кадров, дефицит финансирования, материально-технических, санитарно-бытовых ресурсов, нехватка вспомогательного персонала. Как было сказано выше, схожие результаты были получены исследователями проблем здоровья и условий труда медперсонала, работающими в смежных дисциплинарных направлениях.

Отдельные комментарии позволяют предположить, что, несмотря на осознанное отношение к существующим рискам, отдельными представителями врачебного сообщества они воспринимаются как «нормальное», привычное явление, сопутствующее существующим условиям труда. Это стирание границ между опасным и безопасным («опривычивание» рисков) является неким адаптивным механизмом, позволяющим врачам оставаться в профессии.

В описываемых в комментариях условиях труда потребности врачей противопоставлены интересам и возможностям организации, нуждам пациентов. Это противопоставление может не приводить к открытому конфликту, но становится источником стресса и риска для здоровья. Таким образом, можно предположить, и это требует дальнейшего изучения, что риски для физического и психического здоровья медработников в российских ЛПУ обусловлены существующими формальными нормами и неформальными практиками взаимодействия между участниками социальных и трудовых отношений в организациях государственной системы здравоохранения.

Литература

1. Социально значимые заболевания населения России в 2013 году. Статистические материалы. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Москва, 2014. С. 5. URL:

http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/zabolevaemost_vsego_naseleniya/2010/soc_znach_2014.pdf (дата обращения: 09.04.2018).

2. Лукина М. В. (сост.) Профессиональные заболевания медицинских работников. (Информационное письмо. Курган 2011.) URL: <https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKewi9nLWrt-vYAhXBKIAKHeZuBP8QFghJMAY&url=http%3A%2F%2Fkokb45.ru%2Fuploads%2Fuserfiles%2F5320d648880adb147875161dceb1412f.doc&usq=AOvVaw2zHeu1jtrliNgUJIMKk31E> (дата обращения: 18.05.2018).

3. Пасечник О. А., Плотникова О. В. Профессиональная заболеваемость туберкулезом медицинских работников Омской области // Гигиена и санитария. 2015. № 8. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-zabolevaemost-tuberkulezom-meditsinskih-rabotnikov-omskoy-oblasti> (дата обращения: 18.05.2018).

4. Сашин А. В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей терапевтического, хирургического профиля и судебно-медицинских экспертов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2010. URL: <http://www.disscat.com/content/sotsialno-gigienicheskie-aspekty-zabolevaemosti-vrachei-terapevticheskogo-khirurgicheskogo-pixzz55DhjMrAA> (дата обращения: 23.03.2018).

5. Nasreen S., Shokoohi M., Malvankar-Mehta M. S. Prevalence of Latent Tuberculosis among Health Care Workers in High Burden Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis // Plos One. 2016. 11(10).4. URL: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0164034&type=printable> (дата обращения: 18.05.2018).

6. Rao S. A., Kadiravan T., Swaminathan R. P., Mahadevan S. Occupational exposure and tuberculosis among medical residents in a high-burden setting: an open-cohort study // International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2016. Is. 20(9). P. 1162–1167. URL: https://www.researchgate.net/publication/307513892_Occupational_exposure_and_tuberculosis_among_medical_residents_in_a_high-burden_setting_An_open-cohort_study (дата обращения: 18.05.2018).

7. Сацук А. В. Особенности эпидемиологии и профилактики туберкулеза среди работников медицинских учреждений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. URL: <http://www.disscat.com/content/osobennosti-epidemiologii-i-profilaktiki-tuberkuleza-sredi-rabotnikov-meditsinskih-uchrezhdixzz4XYC24xR2> (дата обращения: 18.05.2018).

8. Росстат. Здравоохранение. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения: 18.05.2018).

9. ВОЗ. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Идентификационный номер ВОЗ: WHO/IER/CSDH/08.1 URL: http://www.who.int/publications/list/WHO_IER_CSDH_08_1/ru/ (дата обращения: 15.05.2018).

10. Дудинцева Н. В., Косарев В. В., Двойников С. И., Лотков В. С. Анализ состояния здоровья медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений Самарской области // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012. Т. 14, № 5(3). С. 661–664. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/usloviya-truda-i-zdorovie-meditsinskih-rabotnikov-sotsialno-gigienicheskie-aspekty> (дата обращения: 01.06.2018).

11. Кожевников С. Н., Денисов А. В., Новикова И. И., Ерофеев Ю. В. Условия труда и здоровье медицинских работников — социально-гигиенические аспекты // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 5 (242). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-truda-i-zdorovie-meditsinskih-rabotnikov-sotsialno-gigienicheskie-aspekty> (дата обращения: 01.06.2018).

12. Погосян С. Г. Здоровье среднего медицинского персонала и влияющие на него факторы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-srednego-meditsinskogo-personala-i-vliyayuschie-na-nego-factory> (дата обращения: 01.06.2018).

13. Solar O., Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). 2010. URL: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

14. Рушинова Н. Л., Сафронов В. В. Социальные особенности здоровья в Европе и России: влияние индивидуальных и контекстуальных факторов // Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований. 2013. № 3. С. 16–32.

15. Evans T., Whitehead M., Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Introduction // Challenging inequities in health care: from ethics to action. New York: Oxford University Press, 2001. P. 3–11. URL: <http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/introductionchallenginginequitieshealthcare.pdf> (дата обращения: 18.05.2018).

16. Diderichsen F. Resource Allocation for Health Equity: Issues and Methods. Health, Nutrition and Population (HNP) discussion paper. World Bank. Washington, DC, 2004. URL: <https://siteresources.world>

bank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Chap8DiderichsenRAforHlthEqtyFinal.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

17. Социальные детерминанты здоровья. URL: http://www.who.int/social_determinants/ru/ (дата обращения: 18.05.2018).

18. Факторы риска. URL: http://www.who.int/topics/risk_factors/ru/ (дата обращения: 18.05.2018).

19. Krickeberg K., Klemperer D. Social Risk Factors // *Modern Infectious Disease Epidemiology: Concepts, Methods, Mathematical Models, and Public Health* / Krämer A., Kretzschmar M., Krickeberg K., eds. New York: Springer, 2010. P. 101–115. URL: http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/P/Social-RiskFactors_final.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

20. Michael C., Gabe J., Williams S. J. *Health, Medicine and Society* / ed. by M. Calnan et al. New York: Taylor and Francis, 2002. 384 p.

21. Яницкий О. Н. Социология риска: ключевые идеи // *Мир России*. 2003. № 3. С. 3–35.

22. Lonnroth K., Jaramillo E., Williams D. G., Dye C., Raviglione M. Drivers of Tuberculosis Epidemics: The Role of Risk Factors and Social Determinants // *Social Science & Medicine*. 2009. Is. 68(12). P. 2240–2246. URL: https://www.researchgate.net/publication/46500481_Drivers_of_Tuberculosis_Epidemics_The_Role_of_Risk_Factors_and_Social_Determinants (дата обращения: 18.05.2018).

23. Petersen A., Lupton D. *The New Public Health: Discourses, Knowledges, Strategies*. London; Thousand Oaks; New Delhi: SAGE, 1996. 208 p. URL: https://books.google.ru/books?id=J9MhNVcSIU0C&pg=PA89&hl=ru&source=gbs_toc_r&cad=3v=onepage&q&f=false (дата обращения: 18.05.2018).

24. Караетян Р. В. Условия труда. Социология труда. Теоретико-прикладной толковый словарь / отв. ред. Ядов В. А. СПб.: Наука, 2006. 426 с.

25. Rieder H. L. *Epidemiologic Basis of Tuberculosis Control*. IUATLD: 1999. 164 p. URL: https://www.theunion.org/what-we-do/publications/english/pub_epidemiologic_basis_eng.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

26. World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files. 2016. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=XM-XD-XT-XN-1W&start=2016&end=2016&view=bar> (дата обращения: 18.05.2018).

27. World Health Organization. *Tuberculosis. Global Tuberculosis Report*. 2017. URL: http://www.who.int/tb/publications/C2_2017GLOBAL_FACTSHEET.pdf?ua=1 (дата обращения: 18.05.2018).

28. Бояркина С. И. Безопасность населения в условиях распространения социально-значимых болезней // *Геополитика и безопасность. Аналитический и научно-практический журнал*. 2013. № 2(22). С. 90–95.

29. WHO report on the global tobacco epidemic. 2017. URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/rus.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

30. Hunter B. D., Neiger B. and West J. The importance of addressing social determinants of health at the local level: the case for social capital // *Health and Social Care in the Community*. 2011. Vol. 19, is. 5. P. 522–530. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2011.00999.x/full> (дата обращения: 18.05.2018).

31. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-po-itogam-deyatelnosti-organov-ispolnitelnoy-vlasti-sub-ektov-rossiyskoj-federatsii-za-2014-god> (дата обращения: 10.03.2018).

32. Uden L., Barber E., Ford N., Cooke G. S. Risk of Tuberculosis Infection and Disease for Health Care Workers: An Updated Meta-Analysis // *Open Forum Infectious Diseases*. Vol. 4, is. 3. 1 July 2017. Ofx137. URL: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx137> (дата обращения: 18.05.2018).

33. Tamir K., Wasie B., Azage M. Tuberculosis infection control practices and associated factors among health care workers in health centers of West Gojjam zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study // *BMC Health Services Research*. 2016. 16. P. 359. URL: <http://paperity.org/p/77744162/tuberculosis-infection-control-practices-and-associated-factors-among-health-care-workers> (дата обращения: 18.05.2018).

34. Tiemersma E. W., Huong N. T., Yen P. H., Tinh B. T., Thuy T. T. B., Hung N. V., Mai N. T., Verver S., Gebhard A., Nhung N. V. Infection control and tuberculosis among health care workers in Viet Nam, 2009–2013: a cross-sectional survey // *BMC Infectious Diseases*. 2016. 16. P. 664. URL: <http://paperity.org/p/78631157/infection-control-and-tuberculosis-among-health-care-workers-in-viet-nam-2009-2013-a> (дата обращения: 18.05.2018).

35. Bausano I., Williams B. G., Nunn P., Beggiato M., Fedeli U., et al. Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review // *PLoS Med*. 2010. 7(12): e1000381. doi:10.1371/journal.pmed.1000381. URL:

<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000381&type=printable> (дата обращения: 18.05.2018).

36. Joshi R., Reingold A.L., Menzies D., Pai M. Tuberculosis among Health-Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review // PLoS Med. 2006. 3(12): e494. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030494> (дата обращения: 18.05.2018).

37. Galletta M., Portoghese I., D'Aloja E. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units // Intensive and critical care nursing. Jun 2016. Vol. 34. P. 59–66. URL: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(15\)00111-1/fulltext](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(15)00111-1/fulltext) (дата обращения: 18.05.2018).

38. Лысенко Я. Минздрав просчитался: врачам не хватает денег. Зарплаты российских врачей меньше, чем декларирует Минздрав. 2017. URL: <https://m.gazeta.ru/social/2017/12/01/11023844.shtml> (дата обращения: 18.05.2018).

39. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск; Чита: Иван Федоров, 2013. 126 с. URL: <http://psychiatr.ru/download/1443?view=1&name=Говорин+НВ+Псих+здоровье+и+КЖ+врачей.pdf> (дата обращения: 18.05.2018).

40. Nonghanphithak D., Reechaipichitkul W., Chaiyasung T., Faksri K. Risk factors for latent tuberculosis infection among health-care workers in Northeastern Thailand // Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2016. Vol. 47, is. 6. P. 1198–1208. URL: http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=F1gHAuxYJwBv1eoNmlF&page=1&doc=2 (дата обращения: 18.05.2018).

41. Ваганова У.С. Заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 2. URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1698 (дата обращения: 18.05.2018).

42. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников // Организация здравоохранения и общественное здоровье. Медицинский альманах. № 3 (12). Сентябрь 2010. URL: http://www.medalmanac.ru/uploads/shared/old/archive/year2010/number_three/orgzdrav/1916/kosarev.pdf (дата обращения: 18.05.2018).

43. Материалы VII Российского съезда фтизиатров 3–5 июня 2003 года. Москва, Колонный зал Дома союзов. URL: http://expodata.ru/~expopress/2003/ftiz/ftiz03_tez14.php (дата обращения: 18.05.2018).

44. Семенова А.В., Корсунская М.В. Контент-анализ СМИ: проблемы и опыт применения / под ред. В.А. Мансурова. М.: Институт социологии РАН, 2010. 324 с.

Статья поступила в редакцию 23 апреля 2018 г.;
рекомендована в печать 22 мая 2018 г.

Контактная информация:

Бояркина Саня Исааковна — канд. социол. наук, доц.; s.boyardkina@socinst.ru

Russian physician's labor conditions: Risks to health and inflectional safety

S. I. Boyarkina

The Sociological Institute of the RAS — Branch of the Federal Center
of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences,
25/14, 7-ya Красноармейская str., St. Petersburg, 190005, Russian Federation

For citation: Boyarkina S. I. Russian physician's labor conditions: Risks to health and inflectional safety. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2018, vol. 11, issue 3, pp. 346–363. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2018.306> (In Russian)

Since 2011 the reform of health care system in Russia has been realizing. It is accompanied by law changes, modernization and optimization of treatment and prophylactic centers. Political and economic changes have transformed labor conditions that could influent on health care workers' physical and psychological health and caused the risks of tuberculosis infecting.

The aim of this paper is to examine occupational risks to health and tuberculosis infection among healthcare workers (HCW) in Russia. The main issue is probability to produce the risks of tuberculosis infection among HCW associated with labor conditions in the treatment and prophylactic centers situated on Russian territory. To research materials that were published from 2011 till 2016 at the Internet portal for the healthcare workers content analysis was used. News events and HCW' comments that reflected labor conditions' problems in the treatment and prophylactic centers situated on Russian territory were analyzed. According to criteria the most significant risk factors, produced by labor conditions are professional burnout and stress; physical safety; physical and psychological overloads that are unequal to salaries, massive reductions in personnel and chronic understaffing, lack of material, technical and pharmaceuticals resources.

Keywords: physician's labor conditions, social determinants of health, proximate and social risk factors, tuberculosis infection among healthcare workers.

References

1. *Sotsial'no znachimye zabolevaniia naseleniia Rossii v 2013 godu. Statisticheskie materialy. Ministerstvo zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii. Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiia zdravookhraneniia FGBU «Tsentral'nyi nauchno-issledovatel'skii institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniia» Minzdrava Rossii [Socially important diseases of the Russia' population in 2013. Statistical materials. Ministry of Health of the Russian Federation. Department of monitoring, analysis and strategic development of health care. Federal State Budgetary Institution "Central Scientific and Research Institute of the Health Care Organization and Informatization of the Russian Ministry of Health"]*. Moscow, 2014. P.5. Available at: http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/zaboлеваemost_vsego_naseleniya/2010/soc_znach_2014.pdf (accessed: 09.04.2018). (In Russian)
2. Lukina M. V. (comp.) *Professional'nye zabolevaniia meditsinskikh rabotnikov. (Informatsionnoe pis'mo. Kurgan 2011) [Occupational diseases of health care workers. (Information letter. Kurgan 2011)]*. Available at: https://www.google.ru/Available_at?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKewi9nLWrt-vYAxBKIAKHeZuBP8QFghJMAy&Available_at=http%3A%2F%2Fkokb45.ru%2Fuploads%2Fuserfiles%2F5320d648880adb147875161dceb1412f.doc&usq=AOvVaw2zHeu1jtrliNgUJIMKk31E (accessed: 18.05.2018). (In Russian)
3. Pasechnik O. A., Plotnikova O. V. Professional'naia zabolevaemost' tuberkulezom meditsinskikh rabotnikov Omskoi oblasti [Professional incidence of tuberculosis among health care workers in the Omsk region]. *Gigiena i sanitaria*, 2015, no. 8. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-zabolevaemost-tuberkulezom-meditsinskikh-rabotnikov-omskoy-oblasti> (accessed: 18.05.2018). (In Russian)
4. Sashin A. V. *Sotsial'no-gigienicheskie aspekty zabolevaemosti vrachei terapevticheskogo, khirurgicheskogo profilia i sudebno-meditsinskikh ekspertov: avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata meditsinskikh nauk [Social and hygienic aspects of incidence among doctors of a therapeutic, surgical profile and forensic experts: The abstract of the thesis for a degree of the candidate of medical sciences]*. Riazan', 2010. Available at: <http://www.dissercat.com/content/sotsialno-gigienicheskie-aspekty-zabolevaemosti-vrachei-terapevticheskogo-khirurgicheskogo-p-ixzz55DhjMrAA> (accessed: 23.03.2018). (In Russian)
5. Nasreen S., Shokoohi M., Malvankar-Mehta M. S. Prevalence of Latent Tuberculosis among Health Care Workers in High Burden Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 2016, 11(10). 4. Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0164034&type=printable> (accessed: 18.05.2018).
6. Rao S. A., Kadhiravan T., Swaminathan R. P., Mahadevan S. Occupational exposure and tuberculosis among medical residents in a high-burden setting: an open-cohort study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2016, is. 20(9), pp. 1162–1167. Available at: https://www.researchgate.net/publication/307513892_Occupational_exposure_and_tuberculosis_among_medical_residents_in_a_high-burden_setting_An_open-cohort_study (accessed: 18.05.2018).
7. Satsuk A. V. *Osobennosti epidemiologii i profilaktiki tuberkuleza sredi rabotnikov meditsinskikh uchrezhdenii. Autorefer. dis. kand. med. nauk [Features of epidemiology and prevention of tuberculosis among employees of medical facilities. Thesis of PhD]*. Moscow, 2010. Available at: <http://www.dissercat.com/content/osobennosti-epidemiologii-i-profilaktiki-tuberkuleza-sredi-rabotnikov-meditsinskikh-uchrezhdixzz4XY-C24xR2> (accessed: 18.05.2018). (In Russian)

8. Rosstat. Zdravookhranenie [Rosstat. Health care]. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (accessed: 18.05.2018). (In Russian)
9. VOZ. Likvidirovat' razryv v techenie zhizni odnogo pokoleniia. Sobliudenie printsipa spravedlivosti v zdravookhraneniі putem vozdeistviia na sotsial'nye determinanty zdorov'ia [WHO. To liquidate a gap during life of one generation. Respect for the principle of justice in health care by impact on social determinants of health]. Identification number of WHO: WHO/IER/CSDH/08.1. Available at: http://www.who.int/publications/list/WHO_IER_CSDH_08_1/ru/ (accessed: 15.05.2018). (In Russian)
10. Dudintseva N. V., Kosarev V. V., Dvoynikov S. I., Lotkov V. S. Analiz sostoianiia zdorov'ia meditsinskogo personala lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii Samarskoi oblasti [Analysis of the medical personnel health at treatment and prevention facilities in the Samara region]. *Izvestiia Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk*, 2012, vol. 14, no. 5(3), pp. 661–664. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/v/usloviya-truda-i-zdorovie-meditsinskih-rabotnikov-sotsialno-gigienicheskie-aspekty> (accessed: 01.06.2018). (In Russian)
11. Kozhevnikov S. N., Denisov A. V., Novikova I. I., Erofeev Iu. V. Usloviia truda i zdorov'e meditsinskih rabotnikov — sotsial'no-gigienicheskie aspekty [Working conditions and health of health care workers — social and hygienic aspects]. *Zdorov'e naseleniia i sreda obitaniia*, 2013, no. 5 (242). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-truda-i-zdorovie-meditsinskih-rabotnikov-sotsialno-gigienicheskie-aspekty> (accessed: 01.06.2018). (In Russian)
12. Pogosian S. G. Zdorov'e srednego meditsinskogo personala i vliiaushchie na nego faktory [Health of average medical personnel and influencing factors]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 2015, no. 6. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-srednego-meditsinskogo-personala-i-vliyayushchie-na-nego-faktory> (accessed: 01.06.2018). (In Russian)
13. Solar O., Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. 2010. Available at: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf (accessed: 18.05.2018).
14. Rusinova N. L., Safronov V. V. Sotsial'nye osobennosti zdorov'ia v Evrope i Rossii: vliianie individual'nykh i kontekstual'nykh faktorov [Social features of health in Europe and Russia: influence of individual and contextual factors]. *Teleskop: zhurnal sotsiologicheskikh i marketingovykh issledovaniı*, 2013, no. 3, pp. 16–32. (In Russian)
15. Evans T., Whitehead M., Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Introduction. *Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York, Oxford University Press, 2001, pp. 3–11. Available at: <http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/introductionchallenginginequitieshealthcare.pdf> (accessed: 18.05.2018).
16. Diderichsen F. *Resource Allocation for Health Equity: Issues and Methods. Health, Nutrition and Population (HNP) discussion paper*. World Bank. Washington, DC, 2004. Available at: <https://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Chap8DiderichsenRAforHlthEqtyFinal.pdf> (accessed: 18.05.2018).
17. *Social determinants of health*. URL: http://www.who.int/social_determinants/en/ (accessed: 18.05.2018).
18. *Risk factors*. URL: http://www.who.int/topics/risk_factors/en/ (accessed: 18.05.2018).
19. Krickeberg K., Klemperer D. Social Risk Factors. *Modern Infectious Disease Epidemiology: Concepts, Methods, Mathematical Models, and Public Health*. Krämer A., Kretzschmar M., Krickeberg K., eds. New York, Springer, 2010, pp. 101–115. Available at: http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/P/SocialRiskFactors_final.pdf (accessed: 18.05.2018).
20. Michael C., Gabe J., Williams S. J. *Health, Medicine and Society*. Ed. by M. Calnan, et al. New York, Taylor and Francis, 2002. 384 p.
21. Ianitskii O. N. Sotsiologiia riska: kluchevye idei [Risk sociology: key ideas]. *Mir Rossii*, 2003, no. 3, pp. 3–35. (In Russian)
22. Lonroth K., Jaramillo E., Williams D. G., Dye C., Raviglione M. Drivers of Tuberculosis Epidemics: The Role of Risk Factors and Social Determinants. *Social Science & Medicine*, 2009, issue 68(12), pp. 2240–2246. Available at: https://www.researchgate.net/publication/46500481_Drivers_of_Tuberculosis_Epidemics_The_Role_of_Risk_Factors_and_Social_Determinants (accessed: 18.05.2018).
23. Petersen A., Lupton D. *The New Public Health: Discourses, Knowledge, Strategies*. London, Thousand Oaks, New Delhi, 1996. 208 p. Available at: https://books.google.ru/books?id=J9MhNVcSIU0C&pg=PA89&hl=ru&source=gbs_toc_r&cad=3v=onepage&q&f=false (accessed: 18.05.2018).
24. Karapetian R. V. *Usloviia truda. Sotsiologiia truda. Teoretiko-prikladnoi tolkovyi slovar'* [Working conditions. Work sociology. Theoretical and applied explanatory dictionary]. Editor-in-chief V. A. Iadov. St. Petersburg, Nauka, 2006. 426 s. (In Russian)
25. Rieder H. L. *Epidemiologic Basis of Tuberculosis Control*. IUATLD, 1999. 164 p. Available at: https://www.theunion.org/what-we-do/publications/english/pub_epidemiologic_basis_eng.pdf (accessed: 18.05.2018).

26. *World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files*. 2016. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=XM-XD-XT-XN-1W&start=2016&end=2016&view=bar> (accessed: 18.05.2018).
27. *World Health Organization. Tuberculosis. Global Tuberculosis Report*. 2017. Available at: http://www.who.int/tb/publications/C2_2017GLOBAL_FACTSHEET.pdf?ua=1 (accessed: 18.05.2018).
28. Boiarkina S. I. Bezopasnost' naseleniia v usloviakh rasprostraneniia sotsial'no-znachimyykh boleznei [Population safety under the circumstances of socially significant diseases spread]. *Geopolitika i bezopasnost'*. *Analiticheskii i nauchno-prakticheskii zhurnal*, 2013, no. 2(22), pp. 90–95. (In Russian)
29. *WHO report on the global tobacco epidemic*. 2017. Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/rus.pdf (accessed: 18.05.2018).
30. Hunter B. D., Neiger B., West J. The importance of addressing social determinants of health at the local level: the case for social capital. *Health and Social Care in the Community*, 2011, 19(5), pp. 522–530. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2011.00999.x/full> (accessed: 18.05.2018).
31. *Doklad o sostoianii zdorov'ia naseleniia i organizatsii zdravookhraneniia po itogam deiatel'nosti organov ispolnitel'noi vlasti sub'ektov Rossiiskoi Federatsii za 2014 god* [The report on the population' health state and the organization of health care following the results of executive authorities of territorial subject's activity in the Russian Federation in 2014]. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravookhraneniya-po-itogam-deyatelnosti-organov-ispolnitelnoy-vlasti-sub-ektov-rossiyskoy-federatsii-za-2014-god> (accessed: 10.03.2018). (In Russian)
32. Uden L., Barber E., Ford N., Cooke G. S. Risk of Tuberculosis Infection and Disease for Health Care Workers: An Updated Meta-Analysis. *Open Forum Infectious Diseases*, vol. 4, issue 3, 1 July 2017, ofx137. Available at: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx137> (accessed: 18.05.2018).
33. Tamir K., Wasie B., Azage M. Tuberculosis infection control practices and associated factors among health care workers in health centers of West Gojjam zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 2016, 16, p. 359. Available at: <http://paperity.org/p/77744162/tuberculosis-infection-control-practices-and-associated-factors-among-health-care-workers> (accessed: 18.05.2018).
34. Tiemersma E. W., Huong N. T., Yen P. H., Tinh B. T., Thuy T. T. B., Hung N. V., Mai N. T., Verver S., Gebhard A., Nhung N. V. Infection control and tuberculosis among health care workers in Viet Nam, 2009–2013: a cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases*, 2016, 16, p. 664. Available at: <http://paperity.org/p/78631157/infection-control-and-tuberculosis-among-health-care-workers-in-viet-nam-2009-2013-a> (accessed: 18.05.2018).
35. Baussano I., Williams B. G., Nunn P., Beggiano M., Fedeli U., et al. Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review. *PLoS Med*, 2010, 7(12): e1000381. doi:10.1371/journal.pmed.1000381. Available at: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000381&type=printable> (accessed: 18.05.2018).
36. Joshi R., Reingold A. L., Menzies D., Pai M. Tuberculosis among Health-Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLoS Med*, 2006, 3(12): e494. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030494> (accessed: 18.05.2018).
37. Galletta M., Portoghese I., D'Aloja E. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive and critical care nursing*, jun. 2016, vol. 34, pp. 59–66. Available at: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(15\)00111-1/full-text](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(15)00111-1/full-text) (accessed: 18.05.2018).
38. Lysenko Ia. *Minzdrav proschitalsia: vracham ne khvataet deneg. Zarplaty rossiiskikh vrachei men'she, chem deklariruet Minzdrav*. 2017 [The Ministry of Health has miscalculated: doctors are lack of money. The Russian doctors' salary is less, than the Ministry of Health declares]. Available at: <https://m.gazeta.ru/social/2017/12/01/11023844.shtml> (accessed: 18.05.2018). (In Russian)
39. Govorin N. V., Bodagova E. A. *Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei* [Mental health and quality of life of doctors]. Tomsk, Chita, Ivan Fedorov Publ., 2013. 126 p. Available at: <http://psichiatr.ru/download/1443?view=1&name=Govorin+NV+Psikh+zdorov'e+i+KZh+vrachei.pdf> (accessed: 18.05.2018). (In Russian)
40. Nonghanphithak D., Reechaipichitkul W., Chaiyasung T., Faksri K. Risk factors for latent tuberculosis infection among health-care workers in Northeastern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 2016, vol. 47, issue 6, pp. 1198–1208. Available at: http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=F1gHAuxYJwBv1eoNmlF&page=1&doc=2 (дата обращения: 18.05.2018).
41. Vaganova U. S. Zaboлеваemost' tuberkulezom rabotnikov meditsinskikh uchrezhdenii [Tuberculosis Incidence among employees of medical facilities]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri*, 2015, no. 2. Available at: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1698 (accessed: 18.05.2018). (In Russian)

42. Kosarev V. V., Babanov S. A. Professional'naiia zaboлеваemost' meditsinskikh rabotnikov [Professional incidence of health care workers]. *Organizatsiia zdravookhraneniia i obshchestvennoe zdorov'e. Meditsinskii al'manakh* [Organization of health care and public health. Medical anthology], no. 3 (12), sept. 2010. Available at: http://www.medalmanac.ru/uploads/shared/old/archive/year2010/number_three/orgzdrav/1916/kosarev.pdf (accessed: 18.05.2018). (In Russian)

43. *Materialy VII Rossiiskogo s'ezda ftiziatrov 3–5 iyunia 2003 goda. Moskva, Kolonnyi zal Doma soiu-zov* [Materials of the VII Russian congress of phthisiatricians on June 3–5, 2003. Moscow, Columned hall of the House of the unions]. Available at: http://expodata.ru/~expopress/2003/ftiz/ftiz03_tez14.php (accessed: 18.05.2018). (In Russian)

44. Semenova A. V., Korsunskaiia M. V. *Kontent-analiz SMI: problemy i opyt primeneniia* [Content analysis of media: problems and experience of application]. Ed. by V. A. Mansurov. Moscow, Institut sotsiologii RAN, 2010. 324 p. (In Russian)

Received: April 23, 2018

Accepted: May 22, 2018

Author's information:

Saniya I. Boyarkina — PhD, Associate professor, Senior Research Fellow; s.boyarkina@socinst.ru