

Анализ состояния кадровых ресурсов ведомственной медицинской организации

С.А. Кузьмин¹, С.А. Мендель², Т.С. Кузьмина², Л.К. Григорьева¹

¹ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 460014, г. Оренбург, ул. Советская, 6

²ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по городу Москва», Россия, 127299, г. Москва, улица Новая Ипатовка, д. 3а

Реферат. Введение. Состояние кадрового ресурса медицинских работников: численность, структура, трудовая мотивация и состояние здоровья, определяет эффективность деятельности медицинской организации. Работа в медицинском учреждении часто сопряжена с высокой интенсивностью трудового процесса, психологической нагрузкой при работе с пациентами, а также с их родственниками. Наличие вышеперечисленных факторов часто приводит к эмоциональному «выгоранию» медицинских работников. **Цель исследования** – изучить медико-социальные особенности сотрудников крупной многопрофильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам в стационарных условиях. **Материал и методы.** Базой для проведения настоящего исследования явился клинический госпиталь федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Москва». Объектом социологического исследования стали медицинские работники госпиталя: 24 руководителя структурных подразделений, 182 врача-специалиста и 389 медицинских сестер. Профессиональное «выгорание» изучалось с применением русскоязычной версии международного опросника Маслэч (Maslach Burnout Inventory, MBI). Использовались методы исследования: социологический, статистический, аналитический. **Результаты и их обсуждение.** Анонимное анкетирование, проведенное с участием всех медицинских работников госпиталя, позволило дать медико-социальную характеристику каждой из групп медицинских работников. Выявлен более выраженный уровень общего профессионального «выгорания» у руководителей структурных подразделений госпиталя. Итоговая оценка показала средний уровень эмоционального «выгорания» у руководителей структурных подразделений госпиталя. **Выводы.** Полученные результаты медико-социальной характеристики медицинского персонала госпиталя позволяют говорить о коллективе, который может достойно выполнять поставленные задачи. **Ключевые слова:** госпиталь, руководитель, врач, медицинская сестра, медико-социальная характеристика, профессиональное выгорание.

Для цитирования: Кузьмин С.А., Мендель С.А., Кузьмина Т.С., Григорьева Л.К. Анализ состояния кадровых ресурсов ведомственной медицинской организации // Вестник современной клинической медицины. – 2025. – Т. 18, вып. 5. – С. 58–63. DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(5).58-63.

Analysis of human resource status in a public medical institution

Sergey A. Kuzmin¹, Sergey A. Mendel², Tatiana S. Kuzmina², Lyubov K. Grigorieva¹

¹Orenburg State Medical University, 6 Sovetskaya str., 460014 Orenburg, Russian Federation

²Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the City of Moscow, 3a Novaya Ipatovka str., 127299 Moscow, Russia

Abstract. Introduction. Healthcare human resource status, i. e., its size, structure, work motivation, and health status, determines the effectiveness of the operations of a medical institution. Being employed in a medical institution is often associated with a high labor intensity and with psychological stresses when working with patients and their relatives. Aforementioned factors often lead to emotional burnout among healthcare professionals. **The aim of the study** is to examine the medico-social characteristics of employees of a large, multidisciplinary medical institution providing inpatient medical care. **Material and Methods.** This study was conducted based on the clinical hospital of the Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the City of Moscow. The sociological study was concerned with the medical personnel of the hospital: 24 heads of its structural units, 182 medical specialists, and 389 nurses. Professional burnout was studied using the Russian-language version of the Maslach Burnout Inventory (MBI). Research methods used were sociological, statistical, and analytical. **Results and Discussion.** Anonymous questionnaires completed by all medical employees of the hospital, allowed us to create a medico-social profile of each group of healthcare professionals. A more pronounced level of overall professional burnout was revealed among the heads of the structural units of the hospital. The final assessment showed a moderate level of emotional burnout among the heads of structural units. **Conclusions.** The results obtained regarding the medico-social characteristics of the medical personnel of the hospital suggest a team capable of performing the tasks assigned adequately.

Keywords: hospital, head, doctor, nurse, medical and social characteristics, professional burnout

For citation: Kuzmin, S.A.; Mendel, S.A.; Kuzmina, T.S.; Grigorieva, L.K. Analysis of human resource status in a public medical institution. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2025, 18 (5), 58-63.

DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(5).58-63.

Введение. Приоритетной задачей, стоящей перед национальной системой здравоохранения России, является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению, независимо от его места проживания, в городе или сельской местности [1,2,3].

Качество медицинской помощи должно соответствовать современному уровню развития медицинской науки, а также отвечать потребностям пациента, его ожиданиям и надеждам [4].

Основные характеристики качества медицинской помощи: профессиональная компетенция врачей-специалистов, результативность и эффективность проведенного лечения, безопасность предоставления медицинских услуг, удовлетворенность пациента результатом проведенного лечения [5,6].

Состояние кадрового ресурса медицинских работников: численность, структура, трудовая мотивация и состояние здоровья, определяет эффективность деятельности медицинской организации [7,8,9].

Работа в медицинском учреждении часто сопряжена с высокой интенсивностью трудового процесса, психологической нагрузкой при работе с пациентами, а также с их родственниками. Наличие вышеперечисленных факторов часто приводит к эмоциональному «выгоранию» медицинских работников [10,11].

Проблема синдрома эмоционального «выгорания» у медицинских работников оказывает негативное влияние, как на них самих, так и на пациентов, а, в целом, приводит к ухудшению качества и эффективности оказания медицинской помощи [12].

Цель исследования – изучить медико-социальные особенности сотрудников крупной многопрофильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам в стационарных условиях.

Материалы и методы.

Базой для проведения настоящего исследования явился клинический госпиталь федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Москва» (госпиталь).

Объектом социологического исследования стали медицинские работники госпиталя: руководители структурных подразделений (руководители), врачи-специалисты (врачи) и медицинские сестры, от которых было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

В проведении исследования приняли участие 595 медицинских работников госпиталя (95,7 % от имеющихся по штату), которые были разделены на три группы: первая группа – 24 руководителя; вторая группа – 182 врача; третья группа – 389 медицинских сестер. Доля руководителей составила 4,0 %, доля врачей – 30,6 % и доля медицинских сестер – 65,4 %.

Использовались методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

Социологическое исследование выполнялось анонимно с использованием опросника, который включал следующие показатели: гендерный и возрастной состав, стаж медицинской деятельности

в данной медицинской организации, наличие хронических заболеваний, кратность заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в течение календарного года.

Профессиональное «выгорание» изучалось с применением русскоязычной версии международного опросника Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) (опросник Маслач) [13].

Опросник Маслач содержал 22 вопроса о чувствах и переживаниях сотрудников госпиталя, которые связаны с выполнением их ежедневных функциональных обязанностей по своей специальности.

Методика проведения анонимного анкетирования предполагала следующую оценку ответов на поставленные вопросы: «никогда» – 0 баллов, «очень редко» – 1 балл, «редко» – 2 балла, «иногда» – 3 балла, «часто» – 4 балла, «очень часто» – 5 баллов, «постоянно» – 6 баллов.

Высокие оценки свидетельствовали о наличии высокого уровня профессионального «выгорания», а низкие оценки – о высокой степени профессиональной «эффективности».

В опроснике Маслач имелись в наличии три блока вопросов, отражающих степень профессионального «выгорания» медицинских работников: 1 блок – «эмоциональное истощение» (6 вопросов), 2 блок – «деперсонализация» (3 вопроса), 3 блок – «редукция личных достижений» (6 вопросов).

Эмоциональному истощению соответствовали пункты 2, 3, 6, 8, 13, 14 (максимальная сумма баллов – 36), деперсонализации – пункты 5, 10, 11 (максимальная сумма баллов – 18) и редукции личных достижений – пункты 1, 4, 7, 9, 12, 15 (максимальная сумма баллов – 36). По сумме баллов в каждом из трех блоков вопросов оценивалась степень профессионального «выгорания».

Протокол исследования был одобрен на заседании локального этического комитета ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Результаты и их обсуждение.

Анонимное анкетирование, проведенное с участием всех медицинских работников госпиталя, позволило дать медико-социальную характеристику каждой из выделенных групп (руководителям, врачам и медицинским сестрам).

Первая группа – руководители госпиталя, в 50% случаев были представлены мужчинами, во второй группе – врачей, мужчины составляли – 3 %. В третьей группе – медицинские сестры – все представители были женского пола.

Первая группа имела зрелый возраст, который в среднем составлял 51,0 год, возраст второй группы в среднем составлял 40,7 лет. У представителей третьей группы средний возраст составлял 34,1 года.

Среди представителей первой группы 45,8% работали в госпитале более 10 лет, стаж работы в госпитале от 3 до 10 лет имели 29,2%, а 25,0% работали в госпитале менее 3 лет.

Среди представителей второй группы преобладали лица со стажем работы в госпитале более 10 лет, их доля равнялась 59,9%, стаж работы от 3 до

10 лет имели 30,8%, а у 9,3% работали в госпитале менее 3-х лет.

Представителей третьей группы со стажем работы в госпитале более 10 лет было 55,0%, от 3 до 10 лет – 30,6%, а менее 3 лет – 14,4%.

При заполнении предложенной анкеты 37,5% представителей первой группы указали, что они имеют какие-либо хронические заболевания, во второй группе данный показатель составлял 35,7%, а в третьей группе – 29,1%.

Среди хронических заболеваний артериальная гипертония преобладала во всех группах медицинских работников госпиталя, доля которой среди руководителей составляла 77,7%, среди врачей – 41,5%, среди медицинских сестер – 29,8%. Далее по значимости следовали хронический гастрит и хронический тонзиллит, которые имели меньшую распространенность.

Острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) 87,5% руководителей болели не чаще 1-2 раза, а 12,5% руководителей 3-4 раза в год.

Доля врачей, редко болеющих ОРВИ (1-2 раза в год) составляла 90,6%, 3-4 раза в год – 7,1%. Доля врачей с низкой резистентностью организма, болеющих ОРВИ 5-6 раз в год, составляла 2,3%.

Доля медицинских сестер с заболеваемостью ОРВИ 1-2 раза в год равнялась 82,2%, 3-4 раза в год – 15,4%, а 5-6 раз в год – 2,4%.

Анализ наличия синдрома профессионального «выгорания» у все трех групп медицинских работников госпиталя проводился по трем блокам. Первый блок характеризовал эмоциональное истощение, второй блок – деперсонализацию, третий блок – редукцию личных достижений. Суммарные

показатели, полученные при оценке трех блоков, позволили охарактеризовать уровень общего «выгорания» в каждой из групп медицинских работников госпиталя.

Характер распределения был определен при помощи критерия Шапиро-Уилка. Средние величины и экстенсивные величины представлены в виде медианы (Me) с 95% доверительным интервалом (CI95%). Достоверность различий между тремя группами по профилю находили при помощи критерия Краскелла-Уоллиса. Нулевая гипотеза (от отсутствия различия значений между группами) опровергалась при значении $p < 0,05$.

В *таблице 1* показаны полученные средние значения по блокам у руководителей структурных подразделений госпиталя различного профиля (хирургического, терапевтического, вспомогательного).

В первой группе были получены следующие результаты: лица хирургического профиля работы, по сравнению с лицами терапевтического и вспомогательного профиля работы, имели достоверные различия по 1 блоку – «эмоциональное истощение» и общей сумме баллов по всем 22 вопросам опросника Маслач. По блоку 2 – «деперсонализация» и 3 блоку – «редукция личных достижений» статистически значимых различий найдено не было.

В *таблице 2* представлены полученные средние значения по блокам у врачей-специалистов госпиталя различного профиля.

Во второй группе были получены следующие результаты: лица хирургического профиля работы, по сравнению с лицами терапевтического и вспомогательного профиля работы, имели достоверные более высокие суммарные баллы по всем изучаемым

Таблица 1

Средние значения по блокам у руководителей структурных подразделений госпиталя различного профиля

Table 1

Average values in each block for the heads of various structural departments of the hospital

Профиль работы	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Общая сумма по всем 22 вопросам
	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)
хирургический	24,6 [18;32]	7,7 [4;14]	27,1 [25;30]	94,25 [78;107]
терапевтический	14,06 [13;16]	5,2 [3;7]	26,9 [23;30]	77,27 [74;81]
вспомогательный	14	11	30	87
p-значение	$p < 0,01$	$p < 0,15$	$p < 0,7$	$p < 0,004$

Таблица 2

Средние значения по блокам у врачей госпиталя различного профиля профессиональной деятельности

Table 2

Average values in each block for the hospital doctors of varied professional activities

Профиль	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Общая сумма по всем 22 вопросам
	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)
хирургический	18,7 [14;23]	7,03 [4;9]	26,9 [26;29]	84,56 [77;92]
терапевтический	15,5 [13;18]	5,4 [3;7]	25,9 [25;28]	78,7 [73;85]
вспомогательный	15,1 [12;17]	5,7[3,5]	22,4 [20; 25,5]	70,5 [64;77]
p-значение	$p < 0,001$	$p < 0,02$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

блокам синдромов профессионального выгорания, а также общей сумме баллов по всем 22 вопросам опросника Маслач.

В таблице 3 представлены полученные средние значения по блокам у медицинских сестер госпиталя различного профиля.

В третьей группе были получены следующие результаты: медицинские сестры, работающие по хирургическому профилю, по сравнению с терапевтическим и вспомогательным профилем, имели более высокие суммарные баллы по всем изучаемым блокам синдромов профессионального выгорания, и по общей сумме баллов по всем 22 вопросам опросника Маслач.

Результаты анонимного анкетирования, выполненного среди медицинских работников госпиталя, позволили составить их медико-социальный «портрет». Роль руководителей структурных подразделений госпиталя была равномерно распределена между мужчинами и женщинами в равном соотношении, а среди врачей-специалистов соотношение было таковым: на 1 мужчину приходилось 3 женщины. Установлен средний возраст руководителей структурных подразделений (51,0 год), врачей-специалистов (40,7 лет) и медицинских сестер (34,1 лет). Большая часть сотрудников госпиталя редко болела простудными заболеваниями (в основном 1-2 раза в год) и имела хорошие показатели здоровья. Распространенность хронических заболеваний среди сотрудников госпиталя не высокая.

В таблице 4 показаны обобщенные результаты профессионального выгорания всех трех групп медицинских работников госпиталя.

Проведенное исследование свидетельствует о среднем уровне профессионального «выгорания» у всех групп медицинских работников госпиталя. Выявлен более выраженный уровень общего про-

фессионального «выгорания» у руководителей структурных подразделений госпиталя.

Руководители структурных подразделений госпиталя имеют средний уровень эмоционального истощения, низкий уровень деперсонализации, средний уровень редукции личностных достижений.

Итоговая оценка показала средний уровень эмоционального «выгорания» у руководителей структурных подразделений госпиталя.

Анализ анкетирования врачей госпиталя показал, что у них выявлен низкий уровень эмоционального истощения, низкий уровень деперсонализации, средний уровень редукции личностных достижений.

Итоговая оценка показала средний уровень эмоционального «выгорания» у врачей госпиталя.

Анализ анкетирования медицинских сестер показал, что у них выявлен низкий уровень эмоционального истощения, низкий уровень деперсонализации, средний уровень редукции личностных достижений. Итоговая оценка показала средний уровень эмоционального «выгорания» у медицинских сестер госпиталя.

Полученные в ходе проведенного исследования данные, в целом, свидетельствуют о среднем уровне профессионального «выгорания» у всех групп медицинских работников госпиталя. Однако, отмечаются достоверные различия по выраженности синдромов профессионального выгорания у медицинских работников хирургического, терапевтического и вспомогательного профиля профессиональной деятельности. Более высокие оценки, свидетельствующие о наличии высокого уровня профессионального «выгорания» были у медицинских работников, работающих в хирургических отделениях, которые, возможно, связаны с высокой интенсивностью и напряженностью трудового процесса в течение рабочего дня.

Таблица 3

Средние значения по блокам у медицинских сестер различного профиля профессиональной деятельности

Table 3

Average values in each block for nurses of varied professional activities

Профиль	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Общая сумма по всем 22 вопросам
	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)	Медиана (CI95%)
хирургический	17,94 [13;22]	7,07 [3;9]	27,83 [26;30]	85,32 [77;94]
терапевтический	14,9 [13;17]	5,52 [4;7]	25,6 [23;28]	75,19 [71;80]
вспомогательный	14,55 [12;14]	5,41 [3;8]	25,04 [22;27,5]	74,30 [66;83]
р-значение	p<0,001	p<0,006	p<0,001	p<0,001

Таблица 4

Распределение результатов анкетирования медицинских работников госпиталя на наличие профессионального «выгорания»

Table 4

Distribution of the hospital medical staff survey findings regarding professional burnout

Показатели		Первая группа		Вторая группа		Третья группа	
		%	Уровень	%	Уровень	%	Уровень
1 блок	Эмоциональное истощение	14,0	Средний	11,2	Низкий	10,3	Низкий
2 блок	Деперсонализация	5,4	Низкий	3,0	Низкий	4,2	Низкий
3 блок	Редукция личных достижений	21,1	Средний	19,6	Средний	20,2	Средний
Общее выгорание		65,7	Средний	57,4	Средний	58,8	Средний

Выводы.

Таким образом, полученные результаты медико-социальной характеристики медицинского персонала госпиталя позволяют говорить о работоспособном коллективе, который может достойно выполнять поставленные задачи. В медицинских организациях необходимо постоянно осуществлять мониторинг показателей профессионального «выгорания» всех групп сотрудников для своевременного принятия управленческих решений, с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам.

Прозрачность исследования. Исследование не носило спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Артамонова Г.В., Попсуйко А.Н., Данильченко Я.В., Бацина Е.А. Кадровая политика учреждений здравоохранения в свете задач обеспечения качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – № 2. – С.270–277.
Artamonova GV, Popsuiko AN, Danilchenko YaV, Batsina EA. Kadrovaya politika uchrezhdenij zdravooohraneniya v svete zadach obespecheniya kachestva medicinskoj pomoshchi i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti [Personnel policy of healthcare institutions in the light of the tasks of ensuring the quality of medical care and the safety of medical activities]. Problemy social'noj gigieny zdravooohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine]. 2023; 2: 270–277. (In Russ.).
2. Баталова А.С. Управление системой здравоохранения в регионе // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 91(5). – С.28–31.
Batalova AS. Upravlenie sistemoy zdravooohraneniya v regione [Management of the healthcare system in the region]. Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya [Trends in the development of science and education]. 2022; 5: 28–31. (In Russ.).
3. Восконян Р.О., Чупрова А.Ю. Обеспечение кадровой устойчивости системы здравоохранения как фактор национальной безопасности // Вестник Уральского юридического института МВД России. – 2022. – № 2. – С.94–100.
Voskonyan RO, Chuprova AY. Obespechenie kadrovoy ustojchivosti sistemy zdravooohraneniya kak faktor nacionalnoj bezopasnosti [Ensuring the personnel sustainability of the healthcare system as a factor of national security]. Vestnik uralskogo yuridicheskogo instituta mvd rossii [Bulletin of the Ural Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia]. 2022; 2: 94–100. (In Russ.).
4. Калашников К.Н. Качество и доступность для населения медицинской помощи (региональный аспект) // Проблемы развития территорий. 2023. – № 4. – С.113–128. Kalashnikov KN. Kachestvo i dostupnost dlya naseleniya medicinskoj pomoshchi regionalnyj aspekt [Quality and accessibility of medical care for the population (regional aspect)]. Problemy razvitiya territorij [Problems of territorial development]. 2023; 4: 113–112. (In Russ.).
5. Рошин Д.О. Моделирование принципов актуализации порядков оказания медицинской помощи // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2021. – № 2. – С.39–44.
Roshchin DO. Modelirovanie principov aktualizacii poryadkov okazaniya medicinskoj pomoshchi [Modeling the principles of actualization of medical care procedures]. Aktualnye problemy mediciny i biologii [Actual problems of medicine and biology]. 2021; 2: 39–44. (In Russ.).
6. Садакбаева Г.К., Мухаметкалиев А.С., Коньсбаева М.З. [и др.] Управление человеческими ресурсами и удовлетворенность персонала в системе здравоохранения // StudNet. – 2020. – № 6. – С.586–593.
Sadakbaeva GK, Mukhametkaliev AS, Konysbaeva MZ, et al. Upravlenie chelovecheskimi resursami i udovletvorennost personala v sisteme zdravooohraneniya [Human resource management and staff satisfaction in the healthcare system]. Studnet [Student]. 2020; 6: 586–593. (In Russ.).
7. Киселева И.Н., Иванов Н.П., Алексеева Н.В., Филимонова Е.В. Механизмы эффективности использования кадровых ресурсов в системе здравоохранения // Управление экономическими системами. – 2022. – № 2. – С.3–9.
Kiseleva IN, Ivanov NP, Alekseeva NV, Filimonova EV. Mekhanizmy ehffektivnosti ispolzovaniya kadrovyyh resursov v sisteme zdravooohraneniya [Mechanisms of effective use of human resources in the healthcare system]. Upravlenie ehkonomicheskimi sistemami [Management of economic systems]. 2022; 2: 3–9. (In Russ.).
8. Латышева А.А. Развитие методов определения потребности в медицинских кадрах (обзор литературы) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С.486–496.
Latysheva AA. Razvitie metodov opredeleniya potrebnosti v medicinskih kadrah obzor literatury [Development of methods for determining the need for medical personnel (literature review)]. Sovremennyye problemy zdravooohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2022; 4: 486–496. (In Russ.).
9. Репринцева Е.В. Состояние и проблемы кадрового обеспечения здравоохранения Российской Федерации // Вопросы социально-экономического развития регионов. – 2021. – №2. – С.2–9.
Reprintseva EV. Sostoyanie i problemy kadrovogo obespecheniya zdravooohraneniya Rossijskoj Federacii [The state and problems of staffing of healthcare in the Russian Federation]. Voprosy social'no ehkonomicheskogo razvitiya regionov [Issues of socio economic development of the regions]. 2021; 2: 2–9. (In Russ.).
10. Зайцева О.А., Овчаренко З.В. Профессиональное выгорание у медицинских работников // Молодой ученый. – 2021. – № 37 (379). – С.139–146.
Zaitseva OA, Ovcharenko ZV. Professionalnoe vygoranie u medicinskih rabotnikov [Professional burnout among medical workers]. Molodoy uchenyj [Young Scientist]. 2021; 37: 139–146. (In Russ.).
11. Хальфин Р.А., Смольникова П.С., Столкова А.С. Профессиональное выгорание у медицинских работников // Национальное здравоохранение. – 2023. – № 2. – С.40–46.
Khalfin RA, Smolnikova PS, Stolkova AS. Professionalnoe vygoranie u medicinskih rabotnikov [Professional burnout among medical workers]. Nacionalnoe zdravooohranenie [National Healthcare]. 2023; 2: 40–46. (In Russ.).

12. Суроегина А.Ю., Холмагорова Н.Б. Профессиональное выгорание до, во время и после пандемии // Современная зарубежная психология. – 2023. – № 2. – С.64–73. Suroegina AYu, Kholmagorova NB. Professionalnoe vygoranie do vo Vremya I posle pandemii [Professional burnout before, during and after the pandemic]. Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya [Modern foreign psychology]. 2023; 2: 64–73. (In Russ.).

13. Маслач К. Выгорание: многомерная перспектива // Москва: Издательство института психотерапии, 2011. – 147 с. Maslach K. Vygoranie: mnogomernaya perspektiva [Burnout is a multidimensional perspective]. Moskva: Izdatelstvo instituta psihoterapii [Moscow: Publishing House of the Institute of Psychotherapy]. 2011; 147 p. (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

КУЗЬМИН СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ORCID ID: 0000-0003-1217-3411, докт. мед. наук,
e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru ;

профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург, Россия, 460014, ул. Советская, 6, тел.: +7-922-870-28-02.

Автор, ответственный за переписку.

МЕНДЕЛЬ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-7679-7106, докт. мед. наук, e-mail: 89160764641@mail.ru ;
начальник клинического госпиталя, ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по городу Москва», Россия, 127299, г. Москва, улица Новая Ипатовка, д. 3а, тел.: +7-916-076-46-41.

КУЗЬМИНА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА, ORCID ID: 0009-0002-5968-7815, e-mail: t.s.kuzmina1982@yandex.ru ;
заведующий кабинетом медицинской статистики, врач-статистик клинического госпиталя, ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по городу Москва», г. Москва, Россия, 127299, улица Новая Ипатовка, д. 3а, тел.: +7-965-443-77-02.

ГРИГОРЬЕВА ЛЮБОВЬ КУЗЬМИНИЧНА, ORCID ID: 0000-0003-0785-1548, e-mail: ljubalex@rambler.ru ;
старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург, Россия, 460014, ул. Советская, 6, тел.: +7-922-554-55-74.

ABOUT THE AUTHORS:

SERGEY A. KUZMIN, ORCID ID: 0000-0003-1217-3411, Dr. sc. med., e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru; Professor at the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University, 6 Sovetskaya str., 460014 Orenburg, Russia. Tel.: +7-922-870-28-02. **Corresponding Author.**

SERGEY A. MENDEL, ORCID ID: 0000-0001-7679-7106, Dr. sc. med., e-mail: 89160764641@mail.ru; Head of the Clinical Hospital, Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the City of Moscow, 3a Novaya Ipatovka str., 127299 Moscow, Russia. Tel.: +7-916-076-46-41.

TATIANA S. KUZMINA, ORCID ID: 0009-0002-5968-7815, e-mail: t.s.kuzmina1982@yandex.ru; Head of the Office of Medical Statistics, Statistician at the Clinical Hospital, Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the city of Moscow, 3a Novaya Ipatovka str., 127299 Moscow, Russia. Tel.: +7-965-443-77-02.

LYUBOV K. GRIGORIEVA, ORCID ID: 0000-0003-0785-1548, e-mail: ljubalex@rambler.ru; Senior Teacher at the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University, 6 Sovetskaya str., 460014 Orenburg, Russia. Tel.: +7-922-554-55-74.