

УДК 316.334:61  
EDN: TLDTFK  
<https://doi.org/10.15275/ssmj479>

Оригинальная статья

## ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ РЕГИОНА

И. Л. Кром, Е. А. Андриянова, М. Г. Еремина, Г. Ю. Сазанова, Г. Н. Бочкарева, М. Д. Сапогова, А. А. Макиенко  
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

### ASSESSMENT OF PROFESSIONAL BURNOUT AND QUALITY OF LIFE AMONG REGIONAL PHYSICIANS

I. L. Krom, E. A. Andriyanova, M. G. Eremina, G. Yu. Sazanova, G. N. Bochkareva, M. D. Sapogova, A. A. Makienko  
Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Кром И.Л., Андриянова Е.А., Еремина М.Г., Сазанова Г.Ю., Бочкарева Г.Н., Сапогова М.Д., Макиенко А.А. Оценка профессионального выгорания и качество жизни врачей региона. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (4): 479–483. EDN: TLDTFK. <https://doi.org/10.15275/ssmj479>.

**Аннотация.** Цель: выявить профессиональное выгорание и оценить качество жизни (КЖ) врачей в региональной системе здравоохранения. *Материал и методы.* В исследовании влияния профессионального выгорания на КЖ врачей приняли участие 594 врача из медицинских организаций региона и 327 врачей, работающих в сельском здравоохранении Саратовской области. Для оценки уровня профессионального выгорания использовали опросник «Эмоциональное выгорание» В. В. Бойко. КЖ респондентов оценивали с помощью стандартизированного Опросника качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQoL-100). *Результаты.* В региональном здравоохранении профессиональное выгорание обнаружено у 52,6% врачей, в сельском — у 79,8%. В региональном здравоохранении у 29,8% врачей определена стадия резистентности, у 19,3% — стадия истощения; в сельском здравоохранении распределение по стадиям эмоционального выгорания составило 22,9 и 52,9% врачей соответственно. Основные показатели КЖ врачей с различными фазами профессионального выгорания в сельском здравоохранении фиксируются в субсферах: F2 «Жизненная активность, энергия и усталость», F12 «Способность к работе», сфере «Окружающая среда». *Заключение.* Большинство врачей в региональном здравоохранении страдают профессиональным выгоранием, в значительной мере — в сельском здравоохранении. Профессиональное выгорание большинства врачей в сельском здравоохранении определяется в фазе «Истощение». Выделены основные показатели КЖ страдающих профессиональным выгоранием врачей в сельском здравоохранении региона.

**Ключевые слова:** профессиональная группа врачей, качество жизни, профессиональное выгорание

For citation: Krom IL, Andriyanova EA, Eremina MG, Sazanova GYu, Bochkareva GN, Sapogova MD, Makienko AA. Assessment of professional burnout and quality of life among regional physicians. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2024; 20 (4): 479–483. (In Russ.) EDN: TLDTFK. <https://doi.org/10.15275/ssmj479>.

**Abstract.** *Objective:* to identify professional burnout and to assess the quality of life (QoL) of physicians in the regional health care system. *Material and methods.* In the study of the influence of professional burnout on the QoL of physicians, 594 physicians from medical organizations of the region and 327 physicians working in rural health care of the Saratov region took part. The questionnaire «Emotional burnout» by V. V. Boyko was used to assess the level of professional burnout. The respondents' QoL was assessed using the standardized World Health Organization Quality of Life-100 questionnaire (WHOQoL-100). *Results.* In regional healthcare 52.6% of physicians suffer from professional burnout, in rural healthcare — 79.8%. In regional health care 29.8% of physicians have the resistance stage, 19.3% — the exhaustion stage; in rural health care the distribution by stages of emotional burnout was 22.9% and 52.9% of physicians, respectively. The main indicators of the QoL of physicians with different phases of professional burnout in rural healthcare are recorded in subspheres: F2 «Life activity, energy and fatigue», F12 «Ability to work», sphere «Environment». *Conclusion.* The majority of physicians in regional health care suffer from professional burnout, to a greater extent in rural health care. Professional burnout of the majority of physicians in rural healthcare is determined in the phase of «exhaustion». The main indicators of the QoL of physicians suffering from professional burnout in rural health care of the region are highlighted.

**Keywords:** professional group of physicians, quality of life, professional burnout

**Введение.** Здоровье и качество жизни (КЖ) врачей рассматривается как атрибут эффективности систем здравоохранения [1]. Профессиональная деятельность врачей разных специализаций инициирует профессиональный стресс — «экзистенциальный и общепрофессиональный феномен у представителей «хелперских» профессий» [2], проявляющийся «в форме профессионального выгорания, а также в разнообразных маскированных или соматических вариантах» [1].

Профессиональное выгорание — это «синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений» [3] и маргинального поведения [4], с 2019 г. включенный в XI редакцию Международной классификации болезней

(МКБ-11) как «фактор, влияющий на состояние здоровья или обращение в службы здравоохранения» (QD85) [5]. Профессиональное выгорание оказывает влияние на «развитие и снижение ряда профессиональных качеств (например, честность, порядочность, альтруизм и саморегуляция)» [1].

Распространенность выгорания врачей в национальных системах здравоохранения ассоциирована с «дисфункциональными практиками» [6], «условиями оказания медицинской помощи», «медицинской специализацией» [7], «возрастными, гендерными, личностными характеристиками и стадией карьеры» [8].

Среди причин выгорания, имеющего «разрушительные последствия для врачей, их коллег, пациентов и системы здравоохранения» [9], указываются «высокие эмоциональные и физические нагрузки при решении повседневных и профессиональных проблем, уровень качества жизни врачей» [5].

Ответственный автор — Ирина Львовна Кром  
Corresponding author — Irina L. Krom  
E-mail: [irina.crom@yandex.ru](mailto:irina.crom@yandex.ru)

Распределение респондентов по наличию выгорания с учетом его фазы, %

Территориальное расположение медицинской организации	Нет выгорания	Фаза выгорания			Всего
		напряжение	резистенция	истощение	
Регион	47,4	3,5	29,8	19,3	100,0
Сельские территории	20,2	4,0	22,9	52,9	100,0

Исследовательский интерес к профессиональному выгоранию связан с «его распространенностью и влиянием на индивидуальное здоровье и профессиональную эффективность врачей» [10].

**Цель** — выявить профессиональное выгорание и оценить КЖ врачей в региональной системе здравоохранения.

**Материал и методы.** В исследовании оценки профессионального выгорания и КЖ врачей Саратовской области, приняли участие 594 врача из медицинских организаций региона и 327 врачей, работающих в сельском здравоохранении Саратовской области.

Опрос респондентов проводился в два этапа: на I этапе — анкетирование 594 врачей, работающих в медицинских организациях региона; на II этапе — анкетирование 327 врачей из сельских медицинских организаций.

Составлен медико-социальный портрет врачей, работающих в медицинских организациях сельских территорий региона [11, 12].

Среди интервьюированных 88,0% составляют женщины. На врачей в возрасте до 30 лет приходится 10%, большинство врачей (81,0%) были старше 40 лет. Средний возраст опрошенных составил  $48 \pm 2$  года. Стаж работы 20 и более лет имеют 75,5% респондентов, менее 10 лет — 12,5%. Средний общий стаж работы в здравоохранении составил  $27,5 \pm 2,6$  года. Распределение врачей клинических специальностей: терапевты — 43,4%, педиатры — 13,5%, акушеры-гинекологи — 8,6%, хирурги — 8,6%, другие специальности — 25,9% респондентов. Средний стаж работы по специальности составил  $24 \pm 2,6$  года. Более  $\frac{1}{2}$  участников опроса (59,5%) не имеют квалификационной категории. Дополнительные специализации имеются у 73,7% респондентов.

В поликлинике и стационаре районной больницы работают 82,6% респондентов, только в поликлинике — 9,7%, только в стационаре — 7,7% опрошенных. В государственных медицинских организациях работают 97,9% участников интервью.

Страдают хроническими заболеваниями 58,8% респондентов, при этом 5,5% опрошенных лиц установлена группа инвалидности.

Для оценки уровня профессионального выгорания использовали опросник «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко [13], который, являясь универсальным инструментом, позволяет представить дифференцированную оценку степени нарушения эмоциональной сферы у субъекта профессиональной деятельности. КЖ респондентов оценивалось с помощью стандартизированного Опросника качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQoL-100) [14].

Статистическую обработку результатов анкетирования проводили с помощью стандартных алгоритмов программы SPSS Statistics. Рассчитывали средние значения, медианы показателей КЖ респондентов.

Статистическую значимость различий средних значений оценивали по непараметрическому критерию Манна — Уитни (КМУ). Различие считали статистически значимым, если рассчитанный параметр  $p$  оказывался меньше 0,05.

Проверка соответствия распределений исследуемых величин нормальному распределению проводилась во время «начального анализа» данных с помощью алгоритмов, встроенных в частотный анализ программы SPSS Statistics. В большинстве случаев для параметров респондентов (возраст, стаж и т.п.) отклонения от нормального распределения оказались небольшими (удовлетворяющими одновыборочному критерию Колмогорова — Смирнова). В исследовании КЖ участников опроса распределение показателей КЖ значительно отличалось от нормального, что инициировало использование методов непараметрической статистики.

При компаративном исследовании КЖ выборочная совокупность разбивалась на группы по тому или иному критерию. При наличии (отсутствии) статистически значимого различия средних значений какого-либо показателя КЖ в группах делали вывод о зависимости (независимости) данного показателя от соответствующего критерия.

**Результаты.** В исследовании представлены доказательства статистически значимого ( $p < 0,01$ ) различия в распределении опрошенных лиц по наличию выгорания в медицинских организациях региона (табл. 1).

Рассмотрим профессиональное выгорание и КЖ врачей, работающих в медицинских организациях сельских территорий региона.

Распределение участников опроса по фазам профессионального выгорания представлено в табл. 2.

Проведен компаративный анализ показателей КЖ респондентов с отсутствием выгорания и выгоранием в различных фазах [сравнение средних (медианы) по КМУ].

Установлены статистически значимые различия средних показателей КЖ участников интервью из групп с отсутствием выгорания и фазами профессионального выгорания (табл. 3–5).

**Обсуждение.** Большинство врачей в региональном здравоохранении страдают профессиональным выгоранием, в значительной мере (52,6%) — в сельском здравоохранении региона. В исследовании установлены статистически достоверные различия средних показателей КЖ респондентов из групп с различными фазами профессионального выгорания,

Таблица 2

## Распределение респондентов по фазам профессионального выгорания

Фаза	Частота встречаемости	
	абс.	%
Нет выгорания	66	20,2
Напряжение	13	4,0
Резистенция	75	22,9
Истощение	173	52,9

Таблица 3

## Средние показатели качества жизни респондентов с отсутствием выгорания и фазой выгорания «Напряжение»

Сферы, субсферы	Нет выгорания	Напряжение	КМУ
F3 «Сон и отдых»	16,00	7,00*	0,018
F7 «Образ тела и внешность»	16,00	12,00*	0,041
F16 «Физическая безопасность и защищенность»	14,00	12,00*	0,030
F19 «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)»	15,00	11,00*	0,038
Физическая сфера	15,33	10,67*	0,027

Примечание. \* $p < 0,05$ .

Таблица 4

## Средние показатели качества жизни респондентов с отсутствием выгорания и фазой выгорания «Резистенция»

Сферы, субсферы	Нет выгорания	Резистенция	КМУ
F2 «Жизненная активность, энергия и усталость»	14,00	13,00*	0,018
F5 «Мышление, обучаемость, память и концентрация»	16,00	15,00*	0,026
F6 «Самооценка»	16,00	15,00*	0,040
F10 «Способность выполнять повседневные дела»	16,00	14,00*	0,011
F12 «Способность к работе»	19,00	16,00*	0,012
F14 «Практическая социальная поддержка»	16,00	14,50**	0,001
F17 «Окружающая среда дома»	16,00	14,50*	0,044
F18 «Финансовые ресурсы»	12,00	10,00*	0,012
F19 «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)»	15,00	12,50*	0,013
F20 «Возможности для приобретения новой информации и навыков»	16,00	14,00**	0,001
F21 «Возможности для отдыха и развлечений и их использование»	15,00	12,00**	0,002
F24 «Духовность/религия/личные убеждения»	16,00	13,50*	0,039
G «Общее качество жизни и состояние здоровья»	16,00	13,50**	0,006
психологическая сфера	14,80	13,60*	0,012
сфера «Уровень независимости»	17,25	15,25*	0,016
сфера «Социальные отношения»	16,67	14,67*	0,015
сфера «Окружающая среда»	14,13	12,94**	0,005
духовная сфера	16,00	13,50*	0,039
Общий балл	93,29	80,38**	0,007

Примечание. Здесь и далее в табл. 5: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

Таблица 5

## Средние показатели качества жизни респондентов с отсутствием выгорания и фазой выгорания «Истощение»

Сферы, субсферы	Нет выгорания	Истощение	КМУ
F1 «Физическая боль и дискомфорт»	15,00	12,00**	0,005
F2 «Жизненная активность, энергия и усталость»	14,00	12,00**	0,002
F3 «Сон и отдых»	16,00	12,00**	0,001

Сферы, субсферы	Нет выгорания	Истощение	КМУ
F11 «Зависимость от лекарств и лечения»	17,00	13,00*	0,026
F12 «Способность к работе»	19,00	16,00*	0,049
F16 «Физическая безопасность и защищенность»	14,00	13,00*	0,042
F21 «Возможности для отдыха и развлечений и их использование»	15,00	13,00*	0,024
физическая сфера	15,33	12,00**	0,000
сфера «Уровень независимости»	17,25	15,00*	0,028
Общий балл	93,29	85,40*	0,013

«детерминированные условиями профессиональной деятельности и влиянием социальной инфраструктуры» [11, 12], «обеспечивающей определенный уровень качества жизни населения на конкретной территории» [15].

Сельские территории характеризуются «более низкой по сравнению с городом обеспеченностью населения объектами социальной инфраструктуры», «непривлекательностью для проживания» [16]. Сельское население «испытывает социальную эксклюзию по ряду витальных параметров (доходы, доступность медицинской помощи и образования, комфортные бытовые условия)» [17].

Являясь «элементом социальной инфраструктуры» [18], сельское здравоохранение рассматривается как «сравнительно автономная социальная практика, инертность которой обусловлена территориальной отдаленностью, невысокими объемами финансирования, дефицитом кадров...» [19]. По мнению L. Dyrbye, T. Shanafelt [20], «факторы профессиональной среды, условия профессиональной деятельности в большей степени, чем индивидуальные атрибуты, являются детерминантами профессионального выгорания и благополучия (неблагополучия) врачей».

КЖ определяется нами как «интраспективный критерий социального и профессионального функционирования врачей и свидетельствует об их низкой социальной комфортности» [11, 12].

**Заключение.** В исследовании установлена профессиональная и социальная детерминированность КЖ врачей. Большинство врачей в региональном здравоохранении страдают профессиональным выгоранием, причем преимущественно — в сельском здравоохранении региона. Профессиональное выгорание 52,9% врачей в сельском здравоохранении определяется в фазе «Истощение».

Представлены доказательства различия средних показателей КЖ опрошенных лиц с различными фазами профессионального выгорания.

Анализ средних показателей КЖ респондентов «позволяет предположить наличие низкой социальной комфортности «жизненного мира» профессиональной группы врачей».

Результаты исследования могут быть использованы для разработки целевых программ поддержки врачей, направленных на профилактику и снижение профессионального выгорания и повышение их КЖ.

**Вклад авторов.** Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

**Источник финансирования.** Статья публикуется без спонсорской поддержки. Работа выполнена в рамках НИР от 30.04.2021 №121051100308-8 «Медико-социологическое обоснование направлений совершенствования регионального здравоохранения».

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

#### References (Список источников)

- Krom IL, Erugina MV, Eremina MG, et al. Occupational health risks for doctors in contemporary public healthcare systems (review). *Health Risk Analysis*. 2020; (2): 185–92. (In Russ.) Кром И. Л., Еругина М. В., Еремина М. Г. и др. Риски здоровью профессиональной группы врачей в современных системах здравоохранения (обзор). *Анализ риска здоровью*. 2020; (2): 185–92.
- Nerush TG. Main stages of studying the burnout phenomenon. *Izvestiya of Saratov University. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2017; 17 (4): 454–9. (In Russ.) Неруш Т. Г. Основные этапы изучения феномена выгорания. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер.: Философия. Психология. Педагогика*. 2017; 17 (4): 454–9.
- Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, et al. Emotional burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Social Aspects of Population Health*. 2016; 1 (47): 1–14. (In Russ.) Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С. и др. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016; 1 (47): 1–14.
- Krom IL, Erugina MV, Kovalev E P, et al. Marginalization of health institute professional groups: Societal approach. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2017; 13 (4): 854–6. (In Russ.) Кром И. Л., Еругина М. В., Ковалев Е. П. и др. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социальный подход. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2017; 13 (4): 854–6.
- Tyufilin DS, Samofalov DA, Kitnyuk KG, et al. Professional burnout and quality of life of physicians in the Russian Federation. Moscow: FGBU "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care" Ministry of Health of Russia. 2022; 22 p. (In Russ.) Тюфилин Д. С., Самофалов Д. А., Китнюк К. Г. и др. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2022; 22 с.
- Reshetnikov AV. The social institution of medicine (part 2). *Sociology of Medicine*. 2018; 17 (2): 68–79. (In Russ.) Решетников А. В. Социальный институт медицины (часть 2). *Социология медицины*. 2018; 17 (2): 68–79. DOI: 10.18821/1728-2810-2018-17-2-68-79
- Yuguero O, Forné C, Esquerda M, et al. Viñas Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: Cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96 (37): e8030. DOI: 10.1097/MD.0000000000008030
- Vasilieva IV, Grigoriev PE. Features of emotional burnout of physicians depending on work experience. *Taurian Journal of Psychiatry*. 2017; 21 (1) (78): 21–7. (In Russ.) Васильева И. В.,

Григорьев П.Е. Особенности эмоционального выгорания врачей в зависимости от стажа работы. Таврический журнал психиатрии. 2017; 21 (1) (78): 21–7.

9. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA. Intern Med.* 2017; 177 (2): 195–205. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.7674

10. Lee RT, Seo B, Hladkyl S, et al. Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Hum Resour Health.* 2013; 11: 48. DOI: 10.1186/1478-4491-11-48

11. Eremina MG, Krom IL, Erugina MV. Medico-sociological conceptualization of rural health care in the region. Saratov: Nauka, 2022; 361 p. (In Russ.) Еремина М.Г., Кром И.Л., Еругина М.В. Медико-социологическая концептуализация сельского здравоохранения региона. Саратов: Наука, 2022; 361 с.

12. Eremina MG. Medico-sociological study of rural health care in modern socio-economic conditions (on the materials of the Saratov region). DSc diss. Saratov, 2022: 439 p. (In Russ.) Еремина М.Г. Медико-социологическое исследование сельского здравоохранения в современных социально-экономических условиях (по материалам Саратовской области): дис. ... д-ра мед. наук. Саратов, 2022; 439 с.

13. Lukyanov VV, Vasilieva NG. Comparative study of techniques for measuring burnout syndrome. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology.* 2011; (4): 14–24. (In Russ.) Лукьянов В.В., Васильева Н.Г. Сравнительное исследование методик измерения синдрома выгорания. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011; (4): 14–24.

14. Nikiforov GS, ed. Diagnostics of health. Psychological workshop. Saint Petersburg: Rech, 2011; 949 p. (In Russ.) Никифоров Г.С., ред. Диагностика здоровья. Психологический практикум. СПб.: Речь, 2011; 949 с.

15. Sycheva IV, Sycheva NA. Research of the category "Social infrastructure". *Izvestiya Tula State University. Economic and legal sciences.* 2012; (2-1): 230–8. (In Russ.) Сычева И.В., Сычева Н.А. Исследование категории «Социальная

инфраструктура». Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2012; (2–1): 230–8.

16. Kholopova YuS. Features of the social infrastructure of rural territories. *Modern development of economic and legal relations. Education and Educational Activity.* 2013; 2013: 174–8. (In Russ.) Холопова Ю.С. Особенности функционирования объектов сельской социальной инфраструктуры. Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность. 2013; 2013: 174–8.

17. Isaev NI, Kapustin AK, Smirnov SN. Social exclusion risk at the regional level in Russia: methodological framework and outputs. *Voprosy statistiki.* 2015; (8): 47–55. (In Russ.) Исаев Н.И., Капустин А.К., Смирнов С.Н. Риски социальной эксклюзии в регионах России: методологический инструментарий и результаты оценки. Вопросы статистики. 2015; (8): 47–55.

18. Polukhina MG. Arrangement of available medical services in rural areas as a key element of sustainable development. *Regional Economics: theory and practice.* 2019; 17 (2): 308–330. (In Russ.) Полухина М.Г. Формирование доступности медицинского обслуживания на селе как ключевого элемента устойчивого развития. Региональная экономика: теория и практика. 2019; 17 (2): 308–330.

19. Ruzhensky VI. The role of medical care in strengthening the social health of rural population. *Protection of social health of rural population. Collection of materials of the conference.* Ivanovo, 2017. Moscow: PRESSTO, 2017; p. 122–6. (In Russ.) Руженский В.И. Роль медицинского обслуживания в укреплении социального здоровья сельского населения. Охрана социального здоровья сельского населения: сб. материалов конф. Иваново, 2017 г. М.: ПРЕССТО, 2017; с. 122–6.

20. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education.* 2016; 50: 132–49. DOI: 10.1111/med.12927.

Статья поступила в редакцию 12.05.2024; одобрена после рецензирования 18.11.2024; принята к публикации 22.11.2024. The article was submitted 12.05.2024; approved after reviewing 18.11.2024; accepted for publication 22.11.2024.

#### Информация об авторах:

**Ирина Львовна Кром** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, [irina.crom@yandex.ru](mailto:irina.crom@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1355-5163; **Елена Андреевна Андриянова** — заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук, [elena-andriyanova@yandex.ru](mailto:elena-andriyanova@yandex.ru), ORCID 0000-0002-6250-8331; **Мария Геннадьевна Еремина** — доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, доцент, доктор медицинских наук, [913693@mail.ru](mailto:913693@mail.ru), ORCID 0000-0001-9752-1352; **Галина Юрьевна Сазанова** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доцент, доктор медицинских наук, [sazanovagu@yandex.ru](mailto:sazanovagu@yandex.ru), ORCID 0000-0003-3916-8532; **Галина Николаевна Бочкарева** — соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), [bofrida@rambler.ru](mailto:bofrida@rambler.ru), ORCID 0000-0003-1990-7182; **Мария Дмитриевна Сапогова** — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), [maria.sapogova@mail.ru](mailto:maria.sapogova@mail.ru), ORCID 0000-0001-6495-9884; **Анна Анатольевна Макиенко** — соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), [makienkoaa@ood2.ru](mailto:makienkoaa@ood2.ru), ORCID 0000-0003-4472-0555.

#### Information about the authors:

**Irina L. Krom** — Professor of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc, [irina.crom@yandex.ru](mailto:irina.crom@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1355-5163; **Elena A. Andriyanova** — Head of the Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, DSc, [elena-andriyanova@yandex.ru](mailto:elena-andriyanova@yandex.ru), ORCID 0000-0002-6250-8331; **Maria G. Eremina** — Assistant Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Associate Professor, DSc, [913693@mail.ru](mailto:913693@mail.ru), ORCID 0000-0001-9752-1352; **Galina Yu. Sazanova** — Professor of the Department of Public Health and Health Care (with courses in law and the history of medicine), Associate Professor, DSc, [sazanovagu@yandex.ru](mailto:sazanovagu@yandex.ru), ORCID 0000-0003-3916-8532; **Galina N. Bochkareva** — Co-researcher of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), [bofrida@rambler.ru](mailto:bofrida@rambler.ru), ORCID 0000-0003-1990-7182; **Maria D. Sapogova** — Post-graduate Student of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), [maria.sapogova@mail.ru](mailto:maria.sapogova@mail.ru), ORCID 0000-0001-6495-9884; **Anna A. Makienko** — Co-researcher of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), [makienkoaa@ood2.ru](mailto:makienkoaa@ood2.ru), ORCID 0000-0003-4472-0555.