

Научная статья

УДК 614.253:34С

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-46-50>**Социальная группа «65+»: этическая дилемма пандемии****Мая Владимировна Еремина¹, Алена Дмитриевна Доника^{✉1,2}**¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия²Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия

Аннотация. Актуальность. Условия чрезвычайной ситуации создают беспрецедентный, но легитимный подход, когда права и свободы личности могут быть ограничены в интересах общества. С первых дней пандемии стала выделяться особая социальная группа населения, с условным названием «65+».

Цель работы – дать этическую оценку отношения социума к группе населения «65+», показать противоречие медицинского и биоэтического подходов к критериям выделения группы.

Материалы и методы. Проведен обзор фундаментальных и современных работ в проблемном поле. Эмпирическую базу работы составили материалы социологического опроса с использованием Google forms (N = 520).

Результаты. Согласно анализу статистических показателей занятости в РФ до пандемии (2019 г.) доля работающих в возрасте 60–64 года составила 32,4 %, в интервале 65–69 лет – 13,7 % от численного состава возрастной группы, что свидетельствует о высокой социальной активности группы «65+» (примерно каждый третий-четвертый пенсионер продолжает работать) и демонстрирует трудовой потенциал группы. В то же время противоэпидемические мероприятия, связанные с ограничениями трудовой и социальной активности, коснулись именно этой группы, что привело к стигматизации по возрастному критерию. Многолетнее противостояние пандемии ослабило неразвившуюся в полной мере в национальном здравоохранении психологическую тактику отношения к возрастным пациентам, основанную на этике заботы. Проведенный в марте 2021 г. опрос студентов медицинского вуза (возраст 21–24 года) показал, что большинство (82,8 %) респондентов рассматривали ограничения как недопустимую дискриминацию.

Заключение. Обзор современных исследований, анализ текущей ситуации показали, что феномен постарения нации и уязвимость старшей возрастной группы населения к новой коронавирусной инфекции обусловили противоречие подходов к рассматриваемой возрастной группе с позиций медицины и биоэтики. Гуманная, по своей сути, мера защиты особенно уязвимой по медицинским показателям группы стала восприниматься социумом как повод для стигматизации. Решение дилеммы возможно в контексте конвергенции медицинских и гуманитарных наук в междисциплинарном проблемном поле геронтологии и гериатрии.

Ключевые слова: группа 65+, профессиональная группа врачей, пандемия, этика заботы, инфодемия

Статья поступила 16.12.2021; принята к публикации 18.02.2022; опубликована 15.05.2022.

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-46-50>**Social group "65 plus": Pandemic's ethical dilemma****Maja V. Eremina¹, Alena D. Donika^{✉1,2}**¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia²Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia

Abstract. Background: The conditions of the emergency create an unprecedented, but legitimate approach, when the rights and freedoms of the individual can be limited in the public interest. From the first days of the pandemic, a special social group of the population began to stand out, with the code name "65+".

Aim: to give an ethical assessment of the attitude of society to the population group "65+", to show the contradiction between medical and bioethical approaches to the criteria for selecting a group.

Materials and methods: The review of fundamental and modern works in the problem field was carried out. The empirical basis of the work was the materials of a sociological survey using Google forms (N = 520).

Results: According to the analysis of statistical indicators of employment in the Russia before the pandemic (2019), the share of employees aged 60–64 years was 32,4 %, in the range of 65–69 years – 13,7% of the size of the age group, which indicates the high social activity of the 65+ group (approximately every third or fourth pensioner continues to work) and demonstrates the labor potential of the group. At the same time, anti-epidemic measures related to restrictions on labor and social activity primarily affected this group, which led to stigmatization based on the age criterion. The long-term confrontation with the pandemic has weakened the psychological tactics of treating older patients that have not been fully developed in the national health care, based on the ethics of care. A survey of medical students (aged 21–24) conducted in March 2021 showed that the majority (82,8 %) of respondents viewed restrictions as unacceptable discrimination.

Conclusion: The review of updated research and the analysis of the current situation have shown that the phenomenon of the aging of the nation and the vulnerability of the older age group of the population to a new coronavirus infection have led to a contradiction in approaches to the considered age group from the standpoint of medicine and bioethics. The inherently humane measure of protection for a group that is especially vulnerable in terms of medical indicators began to be perceived by the society as a reason for stigmatization. The solution to the dilemma is possible in the context of the convergence of medical and human sciences in the interdisciplinary problem field of gerontology and geriatrics.

Keywords: 65+ group, professional group of doctors, pandemic, ethics of care, infodemic

Submitted 16.12.2021; accepted 18.02.2022; published 15.05.2022.

Пандемия COVID-19 стала глобальным вызовом для всех социальных институтов, прежде всего затронув здравоохранение и образование. Волны подъема заболеваемости, новые штаммы, противоэпидемические мероприятия и ограничения перевернули общественное сознание, затронув все социальные группы. В условиях дефицита кадров, времени и ресурсов приоритеты государственной политики были сориентированы на наиболее уязвимые группы. В то же время условия чрезвычайной ситуации создают беспрецедентный, но легитимный подход, когда права и свободы личности могут быть ограничены в интересах общества согласно Конституции РФ (ст. 56), Федерального закона № 68-ФЗ 1994 г. «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (ст. 19 Гл. IV) и других нормативных актов¹. С первых дней пандемии стала выделяться особая социальная группа населения, с условным названием «65+», сокращение которого стало таким же маркером пандемии как «дистант», «инфодемия», «удаленка».

Критерий выделения группы взрослого населения, наиболее уязвимой в отношении новой инфекции по возрасту, пожалуй, впервые оказался единственным для определения не только медицинских, но и социальных, правовых подходов к части населения страны. Безусловно, экстремальность ситуаций, требующая незамедлительного принятия решений на государственном уровне в условиях дефицита времени, привела к росту ложной информации, оценивая стремительность распространения и разрушительность действия которой, ВОЗ назвала этот феномен «инфодемией»². Группа населения «65+» стала восприниматься в обществе не с позиций этики заботы, а как повод к социальной стигматизации.

Цель работы

Дать этическую оценку отношения социума к группе населения «65+», показать противоречие медицинского и биоэтического подходов к критериям выделения группы.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели был проведен анализ современных исследований в междисциплинарном поле медицинских и социологических наук, изучена законодательная база РФ в части организации медицинской помощи в ЧС (нормативно-правовые акты и другие документы, относящиеся к общей и конкретной социально-экономической защите населения в чрезвычайной ситуации). Для выявления отношения населения к противоэпидемическим мероприятиям, как социального триггера стигматизации рассматриваемой группы, проводился социологический опрос с использованием Google forms (N = 520). Авторская анкета прошла этическую экспертизу (№ 224-П от 12.01.2020, № 315-П от 11.02.2021), в отношении респондентов соблюдены нормы конфиденциальности и автономии. Математическая обработка данных выполнена методами вариационной статистики с использованием программного обеспечения Windows 17.0.

Результаты

На наш взгляд, парадокс ситуации заключен в том, что пандемия COVID-19 началась именно в тот период, когда был эксплицирован феномен постарения нации, не только для Европейских стран, но и для России. Согласно прогнозам 2018 г., в 2025 г. старшая возрастная группа (условно – пенсионеры и старше) должна была составить примерно 20 % населения РФ. С одной стороны, это явление связано с увеличением продолжительности жизни в экономических реалиях развитых стран и достаточном (или высоком) уровне развития медицинской науки в целом и медицинского обеспечения населения в частности. Оценка медицинских показателей национальной выборки, экстраполированная на условия труда в современном высокотехнологическом обществе, позволила принять ряд государственных мер для обеспечения трудового потенциала страны и социализации старшей возрастной группы. В частности, определенный общественный резонанс вызвала пенсионная реформа с увеличением пенсионного возраста. Появились многочисленные медицинские исследования, демонстрирующие высокие результаты когнитивных, физических, психологических показателей в возрасте 60–70 лет. Социологические

¹ Конституция Российской Федерации 12.12.1993 (с изм., 01.07.2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/48be86bd7f4972866a4e8835be2b06da3d052b4b/ (дата обращения: 10.01.2022); Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // КонсультантПлюс. URL: <https://www.mchs.gov.ru/uploads/document/2022-01-13/f90164668fe9c6203b010a334b94c352.pdf> (дата обращения: 10.01.2022).

² ВОЗ совместно с Правительством Соединенного Королевства проводит информационно-разъяснительную кампанию, посвященную опасности распространения неточной и недостоверной информации о пандемии коронавирусной инфекции. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online> (дата обращения: 20.08.2020).

и экономические исследования показали высокую социальную интеграцию лиц пенсионного возраста (как часто называлась рассматриваемая группа) [1]. Анализ статистических показателей занятости в РФ 2019 г. по возрастным когортам свидетельствует, что в возрастном интервале 55–59 лет доля работающих пожилых людей от численного состава возрастной группы составила 54,8 %; 60–64 года – 32,4 %, в интервале 65–69 лет – 13,7 %. Фактически треть пожилого населения после выхода на пенсию продолжает вести оплачиваемую трудовую деятельность³. В 2016 г. стартовала «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», целью которой является создание условий для активного долголетия граждан старшего поколения [2].

Безусловно, на таком фоне общественного сознания введение ограничительных мероприятий, в первую очередь, для этой возрастной группы вызвало неоднозначную реакцию. Ограничение социального передвижения рассматриваемой возрастной группы привело к коммуникационному разрыву с детьми и внуками, недобросовестные работодатели старались избавиться от находящихся в изоляции «возрастных» работников, используя психологическое давление. В публичных местах по отношению к группе «65+» могли применяться меры административного воздействия (предупреждение, ограничение и т. д.). Гуманная, по своей сути, мера защиты особенно уязвимой по медицинским показателям группы стала восприниматься социумом как повод к дискриминации. Психологический прессинг старшей возрастной группы обострялся ситуацией информационного неравенства, описанного еще до пандемии для старшего поколения, скептически относящегося к цифровизации всех сфер жизни [3]. Исследования 2017–2019 гг. демонстрировали как цифровая неграмотность, отсутствие цифровой техники оказывали негативное влияние на удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи [4]. Электронная запись к врачу, замена бесед с врачами-специалистами высокотехнологичной диагностикой разрушали коммуникационные представления возрастных пациентов, ностальгирующих по образу советского врача («разговорчивого», поскольку медицинская помощь в условиях дефицита средств и ресурсов зачастую сводилась к простому психологическому участию). Патерналистской модели взаимоотношения врача и пациента стала приходить на смену модель контрактная, где современный интернет-просвещенный пациент хотел сам принимать активное участие в выборе диагностической и лечебной тактики. В то же время и молодые врачи стали стремиться к партнерским отношениям с осведомленными пациентами, заменяя коммуникационные техники престижными переподготовками и новыми высокотехнологичными медицинскими специальностями. Такая трансформация моделей взаимодействия является отражением экономического прогресса и бурного развития медико-биологических наук, демонстрируя смену моделей

постиндустриального общества. Но то, что являлось нормальным ходом событий до пандемии, могло корректироваться обществом через техники этики заботы о старшей возрастной группе, оказалось триггером для стигматизации старшей возрастной группы в период пандемии, в условиях экстраординарного, стрессового, экстремального существования без ясности перспектив и под угрозой смертельного исхода. Информационный прессинг массмедиа с растущими данными заболеваемости и смертности, информационным потоком высокого риска медицинских последствий для возрастных пациентов, оказался вторичным триггером стигматизации и психологической дезадаптации группы «65+».

Рассматриваемая тенденция имела свое отражение и в профессиональной группе медицинских специалистов: возрастные врачи в первые месяцы пандемии (до начала вакцинации) оказались невостребованными в перепрофилированных в многочисленные ковидарии медицинских организациях. Это, в свою очередь, усилило дефицит медицинских кадров.

Сегодня появились надежные противоэпидемические барьеры, и выделение группы «65+» не настолько актуально, как в первый год пандемии. Но инерция социальных механизмов и психологических процессов поддерживают сложившееся в пандемию неоднозначное отношение общества к рассматриваемой группе.

Социологический опрос, проведенный в мае 2020 г., демонстрировал настороженное отношение населения к дифференцированному подходу государственных противоэпидемических мероприятий: в среднем 84,4 % респондентов (возраст 21–62 года) рассматривали обязательную вакцинацию как недопустимое ограничение (нарушение) прав и свобод гражданина [5]. Дискуссии о введении «ковид-паспортов» весной 2021 г., уже апробированных в это время в Европе, носили в социальных сетях эмоциональный характер. Проведенный в марте 2021 г. опрос студентов медицинского вуза (возраст 21–24 года) показал, что большинство (82,8 %) респондентов рассматривали такие ограничения для невакцинированных, как недопустимую дискриминацию. Будущие врачи в комментариях к ответам обращали внимание на группы населения с медицинскими противопоказаниями к вакцинации и недостаточность данных о побочных эффектах новых вакцин для разных групп. За рубежом вакцинация рассматривается как триггер стигматизации из-за неравного доступа к вакцинам разных слоев населения (или в целом экономически «бедных» стран) [6, 7, 8]. Но в условиях безграничного интернет-пространства эта волна возмущения, несмотря на иное происхождение, внесла свой эмоционально-возмущенный вклад в нарастающую инфодемию [9].

Сегодня пандемия более управляема – национальные системы здравоохранения адаптировались к подъемам роста инфицированных, новые штаммы становятся менее агрессивными на фоне создающегося (как естественным, так и искусственным путем) популяционного иммунитета, население привыкает к существованию в условиях психологического стресса

³ Труд и занятость в России. 2019: Стат. сборник. М.: Росстат, 2019. 135 с.

и уделяет больше внимание уже другим проблемам, не связанным с пандемией. В то же время сохраняется стигматизированное отношение к группе «65+». Доказательная база, основанная на медицинских данных (наличие хронических заболеваний, возрастные изменения и т. п.), используемая в качестве аргумента особого режима противоэпидемических мероприятий к этой части населения, обеспечивает эту константу и сохраняет устойчивое отрицательное отношение к группе «65+», как определенному балласту общества – не востребованному в качестве трудового потенциала.

Многолетнее противостояние пандемии ослабило неразвившуюся в полной мере в национальном здравоохранении психологическую тактику отношения к возрастным пациентам, основанную на этике заботы. Это известное в биоэтике направление в своей сути предполагает особое щадящее к уязвимым группам отношение без унижения достоинства личности. Этика заботы в первую очередь рассматривалась для принятия этических решений по отношению к пациентам, утратившим дееспособность в связи с психическими расстройствами (в том числе синильной деменцией).

Например, при решении этической дилеммы для ставшего недееспособным пациента принимается во внимание его вероятностное мнение (приближенное до состояния психической беспомощности), основанное на анализе бесед с родственниками и близкими. В отношении возрастных пациентов этика заботы предполагает защиту от медицинской стигматизации. Идея такой защиты основана на уважении достоинства личности и осознании безусловности экстраполяции данной практики на будущее поколение.

Заключение

Феномен постарения нации и биологическая уязвимость старшей возрастной группы населения к новой коронавирусной инфекции обусловили противоречие подходов к рассматриваемой возрастной группе с позиций медицины и биоэтики [10, 11]. Решение дилеммы мы видим в столь популярной сегодня конвергенции научных знаний, в данном случае – медицинских и гуманитарных наук, которой наиболее соответствует междисциплинарное проблемное поле геронтологии и гериатрии.

Общество возвращается к проблеме трудовой ресоциализации пенсионеров [12, 13]. 14 октября 2022 г. Министр здравоохранения России М. Мурашко обратился к врачам-пенсионерам с просьбой вернуться к профессиональной деятельности⁴, глава Минздрава Ульяновской области Александр Гашков присоединился к данной инициативе и, обращаясь к врачам, ушедшим на пенсию, подчеркнул: «Бывших медиков не бывает, нас с вами навсегда связывает клятва Гиппократова и необходимость оказания помощи тем, кто ждет нашей поддержки... Если вам по состоянию

здоровья не рекомендуется проводить приемы пациентов, мы можем предложить вам работу в контактных центрах, где больным также необходимы ваши профессиональные рекомендации и доброе слово. Мы просим вас вернуться в наши ряды, вы нам нужны!»⁵.

Такая практика связана с кадровым дефицитом врачей, но и подкреплена пониманием значения практического опыта и экспертного характера медицинских знаний.

Организация объединенных наций и Всемирная здравоохранения объявили 2021–2030 гг. «Десятилетием здорового старения»⁶, что отражает общую тенденцию изменения отношения к старшей возрастной группе населения с позиций медицины, экономики, социологии и этики. В частности, в специальном докладе ВОЗ «Десятилетие здорового старения. Базовый доклад, 2021» постулируется необходимость «изменить мышление и подходы по отношению к возрасту для преодоления феномена эйджизма (дискриминации по возрастному принципу)»⁷.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional info

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

⁵ Более 5,5 тыс. случаев COVID-19 выявлено в Поволжье впервые с начала пандемии // Интерфакс. Россия. 20.10.2021. URL: <https://www.interfax-russia.ru/volga/main/bole-5-5-tys-sluchaev-covid-19-vyavleno-v-povolzhe-vpervye-s-nachala-pandemii> (дата обращения: 20.10.2021).

⁶ World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report, 2021 URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> (accessed: 20.10.2021).

⁷ Intrinsic Capacity as a Determinant of Physical Resilience in Older Adults / J.K. Chhetri, Q.L. Xue, L. Ma [et al.] // J Nutr Health Aging. 2021. URL: <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1629-z> (accessed: 20.10.2021).

⁴ Мурашко предложил пожилым врачам и медсестрам вернуться на работу // РБК. 14.10.2021 URL: <https://www.rbc.ru/society/14/10/2021/6167ef0b9a7947ec120b14b5> (дата обращения: 20.10.2021).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Коротаев А.В., Новиков К.Е., Шульгин С.Г. Ценности пожилых в стареющем мире // Социология власти. 2019. Т. 31, № 1. С. 114–142. doi:10.22394/2074-0492-2019-1-114-142.
2. Смолькин А.А. Социология возраста и границы социального конструирования // Социология власти. 2019. № 1. С. 8–13. doi:10.22394/2074-0492-2019-1-8-13.
3. Сафиуллин А.Р., Моисеева О.А. Неравенство: Россия и страны мира в условиях четвертой промышленной революции // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Экономические науки. 2019. Т.12, № 6. С. 29. doi:10.18721/JE.12602.
4. Элланский Ю.Г., Ильяхин Р.Г. Модели гериатрической помощи в России и Европе: предпосылки формирования, современный этап, перспективы // Менеджер здравоохранения. 2019. № 3. С. 54–59.
5. Доника А.Д., Доника Д.А. Медико-социальные и этические правовые последствия пандемии COVID-19. Тамбов, 2021.
6. Horton R. The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again. USA: John Wiley & Sons, 2020. 140 p.
7. Morabia A. COVID-19: Health as a Common Good // American Journal of Public Health. 2020. Vol. 110, no. 8. P. 1111–1112. doi: 10.2105/AJPH.2020.30580.
8. Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access / A.L. Phelan, M. Eccleston-Turner, M. Rourke [et al.] // The Lancet. 2020. Vol. 396, no. 10254. P. 800–802. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31873-0
9. Филиппов А.В. Уроки пандемии: этика безопасности // Биоэтика. 2021. Т. 27, № 1. С. 32–35. doi: 10.19163/2070-1586-2021-1(27)-32-35.
10. Nurunnabi A. S., Tanira Sh., Sadia A. Sony Elderly Care Ethics: A Glance on Principlism // Bangladesh Journal of Bioethics. 2016. Vol. 7(1). P. 1–7. doi: 10.3329/bioethics.v7i1.29300.
11. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.
12. Григорьева И.А., Богданова Е.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2020. № 12 (2). С. 187–211. doi: 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211.
13. Карпикова И.С., Баева О.Н. Трудовая занятость пожилых россиян: характеристика тенденций и возможностей реализации // Социодинамика. 2021. № 6. С. 1–13. doi: 10.25136/2409-7144.2021.6.35924.

REFERENCES

1. Korotayev A.V., Novikov K.E., Shulgin S.G. Values of the elderly people in an aging world. *Sotsiologiya vlasti = Sociology of Power*. 2019;31(1):114–142. (in Rus.). doi: 10.22394/2074-0492-2019-1-114-142.
2. Smol'kin A.A. Sociology of age and the boundaries of social construction. *Sotsiologiya vlasti = Sociology of Power*. 2019;31(1):8–13. (in Rus.). doi: 10.22394/2074-0492-2019-1-8-1.
3. Safiullin A.R., Moiseeva O.A. Digital inequality: Russia and other countries in the fourth industrial revolution. *π-Economy*. 2019;12(6):26-37. (in Rus.). doi:10.18721/JE.12602.
4. Ellanskij Yu.G., Ilyuhin R.G. Models of geriatric care in Russia and Europe: preconditions, current state, prospects. *Menedzher zdravookhraneniya = Menedzher zdravookhraneniya*. 2019;(3):54–59. (in Rus.).
5. Donika A.D., Donika D.A. Medico-social, ethical and legal consequences of the COVID-19 pandemic. Tambov, 2021. (in Rus.).
6. Horton R. The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again. R. USA: John Wiley & Sons, 2020. 140 p.
7. Morabia A. COVID-19: Health as a Common Good. *American Journal of Public Health*. 2020;110(8):1111–1112. doi: 10.2105/ajph.2020.305802.
8. Phelan A.L., Eccleston-Turner M., Rourke M., Maleche A., Wang C. Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access. *Lancet*. 2020; 396(10254):800–802. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31873-0.
9. Filippov A.V., Donika A.D., Ostrovsky A.M. Understanding Outcomes of the Pandemic: Safety Ethics. *Bioetika = Bioethics*. 2021;1(27):32–35. (in Rus.). doi:10.19163/2070-1586-2021-1(27)-32-35.
10. Nurunnabi A.S., Tanira Sh., Sadia A. Sony Elderly Care Ethics: A Glance on Principlism. *Bangladesh Journal of Bioethics*. 2016;7(1):1–7. doi: 10.3329/bioethics.v7i1.29300.0.
11. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2012.
12. Grigoryeva I., Bogdanova E. The concept of active aging in Europe and Russia in the face of the COVID-19 Pandemic. *Laboratorium: zhurnal sotsial'nykh issledovaniy = Laboratorium: Russian Review of Social Research*. 2020;12(2):187–211. (in Rus.). doi:10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211.
13. Karpikova I.S., Baeva O.N. Employment of senior citizens in the Russian Federation: characteristics of trends and opportunities for implementation. *Sotsiodinamika = Sociodynamics*. 2021;6:1–13. (in Rus.). doi: 10.25136/2409-7144.2021.6.35924.

Информация об авторах

М.В. Еремина – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8203-6634>, Scopus Authors ID: 57208530666, E-mail: ereminamaya@yandex.ru

А.Д. Доника – кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор, старший научный сотрудник Лаборатории этической, правовой и социологической экспертизы в медицине ГБУ ВМНЦ, профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Председатель Российского Унитарного отделения Международной сети кафедр биоэтики ЮНЕСКО, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3905-5538>, Scopus Authors ID:57190221899, E-mail: addonika@yandex.ru

Information about authors

Maya V. Eremina – senior lecturer, department of Disaster medicine, Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8203-6634>, Scopus Authors ID: 57208530666, E-mail: ereminamaya@yandex.ru

Alena D. Donika – Doctor of Science (Sociology), Professor, Senior Researcher of Ethical, judicial and sociological expertise in medicine Department of the Volgograd Medical Research Center, Professor of the Disaster Medicine Department of the Volgograd State Medical University, Head of the Russian unit of the International Bioethics Chair, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8203-6634>, Scopus Authors ID:57190221899, E-mail: addonika@yandex.ru