

## Сравнительная характеристика ценностного отношения к ЗОЖ медицинских и немедицинских работников

А.В. Воробьева<sup>1</sup>, М.А. Якушин<sup>1,2,3</sup>, В.М. Ротов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

<sup>3</sup> Государственный университет просвещения, 105005, Россия, г. Москва, ул. Радио, д. 10А, стр. 2

### Аннотация

**Введение.** Научным коллективом авторов проведено социологическое исследование, в котором респондентами стали врачебные специалисты первичного звена здравоохранения и немедицинские работники из разных сфер деятельности. Опрос отражает отношение к здоровому образу жизни (ЗОЖ) респондентов и характеризует их самосохранительное поведение, что в совокупности определяет характеристики группового отношения (медицинские и немедицинские работники) к ЗОЖ. Респонденты дали ответы на вопросы, касающиеся наличия в их образе жизни наиболее распространенных факторов риска неинфекционных заболеваний. Характеристика ценностного отношения к ЗОЖ медицинских и немедицинских работников была сформирована через ранжирование шкал опросника, что обеспечило возможность выявить приоритетность факторов самосохранительного поведения относительно друг друга в формировании ценностного отношения к ЗОЖ в каждой группе.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ приоритетности факторов, характеризующих формирование ценностного отношения к ЗОЖ, в группах медицинских и немедицинских работников.

**Материалы и методы.** В социологическом исследовании участвовали 400 работников здравоохранения г. Москвы и Московской области (врачи различных специальностей) и 400 работников разных сфер деятельности. В качестве анкеты был взят опросник «Профиль здорового образа жизни» (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II). В ходе исследования применены метод социологического опроса (анкетирование), методы статистической и аналитической обработки данных.

**Результаты.** Научным коллективом авторов получены данные по факторной приоритетности у медицинских работников и немедицинских работников в вопросах их личностного отношения к здоровому образу жизни.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни; активное долголетие; профессиональная эффективная деятельность; качество жизни

**Для цитирования:** Воробьева, А.В. Сравнительная характеристика ценностного отношения к ЗОЖ медицинских и немедицинских работников / А.В. Воробьева, М.А. Якушин, В.М. Ротов // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 1. – С. 25–36. – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25-36

УДК 614.2

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25-36

## Comparison of Value-Based Attitudes Towards Healthy Lifestyle among Healthcare and Non-Healthcare Workers

A.V. Vorobeva<sup>1</sup>, M.A. Yakushin<sup>1,2,5</sup>, V.M. Rotov<sup>1</sup><sup>1</sup> N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bldg. 1, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation<sup>2</sup> Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Management, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation<sup>3</sup> Federal State University of Education, 10A, bldg. 2, Radio ul., Moscow, 105005, Russian Federation

### Abstract

**Background.** The authors conducted a sociological study where the respondents were primary care physicians and non-healthcare workers from different fields. The survey demonstrated the respondents' attitudes towards healthy lifestyles and their self-preservation behaviors, while all of this characterized the attitudes towards healthy lifestyles by groups (healthcare and non-healthcare workers). The survey questions covered the most common lifestyle-related risk factors for noncommunicable diseases. The value-based attitudes of healthcare and non-healthcare workers towards a healthy lifestyle was ranked according to the questionnaire scales. Then, the dimensions of self-preservation behaviors were prioritized based on the degree of their importance in building the value-based attitudes towards a healthy lifestyle in both groups.

**Objective.** To carry out a comparative analysis of the priority of dimensions for building a value-based attitude towards a healthy lifestyle in healthcare and non-healthcare workers.

**Materials and methods.** The sociological study involved 400 doctors of various specialties from Moscow and the Moscow Oblast and 400 workers of other fields. The Health-Promoting Lifestyle Profile II questionnaire was used. The methods of sociological survey with questionnaire and the methods of statistical and analytical data processing were applied.

**Results.** The authors defined the priority of dimensions for building a value-based attitude towards a healthy lifestyle in healthcare and non-healthcare workers.

**Keywords:** healthy lifestyle; active longevity; effective work; quality of life

**For citation:** Vorobeva A.V., Yakushin M.A., Rotov V.M. Comparison of Value-Based Attitudes Towards Healthy Lifestyle among Healthcare and Non-Healthcare Workers. *City Healthcare*. 2024, vol. 5, iss. 4, part 1, pp. 25-36. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25-36

## Введение

Современное понятие «медицина образа жизни» сформировано за рубежом, и это понятие включает раздел профилактического здравоохранения, который занимается ключевыми моделями поведения человека в отношении здоровья [1–3]. О высоком уровне влияния на здоровье человека его образа жизни говорил академик РАМН Ю.П. Лисицын, отмечая, что удельный вес образа жизни в формировании здоровья человека составляет 50%, с меньшим удельным весом идут наследственность (медико-биологические факторы) – 20%, внешняя среда (природно-экологические факторы) – 20%, здравоохранение (организация медицинской помощи) – 10% [4].

Медицина образа жизни должна быть последовательным и убедительным разделом профилактического здравоохранения, в котором одну из основных ролей реализуют медицинские работники, проводящие разъяснительную работу с пациентами по мотивации к здоровому образу жизни посредством исключения вредных привычек из поведения. Также медицинские работники могут быть примером соблюдения принципов здорового образа жизни для своих пациентов. Однако из множества исследований по изучению здоровья самих медицинских работников совсем небольшая часть этих исследований посвящены изучению их образа жизни [5].

Соблюдение принципов здорового образа жизни обеспечит сохранение и укрепление здоровья человека и населения страны в целом.

## Цель исследования

Провести сравнительный анализ приоритетности факторов, характеризующих формирование ценностного отношения к ЗОЖ, в группах медицинских и немедицинских работников.

## Материалы и методы

Группа 1 – медицинские работники (врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению в городских поликлиниках г. Москвы и Московской области, n = 400).

Группа 2 – немедицинские работники (трудоспособное население из различных сфер деятельности и население старше трудоспособного возраста, n = 400).

Применение в социологическом исследовании в качестве анкеты опросника «Профиль здорового образа жизни» (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II) позволяет определить ранговую структуру приоритетности факторов, которые влияют на формирование самосохранительного поведения при построении личного здорового образа жизни. Опросник признан международным сообществом исследователей как единый диагностический инструмент оценки уровня сформированности самосохранительного поведения, проявляющегося в ЗОЖ.

Шкалы опросника «Профиль здорового образа жизни (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)»:

- шкала «Ответственность за здоровье» (Health Responsibility / HR);
- шкала «Физическая активность» (Physical Activity / PA);
- шкала «Питание» (Nutrition / N);
- шкала «Внутренний/духовный рост» (Spiritual Growth / SG);
- шкала «Межличностные отношения» (Interpersonal Relations / IR);
- шкала «Управление стрессом» (Stress Management / SM).

Каждая из шкал опросника «Профиль здорового образа жизни» (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II) по совокупности групповых результатов оценивалась в градациях: в полном объеме, достаточно, умеренно и плохо. В таблице 1 представлены шкалы опросника с оценочными баллами.

**Таблица 1** – опросник с оценочными баллами

**Table 1** – HPLP II scoring

Шкала	В полном объеме, баллы	Достаточно, баллы	Умеренно, баллы	Плохо, баллы
Ответственность за здоровье	33–36	25–32	17–24	9–16
Физическая активность	26–32	20–25	14–19	8–13
Питание	33–36	25–32	17–24	9–16
Внутренний/духовный рост	33–36	25–32	17–24	9–16
Межличностные отношения	33–36	25–32	17–24	9–16
Управление стрессом	26–32	20–25	14–19	8–13

Шкалы: «Ответственность за здоровье», «Физическая активность», «Питание» в совокупности представлены авторами опросника «Профиль здорового образа жизни» как конструкта «Наблюдаемое поведение», а шкалы: «Духовный рост», «Межличностные отношения», «Управление стрессом» – как конструкта «Психосоциальное благополучие».

Методами исследования послужили: социологический метод, статистический метод, аналитический метод.

## Результаты и обсуждение

В исследовании группа 1 была сформирована из врачей первичного звена здравоохранения, а именно из штатных врачебных специалистов городских поликлиник г. Москвы и Московской области, их количество составило 400 человек. Распределение по группам было произведено согласно классификации Всемирной организа-

ции здравоохранения (ВОЗ). Половозрастной состав выборки группы 1 (медицинские работники) представлен в таблице 2.

Группа 2 была составлена из немедицинских работников, проживающих в Москве и Московской области, их количество составило 400 человек. Распределение по группам было произведено согласно классификации ВОЗ. Половозрастной состав выборки группы 2 (немедицинские работники) представлен в таблице 3.

Шкала «Ответственность за здоровье» предоставляет понимание исследователям: человек осознает, что его повседневные действия, а точнее комплекс действий, способствуют улучшению его здоровья. Таких респондентов, которые ответственны за свое самосохранительное поведение, в группе 1 – 53%, в группе 2 – 33%. Можно предположить, что знания медицинских работников определенно имеют вес при формировании их ценностного отношения к ЗОЖ. Результаты опроса респондентов по данной шкале продемонстрировано на рисунке 1.

**Таблица 2** – Половозрастной состав выборки группы 1 (медицинские работники)

**Table 2** – Age-sex structure of group 1 (healthcare workers)

Подгруппа	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчины	Женщины
1	До 44 лет	200	36	164
2	От 45 до 59 лет	140	36	104
3	От 60 до 74 лет	60	8	52

**Таблица 3** – Половозрастной состав выборки группы 2 (немедицинские работники)

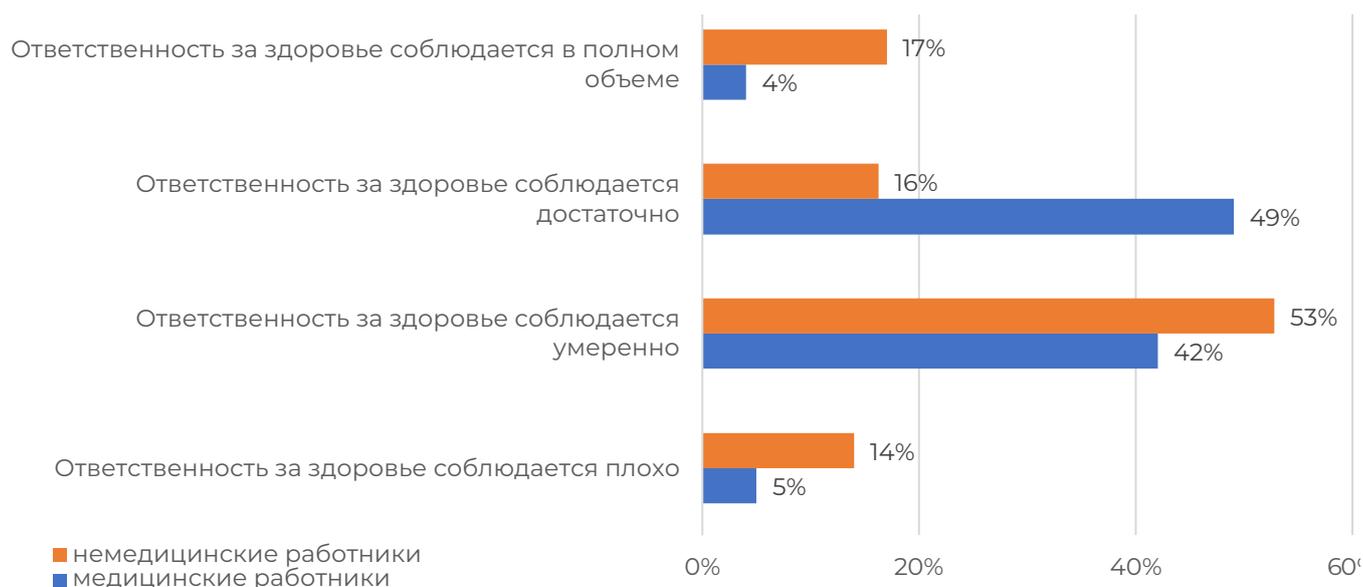
**Table 3** – Age-sex structure of group 2 (non-healthcare workers)

Подгруппа	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчин	Женщин
1	До 44 лет	180	76	104
2	От 45 до 59 лет	130	46	84
3	От 60 до 74 лет	90	14	76

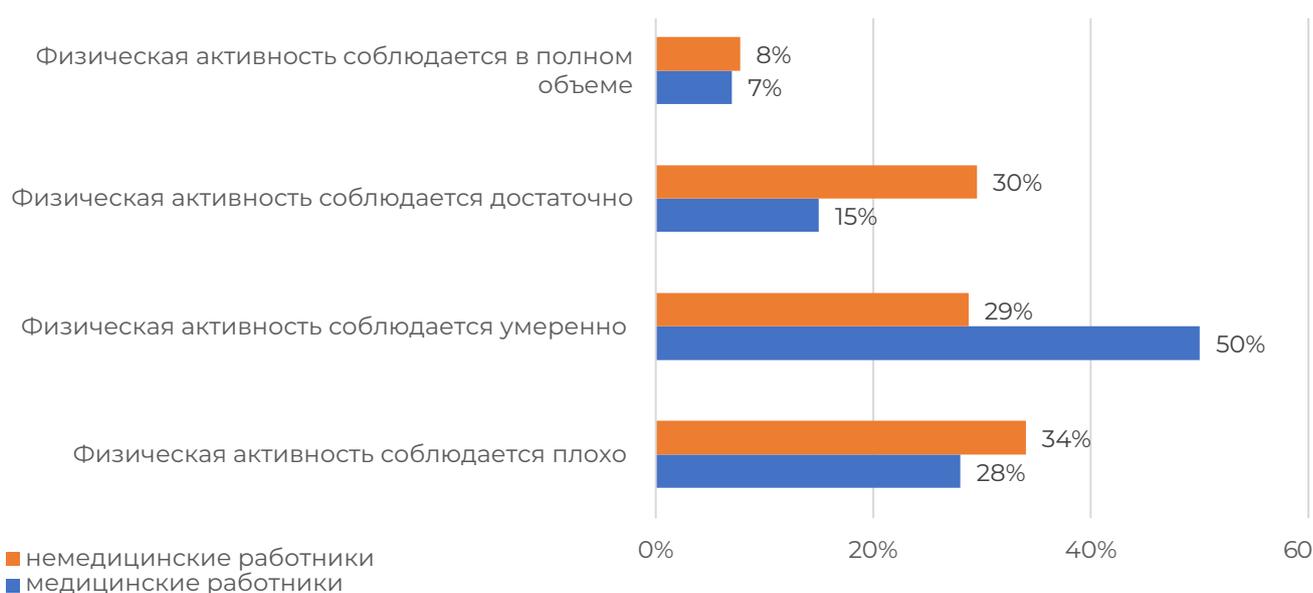
В группе 1 и в группе 2 доля респондентов с низкой физической активностью (рис. 2), ответивших, что физическую активность они соблюдают плохо и умеренно, суммарно – 78% и 63%, а доля соблюдающих физическую нагрузку в полном объеме в представленных группах – 7% и 8% соответственно.

Оценка фактора «Питание», входящего в состав конструкты «Наблюдаемое поведение», отображена на рисунке 3.

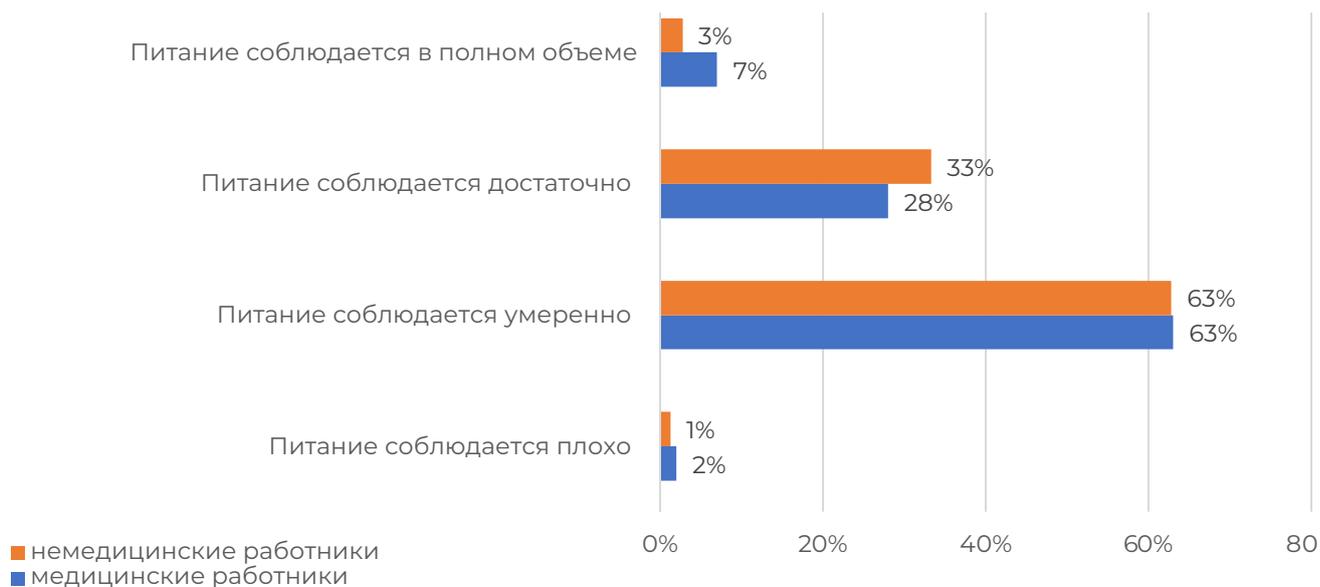
Принципы здорового питания соблюдаются респондентами группы 1 и группы 2 с разной степенью постоянства, основная часть придерживается выбора продуктов в своем рационе питания, которые необходимы для поддержания оптимального баланса питательных веществ в организме, а именно в группе 1 доля таких респондентов составляет 98%, в том числе 63% – умеренно, 28% – достаточно, 7% – в полном объеме. В группе 2 доля респондентов



**Рисунок 1** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Ответственность за здоровье»  
**Figure 1** – Survey results for Health Responsibility

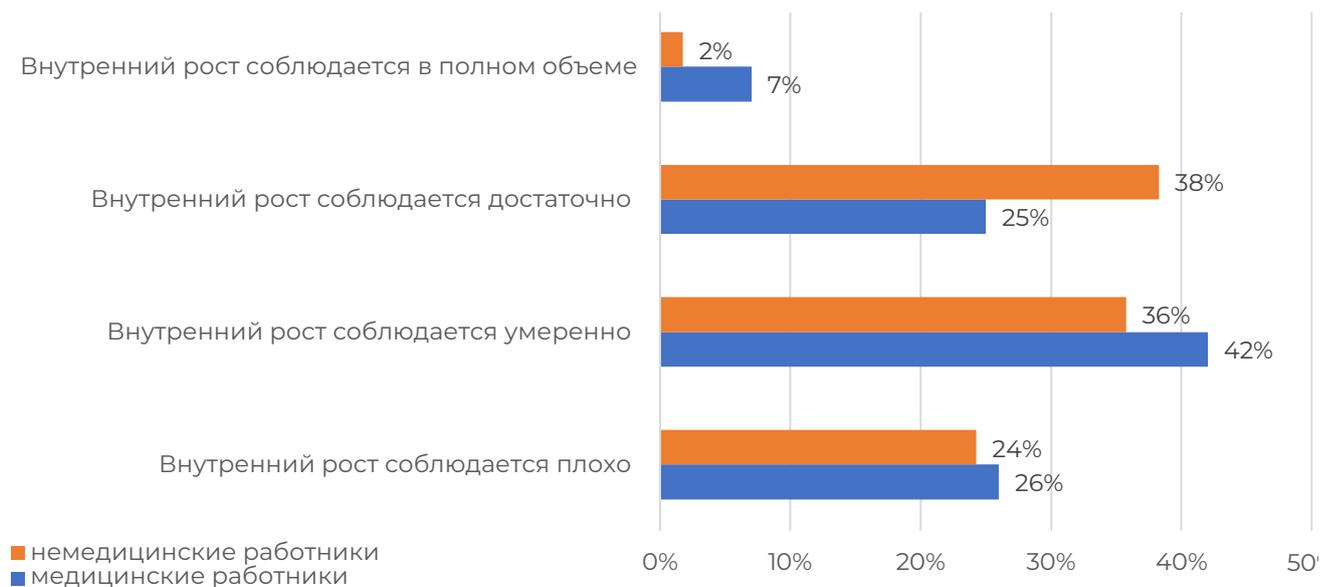


**Рисунок 2** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Физическая активность»  
**Figure 2** – Survey results for Physical Activity, %



**Рисунок 3** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Питание»

**Figure 3** – Survey results for Nutrition



**Рисунок 4** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Внутренний рост»

**Figure 4** – Survey results for Spiritual Growth

составляет 99%, в том числе 63% – умеренно, 33% – достаточно, 3% – в полном объеме. Принципы здорового питания не соблюдаются незначительной частью респондентов и группы 1, и группы 2, доля составляет 2% и 1% соответственно.

Первой шкалой в конструкте «Психосоциальное благополучие» является шкала «Внутренний рост» (рис. 4).

Шкала «Внутренний рост» отражает способность человека к личной мотивации при стрем-

лении достигать поставленные перед собой цели, способность понять свой внутренний потенциал и начать развивать себя, выходя из зон комфорта. В группе 1 доля медицинских работников, которые стремятся к внутреннему развитию себя, составляет 32% (в полном объеме – 7%, достаточно – 25%), в группе 2 – 40% (в полном объеме – 2%, достаточно – 38%). Отсутствие желания развиваться, отсутствие стремления к достижению целевых жизненных ориентиров

присутствует у 26% медицинских работников, 24% – у немедицинских работников.

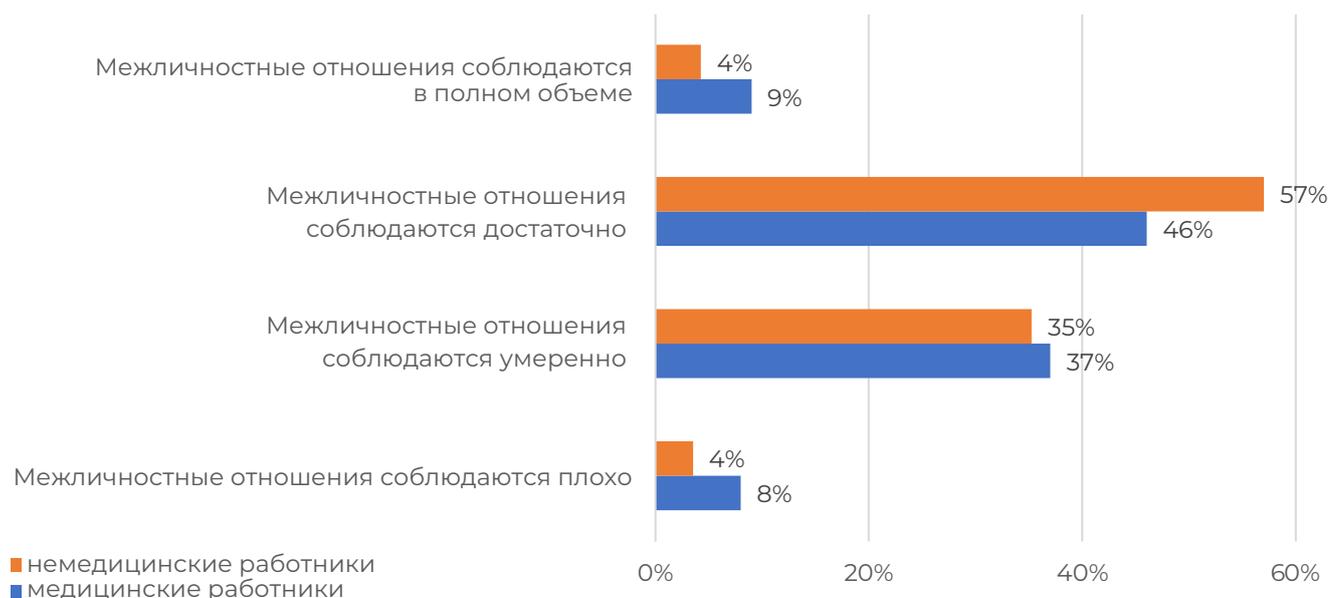
Следующая шкала в конструкте «Психосоциальное благополучие» – «Межличностные отношения», результаты которой отражены на рисунке 5.

Шкала «Межличностные отношения» характеризует способность выстраивать социальные связи посредством различных каналов комму-

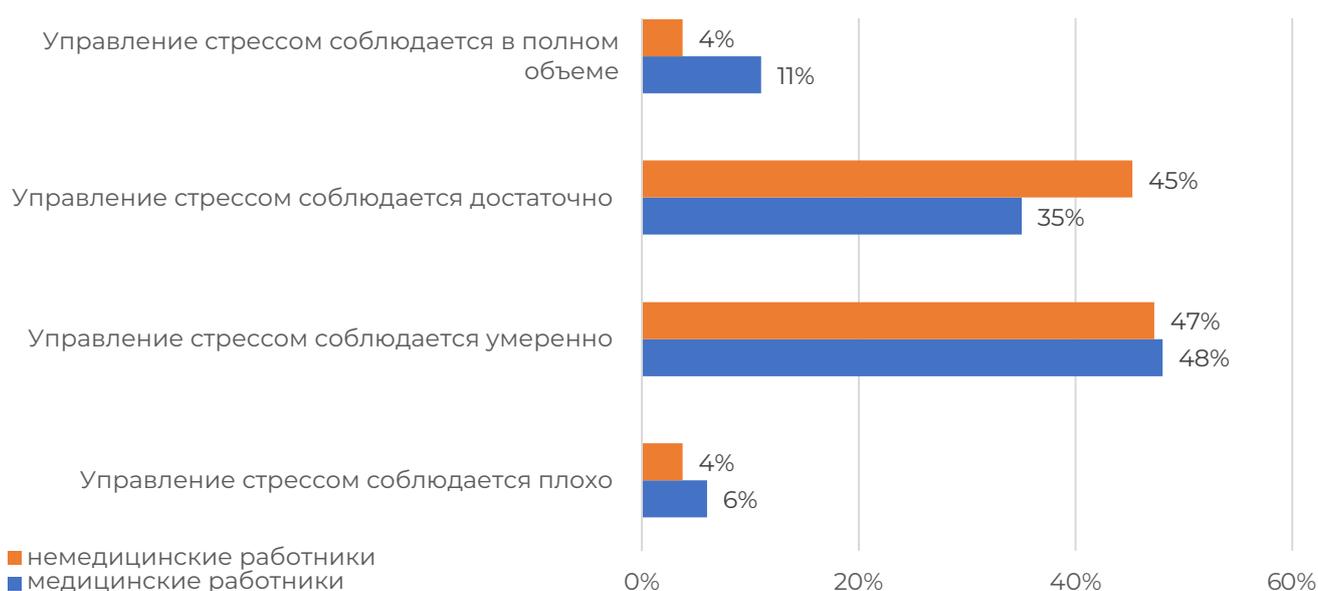
никации, способность проявлять активную жизненную позицию в социуме. Как видно из диаграммы, комфортная атмосфера межличностных коммуникаций важна для большей части респондентов: в группе 1 – 55%, в группе 2 – 61%.

Оценка шкалы «Управление стрессом» представлена на рисунке 6.

Как видно из диаграммы на рисунке 6, с факторами стресса респонденты в большинстве своем



**Рисунок 5** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Межличностные отношения»  
**Figure 5** – Survey results for Interpersonal Relations



**Рисунок 6** – Структура результатов опроса по процентной выборке: фактор «Управление стрессом»  
**Figure 6** – Survey results for Stress Management

(группа 1 – 54 %, группа 2 – 51 %) не могут справиться, что нарушает их гармонию в психосоциальном благополучии. Известно, что сложная психосоциальная рабочая обстановка и неумение справиться со стрессами негативно влияет на физическое и психическое здоровье врачей [6].

Все шкалы можно объединить в две конструкции – наблюдаемое поведение и психосоциальное благополучие. Распределение шкал в конструкции отражено в таблице 4.

Ответы респондентов, максимально повторяющиеся в каждой Шкале, были установле-

ны и отражены при формировании конструкт, что и оформлено в таблице 5.

При аналитическом разборе таблицы 5 в каждой шкале представлен свод данных по ответам медицинских и немедицинских работников, которые отражают лидирующие или приоритетные факторы, характеризующие ценностное отношение в личностном поведении при формировании ЗОЖ. Среди респондентов группы 1 фактором-лидером в первой компоненте («Наблюдаемое поведение») является шкала «Ответственность за здоровье», а в психосоциальной

**Таблица 4** – Формирование конструкт

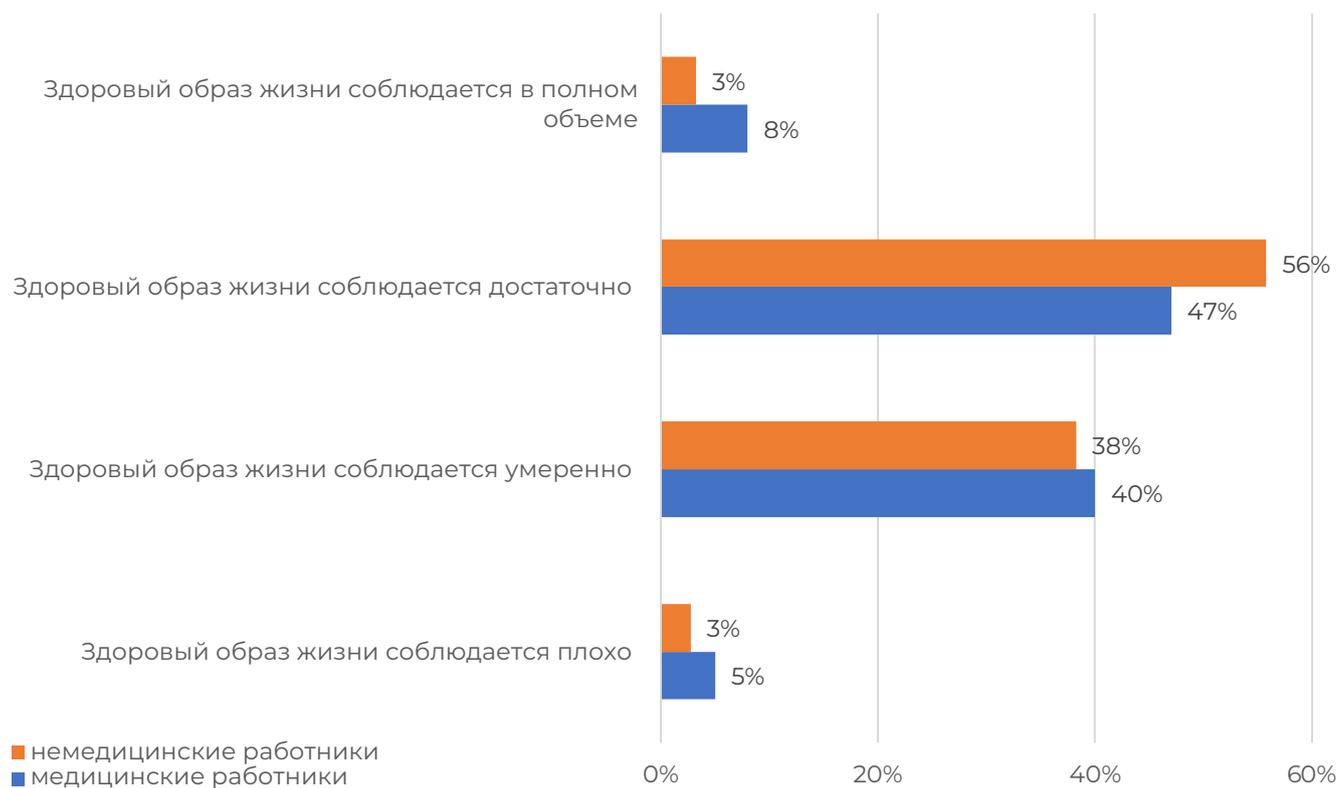
**Table 4** – Constructs building

«Наблюдаемое поведение»			«Психосоциальное благополучие»		
«Ответственность за здоровье»	«Физическая активность»	«Питание»	«Внутренний рост»	«Межличностные отношения»	«Управление стрессом»

**Таблица 5** – Результаты оценки компонент с максимальной процентной выборкой по шкалам

**Table 5** – Evaluation results for constructs by subscales

Группы	«Наблюдаемое поведение»			«Психосоциальное благополучие»		
	«Ответственность за здоровье»	«Физическая активность»	«Питание»	«Внутренний рост»	«Межличностные отношения»	«Управление стрессом»
Группа 1	Достаточно (49%)	Умеренно (50%)	Умеренно (63%)	Умеренно (42%)	Достаточно (46%)	Умеренно (48%)
Группа 2	Умеренно (53%)	Плохо (34%)	Умеренно (63%)	достаточно (38%)	Достаточно (57%)	Умеренно (47%)



**Рисунок 7** – Структура результатов опроса по процентной выборке по совокупности всех факторов «Здоровый образ жизни»  
**Figure 7** – Survey results for all dimensions of Health-Promoting Lifestyle

**Таблица 6** – Ранжирование результатов опроса по критерию «Вклад фактора в оценку ЗОЖ» по группам респондентов  
**Table 6** – Ranking of survey results by the dimension contribution to healthy lifestyle evaluation, per group

Фактор	Диапазон результатов (в баллах)	Среднее арифметическое		Медиана		Мода		Ранг	
		Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Ответственность за здоровье	9–36	24,4	22,835	24	22	27	21	2	3
Физическая активность	8–32	16,4	17	16	16	18	15	6	6
Питание	9–36	23,72	23,79	24	24	24	24	3	2
Внутренний рост	9–36	21,54	22,56	22	24	24	24	4	4
Межличностные отношения	9–36	24,73	25,11	25	26	24	26	1	1
Управление стрессом	8–32	20,25	20,49	20	19	19	18	5	5
ЗОЖ	52–206	131,04	131,78	132,5	135	102	108	-	-

конструкте – фактор межличностного отношения, что подтверждает значимость для медицинских работников комфортности и бесконфликтности в коммуникациях не только с пациентами, но и с коллегами. Среди немедицинских работников (группа 2) в компоненте «Наблюдаемое поведение» в категории «Достаточно» или «В полном объеме» не оказалось ни одного фактора, в психосоциальной компоненте лидерство за двумя факторами: межличностные отношения и внутренний рост.

При аналитическом разборе таблицы 5 в каждой шкале представлен свод данных по ответам медицинских и немедицинских работников, которые отражают лидирующие или приоритетные факторы, характеризующие ценностное отношение в личностном поведении при формировании ЗОЖ. Среди респондентов группы 1 фактором-лидером в первой компоненте («Наблюдаемое поведение») является шкала «Ответственность за здоровье», а в психосоциальной конструкте – фактор межличностного отношения, что подтверждает значимость для медицинских работников комфортности и бесконфликтности в коммуникациях не только с пациентами, но и с коллегами. Среди немедицинских работников (группа 2) в компоненте «Наблюдаемое поведение» в категории «Достаточно» или «В полном объеме» не оказалось ни одного фактора, в психосоциальной компоненте лидерство за двумя факторами: межличностные отношения и внутренний рост.

Совокупный комплекс сумм всех представленных в опросе факторов здорового образа жизни определяет итоговый результат соблюдения ЗОЖ каждым респондентом (рис. 7).

Согласно данным рисунка 7, доля медицинских работников, соблюдающих ЗОЖ, – 55%, а доля немедицинских работников – 59%, что позволяет сделать вывод о сформированности ценностного отношения к ЗОЖ и медицинскими, и немедицинскими работниками. Далее для понимания внутреннего факторного приоритета в формировании ценностного отношения к ЗОЖ медицинскими и немедицинскими работниками было проведено ранжирование шкал (табл. 6).

По результатам ранжирования в группе 1 лидируют факторы «межличностное отношение» и «ответственность за здоровье», а факторы, требующие проработки, это ранг 5 – «управление стрессом», и ранг 6 – «физическая активность». В группе 2 лидируют факторы «межличностные отношения» и «питание», а факторы для развития, как и в группе 1, – «управление стрессом» и «физическая активность». Очевидно, что в конструктах самосохранительного поведения обеих групп наибольший вклад вносит эмоциональная компонента, характеризующая желание и спо-

собность получать удовлетворение от общения с людьми, проявлять активную социальную позицию. Также в обеих группах отмечен фактор для развития – физическая активность. Регулярность занятий физической культурой не отмечается в повседневной активности медицинских и немедицинских работников.

## Выводы

Участники социологического исследования заполнили международную анкету, характеризующую их личностное самосохранительное поведение, проявляющееся в ценностном отношении к ЗОЖ. Основные выводы по результатам социологического исследования следующие:

1. Доля медицинских работников, которые соблюдают и осознают свою личную ответственность за здоровье, превалирует над долей немедицинских работников.
2. В ходе исследования выяснено, что в обеих группах респондентов присутствует недостаточная физическая активность. Следует сфокусироваться медицинским и немедицинским работникам на комплексе физических упражнений, которые будут внедрены в их повседневную жизнь на регулярной основе.
3. Для психосоциального благополучия медицинских и немедицинских работников следует сфокусироваться на развитии в своем поведении активных способов борьбы со стрессовыми факторами.

## Заключение

Степень приверженности населения и его вовлеченности в соблюдение принципов ЗОЖ, понимание важности каждого фактора, формирующего повседневные личностные активности, зависят от профессиональной деятельности со стороны медицинских работников. Пропагандирование ЗОЖ медицинскими работниками среди населения, а также личное соблюдение основных принципов ЗОЖ самими медицинскими работниками будет способствовать увеличению доли немедицинских работников со сформированным ценностным отношением к ЗОЖ.

## Список литературы

1. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Медицина образа жизни и рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом // *Здоровье мегаполиса*. 2023; 4(3); 120-129. <https://doi:10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;120-129>
2. Трапезников М.В., Тултаева К.С., Тюлькина О.В. Социально-философские основы здорового образа жизни во взглядах И. Канта и В. Путина // *Форум*. 2022; 1(27); 162-167.
3. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // *Консультативная психология и психотерапия*. 2018; 26(3); 164–190. <https://doi:10.17759/cpp.2018260309>
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. М.: Геотар- Медиа, 2010. 512 с.
5. Шаповал Н.С., Хазова О.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Ульяновской области // *Санитарный врач*. 2017; 5(6); 34-40.
6. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Анализ взаимосвязи физического и психического здоровья населения за рубежом: обзор // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024; 2; 87-112.

## References

1. Aksenova E.I., Kamynina N.N., Turzin P.S. Meditsina obraza zhizni i rekomendatsii, napravlennye na formirovanie motivatsii meditsinskikh rabotnikov k zdravomu obrazu zhizni za rubezhom [Lifestyle medicine and recommendations aimed at motivating medical workers to a healthy lifestyle abroad], *Zdorov'e megapolisa* [City Healthcare], 2023, 4(3), 120-129. <https://doi:10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;120-129> (in Russ.)
2. Trapeznikov M.V., Tultayeva K.S., Tyulkina O.V. Sotsial'no – filosofskie osnovy zdorovogo obraza zhizni vo vzglyadakh I. Kanta i V. Putina [Socio – philosophical foundations of a healthy lifestyle in the views of I. Kant and V. Putin], *Forum* [Forum], 2022, 1(27), 162-167 (in Russ.)
3. Petrash M.D., Strizhitskaya O.Yu., Murtazina I.R. Validizatsiya oprosnika «Profil' zdorovogo obraza zhizni» na rossiiskoi vyborke [Validation of the questionnaire “Healthy lifestyle profile” in the Russian sample], *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Consultative psychology and psychotherapy], 2018, 26(3), 164—190. <https://doi:10.17759/cpp.2018260309> (in Russ.)
4. Lisitsyn Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye [Public health and healthcare]. Textbook. M.: Geotar – Media Publ., 2010, 512 p. (in Russ.)
5. Shapoval N.S., Khazova O.A. Professional'naya zaboлеваemost' meditsinskikh rabotnikov Ul'yanovskoy oblasti [Occupational morbidity of medical workers of the Ulyanovsk region], *Sanitarnyy vrach* [Sanitary doctor], 2017; 5(6); 34-40 (in Russ.)
6. Aksenova E.I., Kamynina N.N., Turzin P.S. Analiz vzaimosvyazi fizicheskogo i psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya za rubezhom: obzor [Analysis of the relationship between physical and mental health of the population abroad: an overview], *Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki* [Modern problems of healthcare and medical statistics], 2024, 2, 87-112 (in Russ.)

## Информация о статье

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

## Сведения об авторах

**Воробьева Анна Владимировна** – аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

**Якушин Михаил Александрович** – д-р мед. наук, доцент, главный специалист по гериатрии Минздрава Московской области, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ»; ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВО «Государственный университет просвещения»; <https://orcid.org/0000-0003-1198-1644>

**Ротов Валентин Максимович** – младший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; <https://orcid.org/0000-0002-4164-3745>

## Для корреспонденции

Воробьева Анна Владимировна  
[vorobievaanna2010@yandex.ru](mailto:vorobievaanna2010@yandex.ru)

## Article info

**Conflict of interest:** the authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** the authors received no financial support for the research.

## Information about authors

**Anna V. Vorobeva** – Graduate Student of FSSBI “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”; <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

**Michail A. Yakushin** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Specialist in Geriatrics of the Ministry of Healthcare of the Moscow Oblast, Leading Researcher of FSSBI “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, Leading Researcher of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Leading Researcher Federal State University of Education; <https://orcid.org/0000-0003-1198-1644>

**Valentin M. Rotov** – Junior Researcher of FSSBI “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, <https://orcid.org/0000-0002-4164-3745>

## Correspondence to

Anna V. Vorobeva  
[vorobievaanna2010@yandex.ru](mailto:vorobievaanna2010@yandex.ru)