

УДК 616-053.7(470.56)

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-214-225

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ГРАЖДАН, ПРИЗЫВАЕМЫХ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Л.К. Григорьева, С.А. Кузьмин

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург*

Введение. Российские армия и флот выступают в роли защитников Отечества, его политической стабильности и национальной безопасности.

Цель. Изучить параметры качества жизни, влияющие на показатели здоровья, граждан во время весенней 2025 года призывной кампании.

Материалы и методы. В 2025 году во время весенней призывной кампании на сборном пункте военного комиссариата Оренбургской области было проведено анкетирование 500 новобранцев. У данной категории граждан с использованием международного опросника MOS SF-36 (Ware J.E., 1992) были изучены параметры качества жизни, оказывающие влияние на показатели здоровья. Репрезентативность выборки для данного исследования была определена по формуле Меркова А.М. и Полякова Л.Е.

Результаты и обсуждение. Новобранцы, самостоятельно оценив свое здоровье, в 26,2% случаев назвали его «отличным», в 14,0% - «очень хорошим», в 42,1% - «хорошим», в 13,6% «посредственным», а в 4,1% - «плохим». По всем имеющимся шкалам вышеупомянутого опросника качества жизни из 100 возможных баллов общий средний балл равнялся 75,14 баллов, при этом средние значения находились в диапазоне от минимального балла 66,47 (общее здоровье) до максимального 87,92 балла (физическое функционирование). Отмечено незначительное преобладание физического компонента здоровья (75,71 балла) над психологическим компонентом здоровья (74,57 балла). Новобранцы с низкими параметрами качества жизни, входящими в психологический компонент здоровья в период прохождения военной службы могут быть участниками межличностных конфликтов, поддаваться необоснованному появлению чувства страха и тревоги.

Заключение. Призывники, имеющие высокие показатели качества жизни, направлялись для комплектования воинских частей повышенной боевой готовности и быстрее адаптировались к реалиям армейской жизни.

Ключевые слова: качество жизни, призывник, здоровье, Вооруженные силы, опросник MOS SF – 36

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE ASSOCIATED WITH HEALTH AMONG CITIZENS CALLING UP FOR MILITARY SERVICE

L.K. Grigorieva, S.A. Kuzmin

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg

Introduction. The Russian army and navy act as defenders of the Fatherland, its political stability and national security.

Goal. To study quality of life parameters influencing health indicators of citizens during the spring 2025 conscription campaign.

Materials and methods. In the spring of 2025, during the spring conscription of citizens for military service, a survey of 500 recruits was conducted at the assembly point of the Orenburg Region Military Commissioner's Office. To study the quality of life of this category of citizens, the international MOS SF-36 questionnaire (J.E. Ware, 1992) was used. Sample representativeness was determined using the formula of A.M. Merkov and L.E. Polyakov.

Results and discussion. When self-assessing their health, conscripts rated it "excellent" in 26.2% of cases, "very good" in 14.0%, "good" in 42.1%, "fair" in 13.6%, and "poor" in 4.1%. Across all available scales of the aforementioned quality of life questionnaire, the overall average score out of 100 points was 75.14, with average values ranging from a minimum of 66.47 (general health) to a maximum of 87.92 (physical functioning). There was a slight predominance of the physical component of health (75.71 points) over the psychological component of health (74.57 points). Recruits with low quality of life parameters that are part of the psychological component of health during military service may be involved in interpersonal conflicts and experience unjustified feelings of fear and anxiety.

Conclusion. Conscripts with high quality of life indicators were sent to staff military units with increased combat readiness and adapted more quickly to the realities of army life.

Keywords: quality of life, conscript, health, Armed Forces, MOS SF – 36 questionnaire

Введение. В XXI веке в мире наблюдается изменение сфер влияния за мировое господство («О стратегии национальной безопасности Российской Федерации»: Указ Президента Российской Федерации от 02 июля 2021 г. № 400 - URL: <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/5900>).

Наша страна находится на рубеже столкновения мировых ядерных держав и оказывает влияние на геополитические отношения в мире [1]. В обеспечении стабильности и суверенитета России важную роль играют Вооруженные силы нашего государства [2].

Армия и флот России выступают в роли защитников Отечества, его политической стабильности и национальной безопасности [3,4].

В Вооруженные силы Российской Федерации (ВС РФ) призываются граждане, признанные годными к военной службе по состоянию здоровья и имеющие хорошие качественные характеристики [5,6,7].

В последние годы научный интерес исследователей вызывает качество жизни (КЖ) граждан, исполняющих воинскую обязанность, проживающих на различных территориях РФ [8-12].

Цель исследования: изучить параметры качества жизни, влияющие на показатели здоровья, граждан во время весенней 2025 года призывной кампании.

Материал и методы. На военную службу призываются граждане мужского пола в соответствии с положениями Федерального закона РФ «О воинской обязанности и военной службе» от 28 марта 1998 года № 53 – ФЗ с изменениями и дополнениями.

Весной 2025 года во время весеннего призыва граждан на военную службу на сборном пункте военного комиссариата Оренбургской области было проведено анкетирование 500 новобранцев. Репрезентативность выборки рассчитана по формуле Меркова А.М. и Полякова Л.Е. [13].

Для определения качества жизни применялся международный стандартизированный опросник MOS SF – 36 (J.E.Ware, 1992). Каждому респонденту предлагалось ответить на вопросы анкеты, ответы на которые имели оценку от 0 до 100 баллов [14, 15].

Результаты и обсуждение. Определение КЖ у исследуемых лиц имеет субъективный характер. КЖ включает в себя физические, психологические и эмоциональные составляющие.

При самооценке респондентами состояния своего здоровья получены высокие результаты. На «отлично» свое здоровье оценили 26,2 % призывников, на «хорошо» - 36,1 %, на «удовлетворительно» - 13,6 %, на «неудовлетворительно» - 4,1 %.

В таблице 1 представлены результаты характеристики оценок КЖ у призывников с учетом 8 шкал.

Таблица 1

Характеристики оценок КЖ призывников с учетом 8 шкал

№ n/n	Признак	$M \pm m$
1	Возраст	$19,63 \pm 0,08$
2	Физическое функционирование (ФФ)	$87,92 \pm 0,76$
3	Рольное физическое функционирование (РФФ)	$72,45 \pm 1,53$
4	Боль (Б)	$76,01 \pm 1,09$
5	Общее здоровье (ОЗ)	$66,47 \pm 1,02$
6	Жизнеспособность (Ж)	$67,93 \pm 0,86$
7	Социальное функционирование (СФ)	$81,17 \pm 0,89$
8	Рольное эмоциональное функционирование (РЭФ)	$77,69 \pm 1,47$
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	$71,49 \pm 0,77$
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	$75,71 \pm 0,38$
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	$74,57 \pm 0,40$

Из 100 возможных баллов средний балл оценки КЖ по всем шкалам опросника MOS SF-36 составил 75,14 баллов. Минимальное значение отмечалось по шкале ОЗ – 66,47 балла, а максимальное по шкале ФФ – 87,92 балла.

Отмечено незначительное преобладание ФКЗ (75,71 балла) над ПКЗ (74,57 балла).

Необходимо отметить, что данные параметры являлись высокими.

На следующем этапе нашего исследования был проведен кластерный анализ. Призывники, участвующие в анкетировании, были выделены в отдельные кластеры, которых оказалось 6.

В 1 кластер вошли 48 человек, во 2 кластер – 52 человек, в 3 кластер – 170 человек, в 4 кластер - 62 человек, в 5 кластер – 97 человек, в 6 кластер – 71 человек.

В таблице 2 представлены параметры КЖ призывников, которые вошли в 1 кластер.

Таблица 2

Параметры качества жизни, характерные для 1 кластер призывников (n=48 человек)

№ n/n	Признак	$M \pm m$
1	Возраст	19,42±0,28
2	Физическое функционирование (ФФ)	88,65±1,87
3	Роль физическое функционирование (РФФ)	61,98±3,57
4	Боль (Б)	78,46±2,40
5	Общее здоровье (ОЗ)	64,38±2,61
6	Жизнеспособность (Ж)	64,48±2,14
7	Социальное функционирование (СФ)	79,65±2,27
8	Роль эмоциональное функционирование (РЭФ)	22,02±2,48
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	66,50±2,19
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	73,37±0,76
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	58,16±0,90

Для 1 кластера призывников были установлены высокие значения ФФ-88,65±1,87; СФ-79,65±2,27; Б-78,46±2,40. В тоже время установлены низкие значения показателя РЭФ-22,02±2,48.

В таблице 3 представлены параметры КЖ призывников, которые вошли во 2 кластер.

Особенностями 2 кластера призывников являлись высокие значения РФФ-87,50±1,88; РЭФ-87,31±2,25; ФФ-81,73±2,64 и низкие значения показателей ОЗ-54,33±2,32; Б-54,67±2,39.

В таблице 4 представлены параметры КЖ призывников, вошедших в 3 кластер.

Таблица 3

Параметры качества жизни, характерные для 2 кластера призывников (n=52 человек)

№ n/n	Признак	$M \pm m$
1	Возраст	19,98±0,24
2	Физическое функционирование (ФФ)	81,73±2,64
3	Рольное физическое функционирование (РФФ)	87,50±1,88
4	Боль (Б)	54,67±2,39
5	Общее здоровье (ОЗ)	54,33±2,32
6	Жизнеспособность (Ж)	58,94±2,15
7	Социальное функционирование (СФ)	67,77±2,71
8	Рольное эмоциональное функционирование (РЭФ)	87,31±2,25
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	61,31±2,37
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	69,56±0,80
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	68,83±0,98

Таблица 4

Параметры качества жизни, характерные для 3 кластера призывников (n=170 человек)

№ n/n	Признак	$M \pm m$
1	Возраст	19,51±0,14
2	Физическое функционирование (ФФ)	97,76±0,30
3	Рольное физическое функционирование (РФФ)	95,29±0,96
4	Боль (Б)	96,08±0,68
5	Общее здоровье (ОЗ)	89,26±0,72
6	Жизнеспособность (Ж)	84,76±0,77
7	Социальное функционирование (СФ)	93,85±0,89
8	Рольное эмоциональное функционирование (РЭФ)	97,28±0,70
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	85,23±0,68
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	94,60±0,18
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	90,28±0,31

Для 3 кластера были характерны самые высокие значения всех параметров КЖ из всех выделенных 6 кластеров.

В таблице 5 представлены параметры КЖ призывников, вошедших в 4 кластер.

Для 4 кластера характерными были высокие показатели РЭФ-86,69±2,07; ФФ-82,98±2,08 и низкие значения РФФ-31,45±2,57 и ОЗ-54,84±2,26.

В таблице 6 представлены параметры КЖ призывников, вошедших в 5 кластер.

У призывников 5 кластера высокие показатели регистрировались по таким шкалам КЖ, как РЭФ-95,92±1,11; РФФ-94,59±1,11 и ФФ-91,80±1,20.

Таблица 5

Параметры качества жизни, характерные для 4 кластера призывников (n=62 человек)

№ n/n	Признак	M±m
1	Возраст	20,08±0,25
2	Физическое функционирование (ФФ)	82,98±2,08
3	Роловое физическое функционирование (РФФ)	31,45±2,57
4	Боль (Б)	61,98±2,92
5	Общее здоровье (ОЗ)	54,84±2,26
6	Жизнеспособность (Ж)	61,13±1,97
7	Социальное функционирование (СФ)	74,84±2,31
8	Роловое эмоциональное функционирование (РЭФ)	86,69±2,07
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	68,95±1,72
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	57,81±0,85
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	72,90±0,75

Таблица 6

Параметры качества жизни, характерные для 5 кластера призывников (n = 97 человек)

№ n/n	Признак	M±m
1	Возраст	19,35±0,18
2	Физическое функционирование (ФФ)	91,80±1,20
3	Роловое физическое функционирование (РФФ)	94,59±1,11
4	Боль (Б)	83,41±1,63
5	Общее здоровье (ОЗ)	62,16±1,40
6	Жизнеспособность (Ж)	68,76±1,06
7	Социальное функционирование (СФ)	89,98±1,25
8	Роловое эмоциональное функционирование (РЭФ)	95,92±1,11
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	74,14±1,04
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	82,99±0,38
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	82,20±0,44

В таблице 7 представлены параметры КЖ призывников, вошедших в 6 кластер.

Для призывников 6 кластера характерны самые низкие значения всех шкал КЖ, чем в других (предыдущих) кластерах.

В таблице 8 приведены средние значения параметров КЖ, характерных для каждого из 6 кластеров.

Таблица 7

Параметры качества жизни, характерные для 6 кластер призывников (n=71 человек)

№ n/n	Признак	M±m
1	Возраст	19,82±0,22
2	Физическое функционирование (ФФ)	67,39±2,68
3	Ролевое физическое функционирование (РФФ)	19,37±2,36
4	Боль (Б)	44,08±1,89
5	Общее здоровье (ОЗ)	38,24±1,60
6	Жизнеспособность (Ж)	41,34±1,63
7	Социальное функционирование (СФ)	55,13±1,56
8	Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	28,58±3,02
9	Психологическое здоровье (ПЗ)	48,00±1,43
10	Физический компонент здоровья (ФКЗ)	42,27±0,80
11	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	43,26±0,76

Анализируя полученные результаты КЖ призывников, следует отметить, что все кластеры призывников можно условно разделить на 4 группы:

- к первой группе относятся 3 и 5 кластеры с высокими показателями ФКЗ и ПКЗ (94,60 и 90,28; 82,99 и 82,20 соответственно).
- ко второй группе относится 6 кластер с низкими показателями ФКЗ и ПКЗ (42,27 и 43,26).
- к третьей группе относится 1 кластер с низкими показателями ПКЗ (58,16).
- к четвертой группе относится 4 кластер с низкими показателями ФКЗ (57,81).

Таблица 8

Средние значения параметров качества жизни для каждого кластера призывников

Признак	Кластер 1 n=48	Кластер 2 n=52	Кластер 3 n=170	Кластер 4 n=62	Кластер 5 n=62	Кластер 6 n=71
Возраст	19,42	19,98	19,51	20,08	19,35	19,82
ФФ	88,65	81,73	97,76	82,98	91,80	67,39
РФФ	61,98	87,50	95,29	31,45	94,59	19,37
Б	78,46	54,67	96,08	61,98	83,41	44,08
ОЗ	64,38	54,33	89,26	54,84	62,16	38,24
Ж	64,48	58,94	84,76	61,13	68,76	41,34
СФ	79,65	67,77	93,85	74,84	89,98	55,13
РЭФ	22,02	87,31	97,28	86,69	95,92	28,58
ПЗ	66,50	61,31	85,23	68,95	74,14	48,00
ФКЗ	73,37	69,56	94,60	57,81	82,99	42,27
ПКЗ	58,16	68,83	90,28	72,90	82,20	43,26

Новобранцы с низкими параметрами качества жизни, входящими в ПКЗ (Ж, СФ, РЭФ, ПЗ) в период прохождения военной службы могут быть участниками межличностных конфликтов, поддаваться необоснованному появлению чувства страха и тревоги. Такая категория военнослужащих нуждается в постоянном контроле заместителя командира подразделения по воспитательной работе и психолога воинской части.

Заключение. Практическое применение данных о КЖ будущих защитников Отечества заключается в том, что они, в совокупности с результатами профессионально-психологического отбора, использовались призывными комиссиями Оренбуржья. Призывники, имеющие высокие показатели качества жизни, направлялись для комплектования воинских частей повышенной боевой готовности и быстрее адаптировались к реалиям армейской жизни.

Список литературы

1. Вахрушев В.А., Волгин В.В. Анализ современных геополитических тенденций и их влияние на национальную безопасность Российской Федерации. Военная мысль. 2024;9:22-29.
2. Гриняев С.Н., Мареев П.Л., Медведев Д.А. Национальная безопасность России: сущность, виды, понятийный аппарат. Российский государственный университет нефти и газа (НИУ) имени И.М. Губкина. М.: АНО ЦСОиП. 2021. 172 с.
3. Калганов В.А., Рыжов Г.Б., Соловьев И.В. Стратегическое сдерживание как фактор обеспечения национальной безопасности Российской Федерации. Военная мысль. 2022;8:6-14.
4. Колесников М.А., Круглов В.В. О новых военных опасностях и угрозах для Российской Федерации. Военная мысль. 2024;6:8-16.
5. Кондратьев С.В. Проблемы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации в современных условиях. Военная мысль. 2021;5:105-107.
6. Кузьмин С.А., Солодовников В.В., Вовк О.И., Григорьева Л.К. Здоровье призывников – основа безопасности жизнедеятельности в период прохождения военной службы. Безопасность жизнедеятельности. 2020;7:25-27.
7. Любущенко К.В. Психологические детерминанты успешной военно-профессиональной адаптации призывников. Российский военно-психологический журнал. 2023;1:79-95.

8. Жеребцова Т.А., Люцко В.В., Леонтьев С.Л. и др. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022; 3.
9. Ендовицкий А.А., Люцко В.В., Ходакова Е.А. Удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;5; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=940>
10. Жирков П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде. Международный научный журнал «Инновационная наука». 2019;2:136-137.
11. Согияйнен А.А., Щепин В.О., Чичерин Л.П. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;2:128-130.
12. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. М.: Медицина, 1974. 384 с.
13. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.
14. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА-Медиа групп. 2012. 320 с.
15. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. 2012;6(28):3.

References

1. Vakhrushev V.A., Volgin V.V. Analiz sovremenny`x geopoliticheskix tendencij i ix vliyanie na nacional`nuyu bezopasnost` rossijskoj Federacii [Analysis of modern geopolitical trends and their impact on the national security of the Russian Federation] Voennaya my`sl` [Military Thought]. 2024;9:22-29 (In Russian)
2. Grinyayev S.N., Mareev P.L., Medvedev D.A. Nacional'naya bezopasnost' Rossii: sushchnost', vidy, ponyatijnyj apparat [National security of Russia: essence, types, conceptual apparatus] Moscow: ANO TsSOiP. 2021. 172 s (In Russian)

3. Kalganov V.A., Ryzhov G.B., Soloviev I.V. Strategicheskoe sderzhivanie kak faktor obespecheniya nacional'noj bezopasnosti Rossijskoj Federacii [Strategic deterrence as a factor in ensuring the national security of the Russian Federation] Voennaya my'sl [Military Thought]. 2022;8:6-14 (In Russian.)
4. Kolesnikov M.A., Kruglov V.V. O novy`x voenny`x opasnostyax i ugrozax dlya Rossijskoj Federacii [On new military dangers and threats for the Russian Federatio] `Voennaya my'sl` [Military Thought]. 2024;6:8-16 (In Russian)
5. Kondratiev S.V. Problemy komplektovaniya Vooruzhennyh sil Rossijskoj Federacii v sovremennyh usloviyah [Problems of manning the Armed Forces of the Russian Federation in modern conditions]. Voennaya mysl' [Military Thought]. 2021;5:105-107 (In Russian)
6. Kuzmin S.A., Solodovnikov V.V., Vovk O.I., Grigorieva L.K. Zdorov'e prizyvnikov – osnova bezopasnosti zhiznedeyatel'nosti v period prohozhdeniya voennoj sluzhby[The health of conscripts is the basis of life safety during military service]. Bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti [Life safety]. 2020;7:25-27 (In Russian)
7. Lyubushchenko K.V. Psixologicheskie determinanty uspeшной voenno-professional'noj adaptacii prizy`vnikov [Psychological determinants of successful military-professional adaptation of conscripts] Rossijskij voenno-psixologicheskij zhurnal [Russian military-psychological journal]. 2023;1:79-95 (In Russian)
8. Zherebtsova T.A., Lyutsko V.V., Leont'ev S.L. i dr. Sovershenstvovanie organizatsii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v Sverdlovskoy oblasti [Improving the organization of primary health care in the sverdlovsk region]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki [Current problems of health care and medical statistics] 2022; 3.URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831>. (In Russian).
9. Endovitsky A.A., Lyutsko V.V., Khodakova E.A. Patient satisfaction with the quality and accessibility of medical care in the "urology" profile provided on an outpatient basis. [Udovletvorennost' pacientov kachestvom i dostupnost'yu medicinskoj pomoshchi po profilyu «urologiya», okazyvaemoj v ambulatornyh usloviyah.] Modern problems of healthcare and medical statistics. [Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki.] 2022;5; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text> (In Russian)
10. Serzhantov A.V., Pavlov D.A. Gibridnyj-harakter-opasnostej-i-ugroz-ih-vliyanie-na-sistemu-obespecheniya-voennoj-bezopasnosti-rossijskoj-federacii [Hybrid nature of dangers and

threats, their impact on the system of ensuring military security of the Russian Federation] Voennaya-mysl [Military Thought]. 2022;5:6-12 (In Russian)

11. Sogiyainen A.A., Shchepin V.O., Chicherin L.P. Regional`ny`e osobennosti kachestva zhizni grazhdan prizy`vnogo vozrasta [Regional features of the quality of life of citizens of draft age] Problemy` social`noj gigieny`, zdravooxraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]. 2019;2:128-130 (In Russian)

12. Merkov A.M., Polyakov L.E. Sanitarnaya statistika [Sanitary statistics]. Medicine. 1974. 384 p. (In Russian)

13. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoy ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornyuyu pomoshch'. [Expert methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. Vestnik Roszdravnadzora. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)

14. Novik A.A. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine [Guide to the Study of Quality of Life in Medicine]. Moscow: OLMA-Media Group. 2012. 320 p. (In Russian)

15. Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Scientific and organizational aspects of ensuring the quality of medical care in a multidisciplinary hospital. [Nauchno-organizacionnye aspekty obespecheniya kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'noj bol'nice.] Social aspects of public health [electronic scientific journal]. [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2012;6(28):3.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Григорьева Любовь Кузьминична, старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 460012, Россия, г. Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: ljubalex@rambler.ru, ORCID 0000-0003-0785-1548; SPIN: 6059-7012

Кузьмин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры медицины катастроф ФГБУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Российской Федерации, 460012, Россия, г. Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1217-3411; SPIN: 9293-7629

Information about the authors

Grigorieva Lyubov Kuzminichna, Senior Lecturer at the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 6 Sovetskaya str., Orenburg, 460012, Russia, e-mail: ljubalex@rambler.ru, ORCID 0000-0003-0785-1548; SPIN: 6059-7012

Kuzmin Sergey Alexandrovich, MD, Associate Professor, Professor of the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 6 Sovetskaya str., Orenburg, 460012, Russia, e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1217-3411; SPIN: SPIN: 9293-7629

Статья получена: 10.10.2025 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.