

УДК 614.2:[616.98:578.834.1

АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ И.Н.Мороз, ² В.Ч.Можейко, ¹ В.В.Кончак, ¹ А.И.Выскварко

¹ Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

² Островецкая центральная районная больница,
пр. Энергетиков, 1, 231202, г. Островец, Гродненская область, Республика Беларусь

Статья посвящена изучению мнения медицинских работников о работе в организациях здравоохранения в период пандемии COVID-19. Установлено, что большинство респондентов отмечают увеличение объема работы независимо от условий оказания медицинской помощи в период пандемии COVID-19. Около 78% респондентов принимали участие в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, в том числе, 60% из них работали в «красной зоне» организаций здравоохранения.

Ключевые слова: организация здравоохранения; объем работы; COVID-19.

Введение. Пандемия коронавируса (COVID-19) создала беспрецедентную ситуацию во всем мире, которую Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила как чрезвычайную для общественного здравоохранения международного значения [1, 2–6, 9, 14]. Сложившаяся ситуация потребовала объединения усилий международных организаций, правительств и органов здравоохранения стран мира по принятию мер, направленных на замедление темпов распространения COVID-19 и снижение заболеваемости [1, 2–6, 9, 14]. По данным Ежедневного эпидемиологического бюллетеня ВОЗ, в июле 2021 г. общее количество зарегистрированных случаев заболевания COVID-19 во всем мире достигло более 190 миллионов, а число смертей превысило 4 миллиона [28].

Быстрое распространение COVID-19 и большое количество заболевших обусловили значительную нагрузку на системы здравоохранения всех государств мира, потребовали реорганизации инфраструктуры организаций здравоохранения, основанной на адаптации получаемых знаний о болезни, и привели к масштабным изменениям в привычном порядке жизни и всех сфер деятельности каждого человека [1, 3, 9, 14].

Коронавирусная инфекция (COVID-19) создала чрезвычайную ситуацию, в условиях которой медицинские работники должны оказывать медицинскую помощь, подвергая себя повышенному риску заражения, испытывая повышенную физическую и эмоциональную нагрузку и ответствен-

ность за жизнь пациентов и родственников [2, 3, 10, 11, 14]. В мае 2021 г., выступая на открытии ежегодной ассамблеи ВОЗ, глава организации Тедрос Адханом Гебрейесус (Tedros Adhanom Ghebreyesus) отметил, что «более 115000 медицинских работников в мире погибли из-за COVID-19, заплатив высшую цену, служа другим» [1, 3, 9, 14].

По мнению экспертов, одна из наиболее уязвимых и активно вовлекаемых в эпидемический процесс категорий населения – медицинские работники, о чем свидетельствуют опубликованные ВОЗ обобщенные сведения о масштабах инфицирования медицинских работников вирусом SARS-CoV-2, полученные в рамках проводимого ВОЗ глобального эпиднадзора за COVID-19 в странах Америки и Европейского региона. Согласно данным, в этих странах около 14% случаев COVID-19 приходится на работников здравоохранения. Однако, значения доли инфицированных медицинских работников в странах, предоставляющих информацию о распространении данного заболевания, варьируют в широких пределах – от 2 до 35% [3, 12–17, 20, 21, 23–25, 27, 28].

Большинство исследователей также отмечают, что заболеваемость работников здравоохранения COVID-19 на всех этапах распространения инфекции была существенно выше по сравнению с другими категориями граждан и профессиональными группами. Исследования, проведенные в мае – июне 2020 г., показали, что частота инфицирования медицинских работников достигала 14%,

при этом, у 7,1% сотрудников имело место выделение возбудителя при отсутствии клинических проявлений заболевания, что выше, чем при популяционных исследованиях [3, 12, 14–17, 20, 21, 24, 25, 27, 28]. По другим данным, на долю работников организаций здравоохранения приходилось до 20% всех диагностированных случаев коронавирусной инфекции, а риски инфицирования медицинского персонала превышали общепопуляционные в 11,6 раз [23]. Доля медицинских работников с подтвержденным диагнозом COVID-19 в таких странах, как Италия и Китай, достигала почти 20% [13].

По данным других исследований, частота случаев инфицирования SARS-CoV-2 (ПЦР-положительных случаев) медицинских работников колебалась от 0,4 до 49,6%, а частота серопозитивных случаев SARS-CoV-2 варьировала от 1,6 до 31,6%. Более высокий риск инфицирования вирусами SARS-CoV-1, MERS CoV и SARS-CoV-2 медицинских работников был, в частности, связан с такими факторами, как различия в условиях, типах и длительности контакта, повышенная интенсивность передачи инфекции среди населения в районах расположения организаций здравоохранения, наличие и тяжесть клинических проявлений, а также неправильное применение и дефицит средств индивидуальной защиты (СИЗ) [10, 14].

В исследовании, проведенном в Великобритании, при оценке заболеваемости профессиональных групп риска установлено, что наиболее высокая распространенность COVID-19 имела место среди работников клининговых служб больниц, персонала отделений неотложной помощи и терапевтических отделений, а самая низкая – среди работников, работающих в отделениях интенсивной терапии [16].

В докладе Международного совета медицинских сестер, под эгидой которого был проведен опрос в 50 странах, в основном, Европы и Америки, отмечено, что инфицирование медицинских работников колеблется от 1 до 32% среди всех подтвержденных случаев COVID-19 [19].

Исследователи большинства стран мира обеспокоены тем, что медицинские работники в районах, затронутых COVID-19, испытывают высокий уровень депрессии, тревоги, утомляемости и психологического дистресса, основной причиной которых является их профессиональная работа, особенно в кризисных ситуациях. Многочасовой напряженный рабочий день, нехватка персонала, большое число обязанностей, отсутствие четкого рабочего задания, недостаточно хорошая организация, а также необходимость работать в зонах

опасности – все это факторы рабочего стресса, которому могут быть подвержены медицинские работники при оказании медицинской помощи пациентам [10, 18, 22, 26].

Важность данной проблемы также подчеркнута в опубликованных руководствах ВОЗ, в которых в качестве основных компонентов эффективных программ профилактики инфекции и инфекционного контроля (ПИИК), связанных с оказанием медицинской помощи пациентам с COVID-19, настоятельно рекомендуется решение вопросов кадровой обеспеченности, организации обучения по вопросам ПИИК, обеспечения социальных мер защиты здоровья работников, включающих мониторинг состояния их здоровья, предоставление оплачиваемого отпуска в связи с карантином и др. [10, 18, 22, 26].

Таким образом, большинство экспертов считают, что высокий профессиональный риск инфицирования COVID-19 работников организаций здравоохранения требует проведения коррекционных мероприятий, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность их деятельности, включая не только обеспеченность СИЗ надлежащего качества, изменения системы обучения персонала, но и целый ряд организационных мероприятий, касающихся вопросов контроля и надзора за состоянием их здоровья, психологической поддержки.

Материалы и методы исследования. Проведено пилотное исследование, целью которого было изучение мнения медицинских работников об условиях работы в организациях здравоохранения при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19. Дизайн исследования: выборочное, одномоментное, поперечное.

При проведении исследования использовались социологический (анкетирование) и статистический методы. В исследование был включен 161 человек, преобладали женщины, удельный вес которых достигал 88,2%. Возрастная структура опрошенных была следующей: до 30 лет – 52 (32,3%) респондента; от 30 до 39 лет – 36 (22,4%) респондентов; от 40 до 49 лет – 25 (15,5%) респондентов; 50 и более лет – 48 (29,8%) респондентов.

Более половины (63,4%) респондентов имели квалификационную категорию, в том числе, почти 66% женщин и 47,4% мужчин. Однако, статистически значимых различий наличия квалификационной категории у респондентов в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2=2,37$, $p=0,12$). Удельный вес респондентов со стажем работы до 5 лет в организациях здравооо-

ранения составил 26,7%, от 5 до 15 лет – 23,0%; от 15 до 25 лет – 11,2%, более 25 лет – 39,1% респондентов.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2 , p). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты исследования. Почти половина респондентов (47,8%) отметили, что организации здравоохранения или их структурные подразделения, в которых они работают, были перепрофилированы в период пандемии COVID-19. Около 78% респондентов принимали участие в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, в том числе, 60% из них работали в «красной зоне» организаций здравоохранения.

Результаты исследования показали, что почти 68% респондентов отмечают увеличение объема работы, каждый третий опрошенный (30,4%) считает, что изменений в объеме работы не произошло, и 2 респондента (1,3%) отметили уменьшение объема работы во время пандемии COVID-19 (табл. 1). Большинство мужчин (68,4%) и женщин (68,3%) указали на увеличение объема работы в период пандемии COVID-19. Удельный вес респондентов, указывающих на увеличение объема работы, зависел от наличия квалификационной категории (Chi-square test: $\chi^2=14,0$, p=0,03): среди респондентов без квалификационной категории он составил 81,4%, с высшей категорией – 45%.

Около половины респондентов (49,7%) оказывали медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, 47,2% – в стационарных условиях, 3,1% – вне организации здравоохранения. Увеличение объема работы наблюдалось как в амбулаторно-поликлинических, так и в боль-

ничных организациях. Значительная часть респондентов, независимо от условий оказания медицинской помощи, отметили увеличение объема работы (Chi-square test: $\chi^2=4,85$, p=0,303). Почти 65% респондентов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 70% респондентов амбулаторно-поликлинических организаций, 100% респондентов, работающих вне организаций здравоохранения (станции скорой медицинской помощи) считают, что пандемия COVID-19 повлияла на увеличение объема работы.

Установлено, что в условиях пандемии отметили увеличение объема работы 78,4% респондентов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19, и 33,3% респондентов, не оказывающих медицинскую помощь данной категории пациентов (Chi-square test: $\chi^2=28,8$, p=0,0001). По мнению респондентов, увеличение объема работы было обусловлено не только возрастающим потоком пациентов, но и кадровым дефицитом, связанным с болезнью или карантином самих медицинских работников организаций здравоохранения, что сопровождалось формированием среди них повышенной усталости и стресса. Среди опрошенных около 20% переболели COVID-19.

Как известно, увеличение объема работы, изменения в производственных процессах и организации труда влекут за собой развитие стресса у медицинских работников, на который в чрезвычайной ситуации люди реагируют по-разному. Психологические признаки стресса могут включать растущее беспокойство, плохое настроение, низкую мотивацию, депрессивные мысли, что, в свою очередь, влияет не только на личную жизнь человека, но и на качество оказания медицинской помощи в условиях распространения COVID-19. Результаты исследования продемонстрировали статистически значимое увеличение удельного веса респондентов, у которых в период пандемии возникали ощущения беспокойства, тревоги (27,3%); нервозности (31,3%); грусти, депрессии (17,2%);

Таблица 1

Оценка объема работы при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19

Объем работы	Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19: (n=161)				Всего		Статистическая значимость различий (Chi-square test: χ^2 , р)
	Да		Нет				
	Абс.	В процентах	Абс.	В процентах	Абс.	В процентах	
Не изменился	25	20,0	24	66,7	49	30,4	$\chi^2=28,8$, p=0,0001
Увеличился	98	78,4	12	33,3	110	68,3	
Уменьшился	2	1,6	-	0,0	2	1,3	
Итого	125	100,0	36	100,0	161	100,0	

сопротивления и нежелания идти на работу (23,2%); пассивности (9,4%); раздражительности (23,5%) (табл. 2). У каждого пятого респондента психологические признаки стресса были связаны с организационными трудностями при выполнении функциональных обязанностей (21,1%), необходимостью быстро осваивать непривычную работу и работать в «красной зоне» (20,7%), этико-деонтологическими и психологическими проблемами, обусловленными тем, что им приходилось быть свидетелями тяжелого течения болезни, смерти, выслушивать рассказы о боли и страданиях других людей, чувствовать себя ответственным за безопасность людей и заботу о них.

Оказывая медицинскую помощь в таких непростых условиях, медицинские работники испытывают потребность в безопасности и поддержке. Риск передачи вируса SARS-CoV-2 от инфицированных медицинских работников другим людям способствует появлению страха не столько за собственное здоровье, сколько, в значительной степени, за здоровье близких людей. Установлено, что страх инфицирования отмечался у 15,7% респондентов; страх заразить близких у 48,0% респондентов. Кроме того, большинство респондентов были обеспокоены возможностью обеспечения средствами индивидуальной защиты; социаль-

ной поддержки; противоречием между установленным порядком соблюдения мер предосторожности и стремлением оказать помощь или поддержку другим (например, при соблюдении мер предосторожности во время похорон, самоизоляции и социального дистанцирования); невозможностью продолжать здоровый образ жизни, включая выполнение физических упражнений, соблюдение режима питания и отдыха.

Деятельность учреждения здравоохранения в условиях эпидемии требует особой организации, которая предполагает изменения в структуре учреждения, в режиме его работы, увеличивает профессиональную и психологическую нагрузку. Эти факторы могут влиять на уровень стресса у всех участников процесса и в дальнейшем приводить к эмоциональному выгоранию коллектива. Следует отметить, что статистически значимых различий удельного веса респондентов, имеющих психологические признаки стресса, связанные с трудностями общения в коллективе, с коллегами, с родственниками, до и в период пандемии не установлено (табл. 2). До пандемии удельный вес респондентов, имеющих трудности общения в коллективе, с коллегами, с родственниками был незначителен и соответственно составил: 2,6, 2,0, 1,3%. В период пандемии удельный вес респон-

Таблица 2

**Характеристика ощущений,
возникающих у респондентов до и во время пандемии COVID-19**

Критерии оценки	Удельный вес респондентов (в процентах)		Статистическая значимость различий (Chi-square test: χ^2 p)
	До пандемии	Во время пандемии	
1. Беспокойство, тревога	7,3	27,3	$\chi^2=94,7$, p=0,0001
2. Нервозность	7,9	31,3	$\chi^2=143,2$, p=0,0001
3. Грусть, депрессия	5,3	17,2	$\chi^2=213,8$, p=0,0001
4. Сопротивление, нежелание идти на работу	11,3	23,2	$\chi^2=200,8$, p=0,0001
5. Пассивность	4,7	9,4	$\chi^2=156,8$, p=0,0001
6. Одиночество/чувство изоляции	2,0	6,0	$\chi^2=4,8$, p=0,028
7. Страх инфицирования	5,3	15,7	$\chi^2=86,8$, p=0,0001
8. Страх заразить близких	17,1	48,0	$\chi^2=105,7$, p=0,0001
9. Злость, раздражительность	8,7	23,5	$\chi^2=11,9$, p=0,005
10. Скука, апатия	4,0	9,9	$\chi^2=4,15$, p=0,041
11. Организационные трудности	8,5	21,1	$\chi^2=8,8$, p=0,0029
12. Необходимость быстро осваивать непривычную работу	8,6	20,7	$\chi^2=8,7$, p=0,0031
13. Трудность в общении с коллективом	2,6	4,6	$\chi^2=0,87$, p=0,35
14. Трудность в общении с родственниками	2,0	5,3	$\chi^2=2,36$, p=0,12
15. Трудность в общении с коллегами	1,3	1,4	$\chi^2=3,07$, p=0,079

дентов, имеющих трудности общения в коллективе, с коллегами, с родственниками незначительно увеличился и достигал 4,6, 5,3, 1,4% соответственно.

Несмотря на сложности и отсутствие опыта при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, в организациях здравоохранения были предприняты меры, направленные на снижение риска инфицирования медицинских работников, которые были связаны не только с проведением противоэпидемических мероприятий, обеспечением их средствами индивидуальной защиты, но и организацией обучения.

Большинство респондентов отметили, как были важны информационная поддержка и обучение по вопросам диагностики, лечения, реабилитации пациентов с COVID-19, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, которые были организованы как на рабочем месте, так и с использованием современных образовательных технологий с привлечением ведущих специалистов нашей страны и зарубежья. Значительная часть респондентов удовлетворена уровнем организации информационной поддержки (77%) и обучения (68,3%). Почти половина респондентов высоко оценили организацию информационной поддержки (52,8%) и обучения (45,3%) по вопросам COVID-19 в своих организациях, независимо от условий предоставления медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 потребовало освоения значительного объема новой информации, так считают большинство опрошенных (81,5%). Вместе с тем, 18,5% респондентов отметили недостаток имеющихся у них знаний по оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19, что требует продолжения работы по информационной поддержке и обучению медицинских работников организаций здравоохранения.

Значительная часть респондентов считает, что противостоять распространению COVID-19, обеспечивать охрану здоровья работников и непрерывное оказание медицинской помощи как во время эпидемии, так и после ее завершения невозможно без мощной системы здравоохранения. Большинство респондентов уверены в том, что сложившаяся ситуация продемонстрировала организационные и ресурсные возможности системы здравоохранения, высокий уровень профессионализма, самоотверженность и самоотдачу медицинских работников при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Заключение. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), вызванная новым возбу-

дителем – вирусом SARS-CoV-2, явилась беспрецедентным вызовом мировому сообществу, подвергла серьезному испытанию системы здравоохранения, продемонстрировала сильные и слабые стороны в организации медицинской помощи населению, определила приоритетные направления проведения коррекционных мероприятий, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность не только граждан, но и наиболее уязвимых категорий, в том числе, медицинских работников. Анализ деятельности медицинских работников в период пандемии COVID-19 показал, что они в значительной степени нуждаются в материальной, социальной и психологической поддержке, обеспечивающей снижение негативного влияния различных факторов не только на выполнение профессиональных обязанностей, но и на состояние их физического и психического здоровья.

Литература

1. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России [Электронный ресурс] / К.Н.Царанов [и др.] // Вестн. Моск. гос. обл. ун-та. – 2020. – №2. – Режим доступа: www.evestnik-mgou.ru. – Дата доступа: 02.08.2021.
2. Диваков, Д.С. Анализ процесса изменения общественного мнения о роли медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Д.С.Диваков, А.С.Лукошкова, К.К.Цыбульский // Соврем. науч. исслед. и инновации. – 2020. – №8. – С.12–14.
3. Заболеваемость COVID-19 медицинских работников. Вопросы биобезопасности и факторы профессионального риска / Т.А.Платонова [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2021. – Т.20, №2. – С.4–11 [<https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-2-4-11>].
4. Методические рекомендации по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/metodicheskie-rekomendatsii-po-profilaktike-covid-19/>. – Дата доступа: 02.08.2021.
5. О принципах работы перинатального стационара в условиях пандемии коронавируса / Д.К. ди Ренцо [и др.] // Вестн. РАМН. – 2020. – Т.75, №1. – С.83–92.
6. Организация системы непрерывного медицинского образования работников службы скорой медицинской помощи с использованием электронных образовательных технологий. Роль проекта в период пандемии COVID-19 / Н.Ф.Плавун [и др.] // Скорая мед. помощь. – 2020. – Т.21, №3. – С.4–10.
7. Оценка потенциальных факторов риска распространения коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) среди работников здравоохранения: протокол исследования методом «случай-контроль» [Электронный ресурс] / Всемирная орга-

- низация здравоохранения. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332187/WHO-2019-nCoVHCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-rus.pdf. – Дата доступа: 02.08.2021.
8. Оценка рисков контакта с вирусом COVID-19 для медицинских работников и ведение контактировавших: врем. рекомендации, 19 марта 2020 г. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332576>. – Дата доступа: 02.08.2021.
 9. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н.И.Брико [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – Т.19, №2. – С. 4–12 [doi:10.31631/2073-3046-2020-19-2-4-12].
 10. Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19: врем. рекомендации, 30 окт. 2020 г. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-rus.pdf. – Дата доступа: 02.08.2021.
 11. COVID-19: этиология, клиника, лечение / М.Ю.Щелканов [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2020. – Т.10, №3. – С.421–445.
 12. Burden, risk assessment, surveillance and management of SARS-CoV-2 infection in health workers: a scoping review/ F.Calo [et al.] // Infect. Dis. of Poverty. – 2020. – Vol.9, No.1. – P.139.
 13. Clinical characteristics of 80 hospitalized frontline medical workers infected with COVID-19 in Wuhan, China / X.Wang [et al.] // J. of Hosp. Infect. – 2020. – Vol.105, No.3. – P.399–403.
 14. Coronavirus disease (COVID-19) Global epidemiological situation [Electronic resource] / World Health Organisation. – Mode of access: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf>. – Date of access: 02.08.2021.
 15. COVID-19 – Associated Hospitalizations Among Health Care Personnel – COVID-NET, 13 States, March 1 – May 31, 2020 / A.K.Kambhampati [et al.] // MMWR. Morb. and Mortal. Wkly Rep. – 2020. – Vol.69, No.43. – P.1576–1583 [doi:10.15585/mmwr.mm6943e3].
 16. COVID-19: PCR screening of asymptomatic healthcare workers at London hospital / T.A.Treibel [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol.395, No.10237. – P.1608–1610.
 17. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review / R.Chou [et al.] // Ann. of Intern. Med. – 2020. – Vol.173, No.2. – P.120–136 [doi:10.7326/M20-1632].
 18. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [Electronic resource] / World Health Organisation. – Mode of access: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>. – Date of access: 02.08.2021.
 19. International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations [Electronic resource] / The International council of nurses. – Mode of access: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19_survey_feedback_14.09.2020.pdf. – Date of access: 02.08.2021.
 20. First experience of COVID-19 screening of healthcare workers in England / E.Hunter [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol.395, Issue 10234. – P.e77–e78.
 21. Kursumovich, E. Deaths in healthcare works due to COVID-19: the need for robust data and analysis / E.Kursumovich, S.Lennane, T.Cook // Anaesthesia. – 2020. – Vol.75, No.8. – P.989–992.
 22. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review / S.Stuijtzand [et al.] // BMC Public Health. – 2020. – Vol.20, No.1. – P.1230 [doi:10.1186/s12889-020-09322-z].
 23. Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study / L.H.Nguyen [et al.] // Lancet Public Health. – 2020. – Vol.5, No.9. – P.475–483.
 24. SARS-CoV-2 seroprevalence and asymptomatic viral carriage in healthcare workers: a cross-sectional study / A.Shields [et al.] // Thorax. – 2020. – Vol.75, No.12. – P.1089–1094.
 25. Seroprevalence of SARS-CoV-2 (COVID-19) among healthcare workers in Saudi Arabia: comparing case and control hospitals / H.A.Alserehi [et al.] // Diagn. Microbiol. and Infect. Dis. – 2020. – Vol.99, November 3. – Article 115273.
 26. Shaukat, N. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review / N.Shaukat, D.M.Ali, J.Razzak // Int. J. Emerg. Med. – 2020. – Vol.13, No.1. – P.40 [doi: 10.1186/s12245-020-00299-5].
 27. Update: Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 – United States, February 12 – July 16, 2020 / M.M.Hughes [et al.] // MMWR. Morb. and Mortal. Wkly Rep. – 2020. – Vol.69, No.38. – P.1364–1368.
 28. Weekly Epidemiological and Operational updates on COVID-19 July 2021: Global overview Edition 49, 2021 [Electronic resource]. – 21 p. / World Health Organization. – Mode of access: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. – Date of access: 02.08.2021.

ANALYSIS OF WORK OF MEDICAL STAFF OF HEALTHCARE INSTITUTIONS DURING COVID-19 PANDEMIC

¹ I.N.Moroz, ² V.Ch.Mozheiko, ¹ U.V.Kanchak, ¹ A.I.Vyskvarka

¹ Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

² Ostrovets Central Regional Clinical Hospital, 1, Energetikov Ave., 231202, Ostrovets, Grodno Region, Republic of Belarus

The article is devoted to study of medical staff opinion on work in healthcare institutions during the COVID-19 pandemic. It was found that the majority of respondents note an increase in scope of work, regardless of conditions for medical care provision. About 78% of respondents took part in medical care providing to patients with COVID-19, 60% of respondents worked in the “red zone” of healthcare institutions.

Keywords: healthcare institutions; scope of work; COVID-19.

Сведения об авторах:

Мороз Ирина Николаевна, д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный

медицинский университет», первый проректор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 2771253; e-mail: primprorektor@bsmu.by.

Можейко Владимир Чеславович, канд. мед. наук; УЗ «Островецкая центральная районная клиническая больница», главный врач; тел.: (+3751591) 28808; e-mail: 1971mv@mail.ru.

Кончак Владислав Вячеславович; УО «Белорусский государственный медицинский университет», студент 5 курса лечебного факультета; e-mail: vladislav.tiomnyj@gmail.com.

Выскварко Арсений Игоревич; УО «Белорусский государственный медицинский университет», студент 6 курса лечебного факультета.

Поступила 04.08.2021 г.