

Гайдаров Г. М., Макарова А. Е., Макаров С. В.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ

ФБГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск

Исследована распространенность синдрома профессионального выгорания у врачей-патологоанатомов Иркутской области с использованием опросника MBI-HSS, расширенного собственными дополнительными вопросами. Установлена распространенность синдрома, выявленного у 52,1% респондентов. Определена ведущая роль эмоционального истощения в структуре синдрома при умеренной выраженности деперсонализации. С использованием критерия согласия Пирсона χ^2 выявлено статистически значимое влияние на развитие синдрома таких факторов, как число занимаемых врачами должностей (p -value=0,002), численность коллектива (p -value=0,02) и использование неэргономичного программного обеспечения (p -value=0,04). Высокий риск развития синдрома также ассоциирован с работой в медицинских организациях, расположенных в крупных городах, преимущественным исследованием биопсийного материала, а также наличием у врачей семьи с несовершеннолетними детьми. Полученные данные свидетельствуют о том, что профессиональное выгорание у патологоанатомов детерминировано в первую очередь системными и организационными условиями труда, что диктует необходимость разработки комплексных мер профилактики, включающих оптимизацию нагрузки, модернизацию документооборота и создание системы поддержки специалистов.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; врачи-патологоанатомы; социология; медицинские кадры; нагрузка.

Для цитирования: Гайдаров Г. М., Макарова А. Е., Макаров С. В. Социологическая оценка профессионального выгорания у врачей-патологоанатомов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):194–199. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-194-199>

Для корреспонденции: Макаров Сергей Викторович, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФБГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», e-mail: orgnursing@gmail.com

Gaydarov G. M., Makarova A. E., Makarov S. V.

THE SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF PROFESSIONAL BURNOUT IN PATHOANATOMISTS

The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 664003, Irkutsk, Russia

The article considers issues of prevalence of professional burnout syndrome in pathoanatomists of the Irkutsk Oblast analyzed on the basis of the MBI-HSS questionnaire expanded with additional original questions. The professional burnout syndrome was identified in 52.1% of respondents. The leading role of emotional exhaustion in the structure of professional burnout syndrome was established under moderately expressed depersonalization. The application of the Pearson -test permitted to reveal statistically significant influence on development of professional burnout syndrome of such factors as the number of positions held by physicians ($p=0.002$), the size of the work body ($p=0.02$) and application of non-ergonomic software ($p=0.04$). The high risk of development of professional burnout syndrome was also associated with work in health care institutions located in large cities, predominant analysis of biopsy material, and availability of family with minor children. The research data testifies that professional burnout in pathoanatomists is primarily determined by systemic and organizational conditions of work that dictates necessity of development of comprehensive preventive measures, including workload optimization, modernization of document flow and organization of support system for specialists.

Key words: professional burnout; pathoanatomist; sociology; medical personnel; workload.

For citation: Gaydarov G. M., Makarova A. E., Makarov S. V. The sociological assessment of professional burnout in pathoanatomists. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):194–199 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-194-199>

For correspondence: Makarov S. V., doctor of medical sciences, associate professor, professor of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: orgnursing@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 21.10.2025
Accepted 12.01.2026

Введение

Патологоанатомы занимают особое место среди представителей врачебных специальностей. Несмотря на отсутствие прямого контакта с пациентами, их работа сопряжена с высокой степенью ответственности. Работа с трупным материалом, изолированность профессионального сообщества, дефицит признания и профессиональной поддержки, а также перегрузка рутинной работой усиливают риск

формирования у представителей данной специальности синдрома профессионального выгорания [1, 2].

Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выгорание — синдром, концептуализированный как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться [3].

Выраженный дефицит врачебных кадров в патологоанатомической службе, зафиксированный во

многих исследованиях, способствует возрастанию профессиональной нагрузки на работающих специалистов, что усиливает риск формирования у них синдрома профессионального выгорания [4]. Наряду с общим дефицитом кадров значительное влияние на формирование синдрома профессионального выгорания оказывает неравномерное распределение нагрузки внутри коллектива [5]. Значительно большее внимание проблеме уделяется за рубежом [6, 7], однако ее выраженность в отечественной патолого-анатомической службе обуславливает актуальность исследований в данной сфере.

Материалы и методы

Цель исследования — оценить наличие и степень выраженности синдрома профессионального выгорания у врачей-патологоанатомов на основе валидированных психодиагностических методик и определить взаимосвязь между его наличием и характеристиками респондентов, а также факторами их профессиональной деятельности.

В 2025 г. было проведено анкетирование врачей-патологоанатомов Иркутской области. Использовался опросник, предложенный С. Maslach и S. E. Jackson (1981), его модификация Maslach Burnout Inventory — Human Services Survey (MBI-HSS), наиболее часто применяемая для оценки профессионального выгорания у врачей разных специальностей [8]. Опросник MBI-HSS содержит 22 утверждения, сгруппированных в три шкалы: эмоциональное истощение (Emotional Exhaustion, EE; 9 пунктов), деперсонализация (Depersonalization, DP; 5 пунктов) и редукция личных достижений (Personal Accomplishment, PA; 8 пунктов). Респондентами оценивается частота возникновения определенных чувств и состояний, связанных с профессиональной деятельностью, по шкале R. Likert (1932), от 0 («никогда») до 6 («ежедневно»). Факт наличия выгорания устанавливали, если у респондента значения по шкалам опросника составляли: EE \geq 27 баллов или DP \geq 13 баллов, при этом в обоих случаях PA \leq 31 балла [9, 10].

С целью изучения развития профессионального выгорания в зависимости от различных характеристик респондентов и условий их труда в опросник Maslach и Jackson было добавлено 11 разработанных нами вопросов.

В опросе приняли участие 48 врачей-патологоанатомов Иркутской области, что составило 81,4% всех представителей данной специальности в регионе на момент исследования в 2025 г.

Для выявления взаимосвязи между наличием у респондентов профессионального выгорания и их характеристиками, а также факторами профессиональной деятельности мы использовали расчет критерия согласия Пирсона χ^2 , для таблиц сопряженности 2x2 с поправкой Йейтса [11].

Результаты исследования

Значения сумм баллов, набранных всеми респондентами в рамках каждой из шкал, соответствуют наличию у анкетированных врачей-патологоанато-

Таблица 1

Среднее число баллов, набранных врачами-патологоанатомами Иркутской области при изучении наличия и выраженности у них признаков профессионального выгорания с использованием опросника MBI-HSS

№ вопроса	Разделы опросника и вопросы	Среднее число баллов
Эмоциональное истощение (Emotional Exhaustion, EE)		27,4
1	Я чувствую себя эмоционально истощенным от своей работы	3,3
2	В конце рабочего дня я чувствую себя «на пределе»	3,1
3	Я чувствую себя усталым после рабочего дня	3,1
4	Утром, перед началом работы, я чувствую себя опустошенным	3,0
5	Я чувствую, что работа дается мне с трудом	3,0
6	Рабочий день для меня — сплошной стресс	2,9
7	Я чувствую, что «на пределе» своих возможностей	3,1
8	Работа эмоционально истощает меня	3,0
9	Иногда мне кажется, что я уже не способен продолжать эту работу	2,9
Деперсонализация (Depersonalization, DP)		11,5
10	Я стал более равнодушным к людям с тех пор, как начал эту работу	2,5
11	Я стал замечать, что обращаюсь с людьми на работе как с объектами	2,4
12	Я чувствую, что теряю сочувствие к другим	2,2
13	Мне стало труднее проявлять понимание к людям	2,0
14	Я чувствую, что стал более жестким по отношению к другим	2,4
Редукция личных достижений (Personal Accomplishment, PA)		25,2
15	Я чувствую, что моя работа действительно помогает другим	3,0
16	Я легко могу понять, что чувствует мой коллега или пациент/родственник пациента	3,1
17	Я чувствую, что справляюсь с эмоциональными проблемами на работе спокойно	3,2
18	Я позитивно оцениваю свое профессиональное будущее	3,0
19	Я ощущаю удовлетворение от того, что делаю на работе	3,3
20	Я ощущаю, что работаю эффективно	3,3
21	Я чувствую, что вношу значимый вклад в работу коллектива	3,1
22	Я горжусь своей работой	3,2

мов признаков синдрома профессионального выгорания (табл. 1).

Наиболее значимыми из них стали признаки, относящиеся к шкале «Эмоциональное истощение» (средний уровень признака — 3,1 балла по шкале Likert). Среди них чаще отмечали чувство эмоционального истощения от работы, ощущение себя «на пределе возможностей» и чувство усталости к концу рабочего дня.

На втором месте «Редукция личных достижений». Поскольку по данной шкале большему выгоранию соответствует меньшее число баллов, для сравнения нужно использовать инвертированный балл (вычтенный из максимального значения в 6 баллов), который в среднем составил 2,9. Наименьшее число баллов здесь набрали ответы респондентов, связанные с ощущением целесообразности работы и позитивной оценкой своего будущего.

Наименьшее влияние на процесс формирования профессионального выгорания оказала деперсонализация (в среднем 2,3 балла из 6 максимально возможных). Наибольшее среднее число баллов здесь

Таблица 2

Структура респондентов и доля лиц, имеющих признаки профессионального выгорания, в различных группах врачей-патологоанатомов (в %), критерий согласия Пирсона χ^2 и соответствующий уровень значимости p -value

Группы респондентов	Удельный вес в группе респондентов	Доля лиц, имеющих признаки профессионального выгорания
Пол ($\chi^2 = 0,67$; p-value = 0,39; $p > 0,05$)		
Мужчины	37,5	44,4
Женщины	62,5	56,7
Возраст ($\chi^2 = 0,31$; p-value = 0,86; $p > 0,05$)		
До 30 лет	14,6	57,1
30—49 лет	43,8	47,6
50 лет и старше	41,7	55,0
Стаж работы по специальности «Патологическая анатомия» ($\chi^2 = 1,78$; p-value = 0,41; $p > 0,05$)		
До 10 лет	18,8	55,6
10—29 лет	52,1	44,0
30 лет и более	29,2	64,3
Квалификационная категория по специальности «Патологическая анатомия» ($\chi^2 = 1,5$; p-value = 0,47; $p > 0,05$)		
Без категории	41,7	40,0
Первая, вторая	16,7	62,5
Высшая	41,7	60,0
Наличие семьи ($\chi^2 = 6,27$; p-value = 0,04; $p < 0,05$)		
Одинокий	20,8	30,0
Семья без детей	25,0	41,7
Семья с детьми до 18 лет	22,9	72,7
Семья с детьми старше 18 лет	31,3	60,0
Тип населенного пункта ($\chi^2 = 6,03$; p-value = 0,049; $p < 0,05$)		
Региональный центр	64,6	61,3
Городской	14,6	42,9
Сельский	20,8	30,0
Число членов в коллективе ($\chi^2 = 7,49$; p-value = 0,02; $p < 0,05$)		
1	12,5	16,7
2—3	39,6	42,1
Больше 3	47,9	69,6
Объем нагрузки в числе занимаемых должностей ($\chi^2 = 12,9$; p-value = 0,002; $p < 0,05$)		
1—1,5 должности	16,7	12,5
1,51—2,0 должности	31,3	33,3
Больше 2,0 должности	52,1	76,0
Причина работы более чем на 1 ставку ($\chi^2 = 0,49$; p-value = 0,78; $p > 0,05$)		
Производственная необходимость	66,7	56,3
Увеличение оплаты труда	22,9	45,5
Другое	10,4	40,0
Преимущественный вид профессиональной деятельности ($\chi^2 = 6,29$; p-value = 0,04; $p < 0,05$)		
Преимущественно аутопсии	14,6	28,6
Оба вида примерно поровну	47,9	47,8
Преимущественно биопсии	37,5	66,7
Использование программного обеспечения для фиксации результатов патологоанатомических исследований ($\chi^2 = 4,12$; p-value = 0,04; $p < 0,05$)		
Только ЕГИСЗ	58,3	64,3
Сторонних производителей	41,7	35,0

Примечание. ЕГИСЗ — Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

набрали указанные респондентами признаки равнодушия к людям, обращение с людьми как с объектами и жесткость по отношению к другим.

Анализ позволил нам установить, что 52,1% респондентов имели проявления профессионального выгорания.

В табл. 2 представлены результаты сравнительного анализа структуры различных групп респондентов с признаками профессионального выгорания.

Среди респондентов преобладали женщины. Среди них доля лиц с признаками профессионального выгорания была выше (больше половины).

Наибольшая доля респондентов пришлась на возрастную группу 30—49 лет, в ней доля специалистов с признаками профессионального выгорания была наименьшей. Чуть меньше среди респондентов было врачей в возрасте 50 лет и старше, которые составляли среднюю долю лиц с профессиональным выгоранием. Специалисты в возрастной группе до 30 лет были самыми немногочисленными, однако именно среди них доля лиц с признаками профессионального выгорания была наибольшей (57%).

Структура респондентов в зависимости от стажа работы по специальности «Патологическая анатомия» продемонстрировала сходную картину: наиболее представленными в изучаемой совокупности оказались врачи, имеющие среднюю длительность стажа, при этом выгорание среди них было наименьшим (44%). Более подверженными профессиональному выгоранию оказались врачи со стажем работы до 10 лет (более половины — с признаками синдрома выгорания) и врачи, имеющие стаж работы по специальности более 30 лет, среди которых почти $2/3$ составили специалисты с профессиональным выгоранием.

В структуре квалификационных характеристик опрошенных преобладали врачи с высшей квалификационной категорией и врачи без категории (примерно по 40%). Однако удельный вес лиц с признаками профессионального выгорания был значительно выше среди врачей с высшей квалификационной категорией, чем у специалистов без категории (60 и 40% соответственно). Врачи-патологоанатомы с первой и второй квалификационной категорией характеризовались наиболее высоким удельным весом специалистов с профессиональным выгоранием.

Подавляющее большинство (почти $2/3$) опрошенных врачей-патологоанатомов работают в региональном центре. На городские населенные пункты пришлось 14,6% респондентов, в сельской местности проживал каждый пятый респондент. Доля лиц с профессиональным выгоранием была высокой в подразделениях службы, расположенных в Иркутске, средней — в медицинских организациях городских населенных пунктов и минимальной — в сельских.

Проблема профессионального выгорания наиболее выражена в крупных коллективах, на долю которых пришлось почти половина всех респондентов. На втором месте — коллективы из 2—3 человек. Почти отсутствует выгорание у одиночно работающих специалистов.

Почти половина респондентов выполняют нагрузку в объеме более двух должностей (ставок). Именно в этой группе специалистов проблема про-

Здоровье и общество

фессионального выгорания проявляется наиболее остро, затрагивая более $\frac{3}{4}$ респондентов. Врачи, выполняющие нагрузку в объеме от полутора до двух ставок, имели средний уровень встречаемости выгорания. Удельный вес лиц с профессиональным выгоранием среди специалистов, выполняющих нагрузку в объеме от одной до полутора ставок, оказался минимальным, не превысив 13%.

Анализ причин работы на несколько ставок показал, что для большинства (почти $\frac{2}{3}$) респондентов это является производственной необходимостью. Значительно реже (примерно в каждом четвертом случае) подобная практика объясняется желанием увеличения оплаты труда. Каждый десятый опрошенный выбрал в анкете пункт «другое», основной смысл которого заключался у большинства выбравших его в стремлении закрепиться на рабочем месте, обретая большую уверенность в его сохранении. Среди перечисленных групп респондентов уровень профессионального выгорания был наиболее высок у тех, чья повышенная нагрузка связана с производственной необходимостью, и существенно ниже в двух других случаях.

Распределение врачей в зависимости от преимущественного вида их профессиональной деятельности продемонстрировало, что почти половина специалистов совмещают выполнение основных видов нагрузки (вскрытия и биопсийные исследования) примерно в равной мере. Наиболее критическая ситуация с профессиональным выгоранием сложилась среди патологоанатомов, занятых преимущественно биопсиями, — его признаки имеют $\frac{2}{3}$ респондентов. На втором месте врачи, чья работа сбалансирована между двумя видами деятельности, здесь признаки выгорания отмечаются примерно у половины специалистов. В то же время удельный вес профессионального выгорания среди патологоанатомов, выполняющих в основном вскрытия, оказался наименьшим.

Большая часть опрошенных нами врачей-патологоанатомов используют для внесения результатов патологоанатомических исследований в ЕГИСЗ встроенные средства ЕГИСЗ, среди них доля лиц с профессиональным выгоранием выше (почти $\frac{2}{3}$), в то время как среди респондентов, использующих программы от сторонних производителей (Единая цифровая платформа — ЕЦП.МИС от компании «Цифромед», 1С, БАРС.Здравоохранение, Клиника «ИВЦ Медсервис», Дока-Мед и др.), доля таких лиц составляет только $\frac{1}{3}$.

Статистический анализ с использованием критерия согласия Пирсона χ^2 позволил нам установить иерархию факторов, оказывающих статистически значимое влияние на развитие профессионального выгорания у врачей-патологоанатомов. Наиболее значимым из них с очень высоким уровнем статистической значимости (p -value = 0,002) является объем нагрузки. Далее — число членов в коллективе, использование программного обеспечения для фиксации результатов патологоанатомических исследований (отсутствие программ с удобным интер-

фейсом), преимущественный вид профессиональной деятельности (у врачей с преобладанием биопсийных исследований) и наличие у специалистов семьи, в особенности несовершеннолетних детей.

На предложенный респондентам вопрос «Какие у Вас есть предложения по предотвращению/снижению проявлений профессионального выгорания?» ответы можно объединить в несколько направлений. Наибольшее число предложений касалось упрощения документооборота (сокращение избыточной отчетности, уменьшение объема документов на бумажных носителях, автоматизация рутинных процессов, оптимизация программного обеспечения и внедрение удобных решений), на что указали 68,8% опрошенных врачей-патологоанатомов.

Вторым направлением стала оптимизация организационных аспектов трудовой деятельности (снижение объема нагрузки и ее более справедливое распределение, введение четких критериев нормирования труда, в том числе при совместительстве, введение гибкого графика, возможность оформления части документов удаленно), что отметили 60,4% респондентов.

В качестве третьего направления были высказаны предложения, касающиеся условий труда и вознаграждения за него (повышение заработной платы, оплата труда с учетом объема и сложности выполняемой работы, введение дополнительного оплачиваемого отпуска, оснащение современным оборудованием, особенно микроскопами и компьютерами, повышения комфорта рабочих мест), на что указали 47,9% участников опроса.

Следующие по частоте выбора респондентами предложения (41,7% опрошенных) касались профессионального развития и признания: регулярное прохождение курсов повышения квалификации, участие в профильных научных мероприятиях (конференциях, семинарах), возможность карьерного роста и профессиональной самореализации, расширение обратной связи с клиницистами, участие в управленческих решениях, касающихся организации труда.

На последнем месте (27,1% респондентов) — предложенные опрошенными врачами-патологоанатомами меры психологической и социальной поддержки: организация добровольных психологических консультаций, совместные тренинги, развитие культуры общения и взаимного уважения в коллективе, признание заслуг сотрудников руководством (поощрения, благодарности).

Обсуждение

Хотя усредненные показатели по шкалам опросника MBI-HSS демонстрируют общую неблагоприятную картину, достигая пороговых значений для эмоционального истощения и редукции личных достижений, особый интерес представляет распределение отдельных симптомов внутри этих шкал. Доминирование эмоционального истощения как ключевого компонента синдрома проявляется в уровне

таких индикаторов, как чувство эмоциональной опустошенности от работы и постоянное ощущение нахождения на пределе возможностей. Это указывает на то, что ядром проблемы являются хроническое переутомление и невозможность восстановления, в то время как деперсонализация, традиционно значимая для врачей коммуникативных специальностей, у патологоанатомов выражена умеренно. Это обусловлено спецификой их труда, характеризующейся высокой концентрацией и интеллектуальной нагрузкой при ограниченности непосредственных межличностных контактов. Низкие показатели по шкале личных достижений, особенно в пунктах, касающихся уверенности в профессиональном будущем и ощущения значимости своего труда, свидетельствуют о кризисе профессиональной идентичности, что усугубляет общее состояние истощения.

Анализ в контексте социально-демографических характеристик респондентов показывает большую подверженность синдрому женщин, что может быть связано с комплексным влиянием их профессиональных и социальных ролей. Возрастная динамика демонстрирует U-образную кривую — наиболее уязвимыми оказываются молодые специалисты и врачи с длительным стажем работы. Если первые сталкиваются с трудностями профессиональной адаптации, то вторые испытывают сложности в освоении современных технологий, особенно в работе с электронными системами документооборота.

Статистический анализ с использованием критерия χ^2 подтвердил ведущую роль объективных критериев трудовой нагрузки. Наиболее статистически значимым фактором выгорания является объем нагрузки, причем основным мотивом работы на несколько ставок выступает вынужденная производственная необходимость, что указывает на системный, а не личный характер перегрузки врачей. Это создает порочный круг, когда кадровый дефицит покрывается за счет чрезмерной нагрузки имеющих специалистов, приводя к их профессиональному выгоранию.

Проблема усугубляется в крупных коллективах, где возможны неравномерное распределение нагрузки и коммуникационные сложности. Географический фактор также статистически значим: более высокий удельный вес специалистов с синдромом в региональном центре и в целом в городах по сравнению с сельской местностью связан с большим объемом работы, концентрацией сложных случаев и интенсивным ритмом производственной деятельности.

Статистически значимо более высокий риск выгорания ассоциирован с работой, ориентированной на биопсийный материал, что объясняется чрезвычайно высокой ответственностью за прижизненную диагностику. Технические аспекты труда также вносят значительный вклад — использование неэргономичного программного обеспечения по сравнению с более удобными программами является статистически значимым фактором риска, превращая

рутинную отчетность в источник хронического стресса для врачей, особенно старших возрастных групп.

Обнаруженная связь между выгоранием и наличием семьи, особенно с несовершеннолетними детьми, подчеркивает комплексную природу синдрома, возникающего на стыке профессионального стресса и социально-бытовой нагрузки.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить и количественно оценить влияние факторов, обуславливающих развитие профессионального выгорания у врачей-патологоанатомов. Анализ данных, полученных с помощью опросника MBI-HSS, позволил глубже понять структуру синдрома в исследуемой выборке. Профессиональное выгорание у патологоанатомов в первую очередь является следствием хронического стресса, связанного с высокой ответственностью и когнитивной нагрузкой, а не с эмоциональными сложностями взаимодействия с пациентами. Применение критерия согласия Пирсона позволило ранжировать изучаемые факторы и объективно подтвердить, что данная проблема в первую очередь детерминирована системными и организационными условиями труда патологоанатомов.

Предложения самих респондентов по профилактике выгорания систематизируются в несколько ключевых направлений: кардинальное упрощение документооборота, оптимизация организационных аспектов труда, улучшение его условий и оплаты, возможности для профессионального развития и создание системы психологической поддержки. Комплекс предлагаемых врачами мер указывает на необходимость системных реформ в патологоанатомической службе, направленных на справедливое нормирование труда, снижение бюрократической нагрузки и создание условий для профессиональной самореализации специалистов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Хомяков К. В., Тюфиллин Д. С., Загимова Т. А., Балаганская М. А. Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(6):967—71.
2. Алешина О. А., Никитина Т. П., Порфирьева Н. М., Выборных Д. Э., Паровичникова Е. Н., Ионова Т. И. Актуальные аспекты профессионального выгорания у врачей-гематологов и среднего медицинского персонала гематологических отделений в условиях пандемии COVID-19. *Онкогематология*. 2023;18(4):196—212.
3. World Health Organization (2019/2022). ICD-11 for mortality and morbidity statistics (Version: 2025-01). Режим доступа: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru> (дата обращения 25.11.2025).
4. Гайдаров Г. М., Макарова А. Е. Анализ потребности во врачах-патологоанатомах с использованием штатных нормативов. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(3):445—51.
5. Боговская Е. А., Александрова О. Ю., Бородай А., Забозлаев Ф. Г. Вопросы организации работы патологоанатомических бюро (отделений), бюро судебно-медицинской экспертизы в условиях COVID-19. *Судебная медицина*. 2021;8(1):31—9.

Здоровье и общество

6. Cohen M., Martin M., Gross D., Johnson K., Robboy S., et al. Features of burnout amongst pathologists: A reassessment. *Acad. Pathol.* 2022;9(1):100052.
7. Smith S. M., Liauw D., Dupee D., Barbieri A. L., Olson K., Parkash V. Burnout and disengagement in pathology. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2023;(147):808–16.
8. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *J. Occupat. Behav.* 1981;2(2):99–113.
9. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach burnout inventory manual. 4th ed. Palo Alto: Mind garden, Inc., 2018. 120 p.
10. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch. Psychol.* 1932;140:1–55.
11. Лемешко Б. Ю., Лемешко С. Б., Постовалов С. Н. Сравнительный анализ мощности критериев согласия при близких конкурирующих гипотезах. I. Проверка простых гипотез. *Сибирский журнал индустриальной математики.* 2008;11(34):96–111.
3. World Health Organization (2019/2022). ICD-11 for mortality and morbidity statistics (Version: 2025-01). Available at: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru> (accessed 25.11.2025).
4. Gajdarov G. M., Makarova A. E. The analysis of demand in pathoanatomists applying staff standards. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny.* 2024;32(3):445–51 (in Russian).
5. Bogovskaya E. A., Aleksandrova O. Yu., Boroday A., Zabolzaev F. G. Problems of organizing the work of pathological and anatomical bureau (devices), forensic medical examination bureau in the conditions of COVID-19. *Sudebnaya medicina.* 2022;8(1):31–9 (in Russian).
6. Cohen M., Martin M., Gross D., Johnson K., Robboy S., et al. Features of burnout amongst pathologists: A reassessment. *Acad. Pathol.* 2022;9(1):100052.
7. Smith S. M., Liauw D., Dupee D., Barbieri A. L., Olson K., Parkash V. Burnout and disengagement in pathology. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2023;(147):808–16.
8. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *J. Occupat. Behav.* 1981;2(2):99–113.
9. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach burnout inventory manual. 4th ed. Palo Alto: Mind garden, Inc., 2018. 120 p.
10. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch. Psychol.* 1932;140:1–55.
11. Лемешко Б. Ю., Лемешко С. Б., Постовалов С. Н. Comparative analysis of the power of goodness-of-fit tests for closely related competing hypotheses. I. Testing simple hypotheses. *Sibirskij zhurnal industrial'noj matematiki.* 2008;11(34):96–111 (in Russian).

Поступила 21.10.2025
Принята в печать 12.01.2026

REFERENCES