

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

QUALITY OF LIFE

Качество жизни врачей-гематологов Российской Федерации по данным опросника RAND SF-36

Quality of Life of Hematologists in the Russian Federation According to the RAND SF-36 Questionnaire

Н.Н. Цыба¹, Т.И. Ионова^{2,3}, О.В. Лазарева¹, Т.П. Никитина^{2,3}, Н.М. Порфирьева³, А.Н. Петрова¹, Т.Ц. Гармаева^{1,4}, А.Г. Туркина¹

NN Tsyba¹, TI Ionova^{2,3}, OV Lazareva¹, TP Nikitina^{2,3}, NM Porfir'eva³, AN Petrova¹, TTs Garmayeva^{1,4}, AG Turkina¹

¹ ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, Новый Зыковский пр-д, д. 4, Москва, Российская Федерация, 125167

¹ National Research Center for Hematology, 4 Novyi Zykovskii pr-d, Moscow, Russian Federation, 125167

² Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», наб. реки Фонтанки, д. 154, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 199004

² NI Pirogov Clinic for High Medical Technology, Saint Petersburg State University, 154 Fontanka emb., Saint Petersburg, Russian Federation, 199004

³ РОО «Международный центр исследования качества жизни», ул. Артиллерийская, д. 1, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 191014

³ Multinational Center for Quality of Life Research, 1 Artilleriiskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 191014

⁴ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», ул. Миклухо-Маклая, д. 6, Москва, Российская Федерация, 117198

⁴ RUDN University, 6 Miklukho-Maklaya str., Moscow, Russian Federation, 117198

РЕФЕРАТ

ABSTRACT

Профессия врача отличается огромной социальной значимостью и сопряжена с не меньшей ответственностью. При этом требования к врачам со стороны общества постоянно возрастают. Все более жесткой становится регламентация деятельности врачей всех специальностей. Цель настоящего исследования — изучение качества жизни 104 врачей-гематологов, работающих в разных регионах Российской Федерации. Для исследования качества жизни использовали русскоязычную версию общего опросника RAND SF-36. В группе молодых врачей 35–44 лет выявлены самые низкие показатели по шкале психического здоровья, что может указывать на наличие негативного эмоционального фона и низкого уровня положительных эмоций. Сниженные показатели ролевого эмоционального функционирования у врачей-гематологов по сравнению с условно здоровыми респондентами также могут указывать на наличие негативного эмоционального фона, который может отрицательно влиять на качество оказания медицинской помощи и, возможно, служить одним из факторов развития синдрома профессионального выгорания. Более высокие показатели по шкале боли у врачей-гематологов по сравнению с условно здоровыми респондентами могут указывать на особенности в отношении к боли у врачей в силу их профессиональных установок. Сходные показатели качества жизни врачей-гематологов в разных регионах РФ косвенным образом свидетельствуют о том, что профессиональная деятельность является приоритетным фактором, влияющим на качество их жизни. Полученные результаты и данные литературы

Medical profession is notable for its enormous social value and associated with no less responsibility. At the same time, society's requirements for doctors constantly increase. The regulation of medical activities in various disciplines becomes more and more stringent. The aim of the present article was to study the quality of life of 104 hematologists working in different regions of the Russian Federation. For this purpose, the Russian-language version of RAND SF-36 health survey questionnaire was used. Young doctors aged 35–44 years showed lowest scores on mental health inventory which may indicate negative emotional status and a low level of positive emotions. Compared to relatively healthy respondents, hematologists show a low level of emotional role functioning that may also indicate negative emotional status which in turn negatively affects the quality of health care delivery and appears to be a contributing factor in burn-out syndrome. Compared to relatively healthy respondents, hematologists show higher pain scores which may indicate a specific attitude of doctors to pain due to their professional approach. Similar quality of life indicators indirectly suggest that hematologists in different regions of the Russian Federation regard their professional activities as a priority, and it affects their quality of life. Both the results obtained and the literature review prove the relevance of the study of human resources and development of programs aimed at continuity of personnel in the health care system. The quality of life of doctors in different disciplines should become the object of comprehensive sociological, clinical, and sanitation studies which will

указывают на актуальность изучения проблем кадрового потенциала и разработки механизмов, направленных на сохранение кадрового ресурса в системе здравоохранения. Необходимы комплексные социологические, клинические и санитарно-гигиенические исследования качества жизни врачей различных специальностей, что позволит разработать программу повышения качества жизни медицинских работников.

Ключевые слова: качество жизни, врач-гематолог, качество жизни врачей, опросник RAND SF-36.

Получено: 18 мая 2020 г.

Принято в печать: 4 сентября 2020 г.

Для переписки: Николай Николаевич Цыба, д-р мед. наук, Новый Зыковский пр-д, д. 4, Москва, Российская Федерация, 125167; тел.: +7(495)612-15-10; e-mail: tsyba2007@yandex.ru; Ольга Вениаминовна Лазарева, канд. мед. наук, Новый Зыковский пр-д, д. 4, Москва, Российская Федерация, 125167; e-mail: stakhino@gmail.com

Для цитирования: Цыба Н.Н., Ионова Т.И., Лазарева О.В. и др. Качество жизни врачей-гематологов Российской Федерации по данным опросника RAND SF-36. Клиническая онкогематология. 2020;13(4):411–9.

DOI: 10.21320/2500-2139-2020-13-4-411-419

permit to design a program to improve the quality of life of the medical professionals.

Keywords: quality of life, hematologist, doctors' quality of life, RAND SF-36 questionnaire.

Received: May 18, 2020

Accepted: September 4, 2020

For correspondence: Nikolai Nikolaevich Tsyba, MD, PhD, 4 Novyi Zykovskii pr-d, Moscow, Russian Federation, 125167; Tel.: +7(495)612-15-10; e-mail: tsyba2007@yandex.ru; Olga Veniaminovna Lazareva, MD, PhD, 4 Novyi Zykovskii pr-d, Moscow, Russian Federation, 125167; e-mail: stakhino@gmail.com

For citation: Tsyba NN, Ionova TI, Lazareva OV, et al. Quality of Life of Hematologists in the Russian Federation According to the RAND SF-36 Questionnaire. Clinical oncohematology. 2020;13(4):411–9. (In Russ).

DOI: 10.21320/2500-2139-2020-13-4-411-419

ВВЕДЕНИЕ

Профессия врача отличается огромной социальной значимостью и сопряжена с не меньшей ответственностью. При этом требования к врачам со стороны общества постоянно растут. Все более жесткой становится регламентация деятельности врачей всех специальностей. В то же время рыночные отношения, продолжающиеся реформы в здравоохранении, заметное снижение жизненного уровня медицинских работников негативно влияют на их здоровье и в целом на качество жизни, что требует углубленного анализа факторов, включающих возраст, условия работы, регион проживания и т. д.

Понятие качества жизни появилось в «Index Medicus» в 1977 г. и в настоящее время широко используется в медицине, являясь интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанной на его субъективном восприятии. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет качество жизни как восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами. Качество жизни человека характеризует его физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование, основанное на его субъективном восприятии [1]. Качество жизни может рассматриваться как базовая категория в анализе основных социальных явлений и процессов. Исследование качества жизни позволяет получить представление о реальной социальной ситуации, оценить социальное самочувствие различных групп

и страт (социального слоя людей, имеющих сходные объективные показатели по четырем шкалам стратификации: доходам, образованию, обладанию властью и престижу в обществе), определяет потенциальные возможности развития социальных субъектов [2].

Цель настоящего исследования — изучение качества жизни врачей-гематологов, работающих в разных регионах Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 104 врача-гематолога (16 мужчин, 88 женщин) в возрасте 25–70 лет (средний возраст $40,46 \pm 10,62$ года), проживающих и работающих в 7 федеральных округах РФ. В соответствии с возрастом врачи распределились на следующие группы: 25–34 года ($n = 36$), 35–44 года ($n = 33$), 45–54 года ($n = 23$) и старше 55 лет ($n = 12$). Для исследования качества жизни использовалась русскоязычная версия общего опросника RAND SF-36 (далее — SF-36; см. приложение), разработанного американской корпорацией RAND, как части многолетнего крупномасштабного проекта «Оценка результатов лечения» (Medical Outcomes Study) [3]. Российскими исследователями Межнародного центра исследования качества жизни (Санкт-Петербург) в 1998 г. создана русскоязычная версия опросника SF-36, которая применена для изучения качества жизни 2114 жителей Санкт-Петербурга. Результаты выявили высокую согласованность с данными исследований, проведенных в других странах, и показали, что российская версия опросника SF-36 обладает надежными психометрическими свойствами и прием-

Таблица 1. Средние показатели качества жизни врачей-гематологов обоюбого пола (по опроснику SF-36)

Шкала SF-36	Мужчины (n = 16)		Женщины (n = 88)		p
	Среднее	SD	Среднее	SD	
ФФ	94,69	7,41	86,48	15,54	0,042
РФФ	78,13	37,50	76,70	35,31	0,622
Б	83,63	14,44	80,28	21,19	0,547*
ОЗ	66,50	19,67	65,06	20,95	0,799*
Ж	66,00	18,73	60,52	19,73	0,189
СФ	73,44	29,54	70,88	26,98	0,613
РЭФ	68,75	37,45	69,70	38,04	0,855
ПЗ	65,00	20,47	62,90	18,97	0,383

SD — стандартное отклонение; Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование.

* Статистический анализ выполнен с использованием метода Стьюдента, остальные — метода Манна—Уитни.

лема для проведения популяционных исследований качества жизни в России.

Опросник включает 36 вопросов, количественно отражающих 8 шкал или концепций здоровья, сформированных из 2–10 вопросов. Выделяют следующие шкалы: физическое (ФФ) и ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ). Оценка проводится таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100 баллов), тем выше уровень качества жизни по данной шкале. В целом шкалы опросника отражают физический (ФФ, РФФ, Б, ОЗ) и психологический (Ж, СФ, РЭФ, ПЗ) компоненты здоровья.

Группу сравнения составили условно здоровые респонденты (n = 104) из базы данных популяционного исследования качества жизни Санкт-Петербурга, сопоставимые с группой врачей-гематологов по полу и возрасту.

Статистический анализ включал парный тест Стьюдента/Манна—Уитни, ANOVA (критерий Краскала—Уоллиса), метод обобщенных линейных моделей (Generalized Linear Models, GZLM) и тест χ^2 .

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Первоначально был проведен анализ показателей качества жизни в группах врачей-гематологов согласно полу, возрасту и месту проживания (табл. 1–3).

Показатели качества жизни женщин в выборке врачей-гематологов оказались статистически значимо ниже (86,48), чем у мужчин (94,69), по шкале физического функционирования ($p < 0,05$). По остальным шкалам различий не было (табл. 1).

Сравнительный анализ качества жизни врачей в зависимости от их возраста (табл. 2) выявил самые низкие показатели по шкалам ФФ, РФФ и Ж в группе врачей 55 лет и старше ($p \leq 0,05$) в сравнении с группой врачей 25–34 лет. Существенное снижение показателей отмечено у врачей этой же группы по шкалам Б, ОЗ и ПЗ. Иными словами, у гематологов указанной группы страдает как физический (шкалы ФФ, РФФ, Б, ОЗ), так и психологический (шкалы Ж и ПЗ) компонент здоровья. В то же время наиболее низкие показатели по шкале ОЗ оказались у врачей в возрасте 35–44 года по сравнению с группой 25–34 лет (61,3 vs 73,36; $p = 0,04$). Кроме того, низкие показатели ОЗ (59,87) зарегистрированы у гематологов 45–54 лет. Обращают на себя внимание и самые низкие показатели шкалы ПЗ в группе врачей 35–44 лет по сравнению с группой 25–34 лет (57,45 vs 68,35; $p = 0,04$).

Для сравнения показателей качества жизни врачей-гематологов в зависимости от места проживания выборка была разделена на 7 групп согласно федеральным округам РФ: Приволжский, Северо-Кавказский, Сибирский, Уральский, Центральный, Северо-Западный и Южный. В связи с малым числом респондентов в двух последних округах (n = 5) они не были включены в анализ (табл. 3). Выборка из 99 врачей, сопоставимых по полу ($p > 0,05$), но различающихся по возрасту ($p = 0,001$), была разделена на 5 групп в соответствии с регионом проживания. При сравнении показателей качества жизни в группах без и с учетом возраста (ANOVA, критерий Краскала—Уоллиса и GZLM), а также в соответствии с регионом проживания различий не выявлено, хотя обращают на себя внимание оценочные показатели, полученные в Уральском федеральном округе: они были самыми

Таблица 2. Средние показатели качества жизни врачей-гематологов в разных возрастных группах (по опроснику SF-36)

Шкала SF-36	Возраст, лет								p*
	25–34 (n = 36)		35–44 (n = 33)		45–54 (n = 23)		≥ 55 (n = 12)		
	Среднее	SD	Среднее	SD	Среднее	SD	Среднее	SD	
ФФ	94,17	8,06	88,48	11,89	82,83	16,98	75,83	23,04	0,003
РФФ	88,89	25,67	70,45	39,75	75,00	38,44	62,50	36,15	0,019
Б	88,50	14,72	75,91	19,32	81,74	22,43	69,33	25,63	0,019
ОЗ	73,36	18,88	61,30	20,69	59,87	20,36	62,33	21,43	0,024
Ж	67,73	21,69	58,87	15,58	59,92	21,61	52,92	15,44	0,027
СФ	76,39	27,67	63,64	29,04	76,09	24,98	67,71	22,27	0,123
РЭФ	75,93	34,38	67,68	41,24	68,12	39,54	58,33	35,18	0,477
ПЗ	68,35	20,69	57,45	17,50	65,82	18,63	59,00	16,37	0,039

SD — стандартное отклонение; Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование.

* Статистический анализ выполнен по методике ANOVA (критерий Краскала—Уоллиса).

Таблица 3. Средние показатели качества жизни врачей-гематологов в разных федеральных округах РФ с учетом возраста (по опроснику SF-36)

Шкала SF-36	Федеральный округ РФ										p*
	Приволжский (n = 16)		Северо-Кавказский (n = 12)		Сибирский (n = 14)		Уральский (n = 9)		Центральный (n = 48)		
	Среднее	SD	Среднее	SD	Среднее	SD	Среднее	SD	Среднее	SD	
ФФ	88,70	3,95	93,41	4,02	92,31	3,55	74,30	11,35	86,09	1,98	0,559
РФФ	70,70	9,00	84,88	10,17	79,86	9,35	67,64	12,23	76,01	5,28	0,779
Б	76,71	5,04	85,10	5,69	82,95	5,23	74,62	6,84	81,40	2,96	0,700
ОЗ	62,22	5,12	68,73	5,79	65,22	5,32	62,86	6,96	65,00	3,01	0,936
Ж	59,94	4,94	68,03	5,43	68,74	4,98	56,78	6,57	57,08	3,01	0,167
СФ	71,56	7,99	71,37	8,15	88,40	7,19	24,83	22,98	68,14	4,01	0,311
РЭФ	70,11	9,39	73,29	10,61	86,55	9,76	47,05	12,77	65,90	5,51	0,142
ПЗ	67,75	5,67	64,32	6,76	69,04	5,00	24,73	16,38	61,12	2,90	0,226

SD — стандартное отклонение; Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование.

* Статистический анализ выполнен с использованием метода GZLM с поправкой на возраст.

Таблица 4. Средние показатели качества жизни врачей-гематологов из разных регионов РФ и в группе сравнения (по опроснику SF-36)

Шкала SF-36	Врачи-гематологи		Группа сравнения		p*
	Среднее	SD	Среднее	SD	
ФФ	87,74	14,86	91,13	8,83	0,755
РФФ	76,92	35,47	86,78	24,87	0,059
Б	80,80	20,28	75,39	20,50	0,037
ОЗ	65,28	20,67	61,58	16,36	0,090
Ж	61,36	19,58	64,71	14,44	0,368
СФ	71,27	27,26	76,92	18,58	0,321
РЭФ	69,55	37,77	81,25	30,52	0,026
ПЗ	63,24	19,12	61,47	14,10	0,240

SD — стандартное отклонение; Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование.

* Непараметрический критерий Манна—Уитни.

низкими по всем 8 шкалам опросника. Возможно, это связано с малым числом респондентов ($n = 9$) в сравнении с остальными группами.

На заключительном этапе был проведен сравнительный анализ показателей качества жизни врачей-гематологов из различных регионов РФ ($n = 104$) и респондентов из группы сравнения ($n = 104$) (табл. 4). Как уже отмечалось, группа сравнения (жители Санкт-Петербурга) была сопоставима по полу и возрасту с основной группой (врачи-гематологи из разных субъектов РФ).

Согласно полученным результатам, максимальные показатели качества жизни выявлены по шкалам ФФ ($87,7 \pm 14,9$) и Б ($80,8 \pm 20,3$), минимальные — по шкалам Ж ($61,4 \pm 19,6$), ПЗ ($63,24 \pm 19,1$) и ОЗ ($65,3 \pm 20,7$), промежуточные — по шкалам СФ ($71,3 \pm 21,3$), РЭФ ($70,0 \pm 37,8$) и РФФ ($76,9 \pm 35,5$). Характер распределения показателей по шкалам у врачей-гематологов соответствует их распределению среди населения РФ, полученному в рамках популяционного исследования качества жизни населения центральной части РФ [4]. Отмечаются статистически значимые различия пока-

зателей у врачей-гематологов и в группе сравнения по шкалам РЭФ и Б. У гематологов из различных регионов РФ показатели по шкале Б выше (лучше), а по шкале РЭФ ниже (хуже), чем у респондентов из группы сравнения (жители Санкт-Петербурга) ($p < 0,05$).

Таким образом, физический компонент здоровья, который оценивается по шкалам ФФ, РФФ, Б и ОЗ, был представлен максимальными показателями по двум шкалам (ФФ и Б), минимальными — по одной шкале (ОЗ) и промежуточными — по одной шкале (РФФ). В то же время психологический компонент здоровья соответствовал двум минимальным (по шкалам Ж и ПЗ) и двум промежуточным значениям (по шкалам СФ и РЭФ).

Одной из составляющих качества жизни является качество трудовой жизни — интегральное понятие, всесторонне характеризующее уровень и степень благосостояния, социального и духовного развития человека через его деятельность в организации [5]. К наиболее значимым для определения уровня качества трудовой жизни относятся достойное место работы, возможность профессионального роста, безопасные условия труда, полезность труда, социально-бытовая инфраструктура предприятия, уровень организации и содержательности труда, справедливое вознаграждение за труд, правовая защищенность работника [6]. Работа в сфере здравоохранения — один из самых сложных и ответственных видов трудовой деятельности человека [7, 8]. Она характеризуется высоким уровнем нагрузок психологического плана, требующих внимательности, выносливости и высокой трудоспособности [9, 10]. Особенности, присущие работе врача (отсутствие сна, стрессы, усталость и т. п.), могут иметь негативные последствия для его поведения, общения, способности к обучению и принятию решений, что в целом ведет к снижению качества жизни [11].

В рамках национального проекта «Здравоохранение» сотрудники ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России к моменту написания статьи провели более 30 выездных мероприятий в регионы Российской Федерации. При посещении медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю гематологии, они нередко сталкивались со значительным увеличением

интенсивности труда медицинских работников гематологической службы. Например, в гематологическом отделении одной из областных больниц Центрального федерального округа (ЦФО) при штатном количестве коек, равном 90, было развернуто 99 коек, а госпитализировано 117 больных (март 2019 г.). Штатное расписание было укомплектовано врачами-гематологами на 80 %, средним медицинским персоналом — на 51 %. Логично предположить, что за увеличением интенсивности работы должно следовать и повышение оплаты труда медицинских работников. Однако такое повышение имеет место не во всех субъектах РФ, а если и осуществляется, то не в равной мере. При подготовке к ежегодным совещаниям главных внештатных врачей-гематологов субъектов ЦФО (24–25 мая 2019 г., Тамбов) для анализа изменений, произошедших в гематологической службе округа за 3 года (2016–2018 гг.), были получены сведения от главных внештатных специалистов 12 из 18 субъектов ЦФО. Из документов следует, что заработная плата врачей-гематологов была увеличена в 11 из 12 областных центров, но степень ее увеличения различная. В одном субъекте ЦФО заработная плата не повышалась в течение всего анализируемого периода.

Как свидетельствуют данные литературы, материальные трудности являются одной из основных причин негативного психологического настроения медицинского персонала. Оценивая свой психологический статус, 61,3 % медицинских работников отмечают, что часто пребывают в состоянии беспокойства и тревоги, поводом для которых служат материальное неблагополучие, производственно-профессиональные проблемы, жилищно-бытовая неустроенность, а также тревога за благополучие и здоровье своих близких. По данным М.С. Гурьянова [12, 13], низкий уровень бюджета в семьях медицинских работников нередко подводит их к черте бедности и не позволяет компенсировать материальные потребности своих семей без дополнительного заработка или материальной помощи со стороны родственников. Согласно исследованию Н.В. Говорина и Е.А. Бодаговой [14], материальным положением не удовлетворены 90 % врачей.

Подобные данные приводят и зарубежные исследователи: более 61,2 % врачей уверены, что существует прямая связь между качеством жизни медицинского персонала и уровнем заработной платы [11, 15]. Согласно белорусским авторам [16], высокая значимость финансовой обеспеченности и недостижимость благосостояния при крайне низкой оценке труда служат негативным фактором для мотивации медицинских работников и могут повлечь за собой серьезные социальные последствия. К числу таких последствий может относиться и отмеченный в ряде субъектов РФ дефицит врачей или уход специалистов из клинической медицины в параклинические службы. В 2016–2018 гг. в гематологической службе 12 субъектов ЦФО количество врачей-гематологов уменьшилось на 12 человек, 5 из которых после соответствующей специализации стали врачами кабинетов эндоскопии, УЗИ, врачами-рентгенологами (совещание главных внештатных врачей-гематологов субъектов ЦФО 24–25 мая 2019 г., Тамбов).

В недавно опубликованных Е.П. Ковалевым [17] результатах исследования качества жизни врачей

региона по опроснику ВОЗ КЖ-100, проводившегося в 2016–2018 гг. и включавшего 594 врача Саратовской области, отмечается, что помимо достоверного снижения показателей качества жизни у врачей в возрасте 50 лет и старше выявлено максимальное снижение этих показателей в группах респондентов (< 10–30 тыс. рублей дохода на каждого члена семьи) 2–4-й степени финансовых деприваций (от лат. *deprivatio* — потеря, лишение; состояние, при котором люди испытывают недостаток того, в чем они нуждаются. Экономическая/финансовая депривация происходит из неравномерного распределения доходов в обществе и ограниченного удовлетворения потребностей некоторых индивидов и групп). Показатели качества жизни достоверно возростали при переходе от группы респондентов с 4-й степенью депривации к группе с 1-й степенью. Благополучие врачебных кадров рассматривается автором в качестве предиктора повышения доступности и качества медицинской помощи населению, обуславливающего успешность (или неуспешность) преодоления системных проблем здравоохранения России.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование качества жизни врачей-гематологов помимо ожидаемых различий отдельных показателей согласно полу и, отчасти, возрасту позволило выявить некоторые особенности, вызывающие настороженность. Так, тревожен факт обнаружения самых низких показателей ПЗ в группе молодых врачей (35–44 года). Сниженные показатели РЭФ у врачей-гематологов по сравнению с условно здоровыми респондентами, по-видимому, указывают на наличие негативного эмоционального фона, который может отрицательно сказываться на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, служить одним из факторов развития синдрома профессионального выгорания. Наличие более высоких показателей по шкале Б у врачей-гематологов по сравнению с условно здоровыми респондентами может быть результатом особенностей в отношении к боли у врачей-гематологов в силу их профессиональных установок. Сходные показатели качества жизни врачей-гематологов в разных регионах РФ могут косвенным образом свидетельствовать о том, что профессиональная деятельность является приоритетным фактором, влияющим на их качество жизни. Полученные результаты и данные литературы подтверждают актуальность исследования проблем кадрового потенциала и разработки механизмов, направленных на сохранение кадрового ресурса в системе здравоохранения. Необходимы комплексные социологические, клинические и санитарно-гигиенические исследования качества жизни врачей различных специальностей, что позволит разработать программу повышения качества жизни медицинских работников.

КОНФЛИКТЫ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки.

ВКЛАД АВТОРОВ

Концепция и дизайн: все авторы.

Сбор и обработка данных: Н.Н. Цыба, Т.И. Ионова, О.В. Лазарева, Т.П. Никитина, Н.М. Порфирьева, А.Н. Петрова, Т.Ц. Гармаева.

Предоставление материалов исследования: Н.Н. Цыба, О.В. Лазарева, Т.Ц. Гармаева.

Анализ и интерпретация данных: Н.Н. Цыба, Т.И. Ионова, Т.П. Никитина, Н.М. Порфирьева, А.Н. Петрова.

Подготовка рукописи: все авторы.

Окончательное одобрение рукописи: все авторы.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы выражают благодарность врачам-гематологам из разных городов РФ, принявших участие в анкетировании: Пензы, Екатеринбурга, Иваново, Воронежа, Нижнего Новгорода, Грозного, Барнаула, Калуги, Орла, Коломны, Твери, Липецка, Курска, Тольятти, Пятигорска, Ставрополя, Ингушетии, Белгорода, Смоленска, Астрахани, Брянска, Иркутска, Южно-Сахалинска, Симферополя, Владивостока, Улан-Удэ, Краснодара, Элисты, Волгограда, Челябинска, Новосибирска, Пскова, Чебоксар, Майкопа, Нальчика, Ульяновска, Махачкалы и Черкесска.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева; М.: Олма-Пресс, 2002.
[Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. (Guidelines for the study of the quality of life in medicine.) Saint Petersburg: Neva Publ.; Moscow: Olma-Press Publ.; 2002. (In Russ)]
- Решетников А.В. Доклад на научно-практической конференции с международным участием «Социологическое осмысление интегрального понятия качество жизни и методология его оценки». М., 2019.
[Reshetnikov AV. Report at international scientific-practical conference "Sociological insight into integral conception of quality of life and methodology of its evaluation". Moscow; 2019. (In Russ)]
- Hays RD, Sherbourne CD, Mazel R. User's Manual for the Medical Outcomes Study (MOS) Core Measures of Health-Related Quality of Life. Santa Monica: RAND Corporation; 1995. Available from: https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR162.html. (accessed 25.06.2020).
- Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж»). Научно-практическая ревматология. 2008;1:36–48.
[Amirdzhanova VN, Goryachev DV, Korshunov NI, et al. Population indicators of quality of life in the SF-36 questionnaire (results of a multicenter study of quality of life "Mirage"). Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2008;1:36–48. (In Russ)]

5. Карасева Л.А. Качество трудовой жизни сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений. Вестник Самарского государственного университета. Естественно-научная серия. 2006;4(44):188–94.

[Karaseva LA. Quality of work life of nursing staff in health prevention centers. Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo universiteta. Estestvenno-nauchnaya seriya. 2006;4(44):188–94. (In Russ)]

6. Жулина Е.Г. Формирование и развитие качества трудовой жизни: теория, методология исследования, социально-экономическое управление: Автореф. дис. ... д-ра экон. наук. Саратов, 2011.
[Zhulina EG. Formirovanie i razvitie kachestva trudovoi zhizni: teoriya, metodologiya issledovaniya, sotsialno-ekonomicheskoe upravlenie. (Organization and development of quality of work life: theory, methodology of study, social, and economic management.) [dissertation] Saratov; 2011. (In Russ)]

7. Аксенова Т.А., Горбунов В.В., Пархоменко Ю.В. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и другие факторы риска заболеваний сердца у студентов медицинского вуза. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2009;3:60–2.
[Aksenova TA, Gorbunov VV, Parkhomenko YuV. Arterial hypertension, hypercholesterolemia, and other risk factors of cardiac disorders in medical students. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2009;3:60–2. (In Russ)]

8. Комисарова Е.М., Шпагина Л.А., Позднякова С.К. и др. Характеристика липидного спектра крови и состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у медицинских работников с артериальной гипертензией. Медицина труда и промышленная экология. 2010;8:22–7.
[Komisarova EM, Shpagina LA, Pozdnyakova SK, et al. Characterization of blood lipids and vascular platelet hemostasis in medical professionals with arterial hypertension. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2010;8:22–7. (In Russ)]

9. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика. Медицинская помощь. 2003;2:25–9.
[Avkhimenko MM. Some risk factors for work life of medical professionals. Meditsinskaya pomoshch. 2003;2:25–9. (In Russ)]

10. Симонова Н.И. Значимость психосоциальных факторов трудового процесса для работников различных профессий в современных условиях. Медицина труда и промышленная экология. 2008;6:41–7.
[Simonova NI. Importance of psychosocial factors of work processes for various professionals in the current context. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2008;6:41–7. (In Russ)]

11. Olson EJ, Drage LA, Auger RR. Sleep deprivation, physician performance, and patient safety. Chest. 2009;136(5):1389–96. doi: 10.1378/chest.08-1952.

12. Гурьянов М.С. Образ и условия жизни медицинских работников. Вестник РУДН. Серия «Медицина». 2009;4:507–10.
[Gur'yanov MS. Lifestyle and living conditions of medical professionals. Vestnik RUDN. Seriya "Meditsina". 2009;4:507–10. (In Russ)]

13. Гурьянов М.С. Применение факторного анализа для оценки взаимосвязи здоровья, образа и качества жизни медицинских работников. Медицинский альманах. 2011;1(14):21–3.
[Gur'yanov MS. Factor analysis applied for evaluating the interrelationship of health, lifestyle, and quality of life of medical professionals. Meditsinskii almanakh. 2011;1(14):21–3. (In Russ)]

14. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Социальное функционирование и качество жизни врачей. Забайкальский медицинский вестник. 2012;2:71–7.
[Govorin NV, Bodagova EA. Social functioning and quality of life of doctors. Zabaikalskii meditsinskii vestnik. 2012;2:71–7. (In Russ)]

15. Fujimura Y, Tani H, Saijoh K. Inpatient satisfaction and job satisfaction/stress of medical workers in a hospital with the 7:1 nursing care system (in which 1 nurse cares for 7 patients at a time). Environ Health Prevent Med. 2011;16(2):113–22. doi: 10.1007/s12199-010-0174-x.

16. Матвейчик Т.В., Иванова В.И., Вальчук А.Э. Медицинские сестры Беларуси: социологическое исследование. Медицинские новости (Минск). 2005;11:50–3.
[Matveichik TV, Ivanova VI, Valchuk AE. Nursing staff in Belarus: sociological study. Meditsinskie novosti (Minsk). 2005;11:50–3. (In Russ)]

17. Ковалев Е.П. Некоторые результаты компаративного анализа качества жизни врачей в российской провинции. Медицинский альманах. 2019;5–6:7–10. doi: 10.21145/2499-9954-2019-5-7-10.
[Kovalev EP. Some results of comparative analysis of quality of life of doctors in the Russian province. Medical Almanac. 2019;5–6:7–10. doi: 10.21145/2499-9954-2019-5-7-10. (In Russ)]



ПРИЛОЖЕНИЕ

ОПРОСНИК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ SF-36

1. Как бы Вы в целом оценили состояние Вашего здоровья?

■ (обведите одну цифру)

Отличное	1
Очень хорошее	2
Хорошее	3
Посредственное	4
Плохое	5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад?

■ (обведите одну цифру)

Значительно лучше, чем год назад	1
Несколько лучше, чем год назад	2
Примерно так же, как год назад	3
Несколько хуже, чем год назад	4
Гораздо хуже, чем год назад	5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени?

■ (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А. Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта	1	2	3
Б. Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	1	2	3
В. Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
Г. Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
Д. Подняться пешком по лестнице на 1 пролет	1	2	3
Е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
Ж. Пройти расстояние более 1 км	1	2	3
З. Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
И. Пройти расстояние в 1 квартал	1	2	3
К. Самостоятельно помыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 нед., что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего

■ (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б. Вы выполнили меньше, чем хотели	1	2
В. Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работ или другой деятельности	1	2
Г. Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1	2

- 5. Бывало ли за последние 4 нед., что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке)**

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б. Вы выполнили меньше, чем хотели	1	2
В. Вы выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

- 6. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 нед. мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру)**

Совсем не мешало	1
Немного мешало	2
Умеренно мешало	3
Сильно мешало	4
Очень сильно мешало	5

- 7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 нед.? (обведите одну цифру)**

Совсем не испытывал	1
Очень слабую	2
Слабую	3
Умеренную	4
Сильную	5
Очень сильную	6

- 8. В какой степени боль в течение последних 4 нед. мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)? (обведите одну цифру)**

Совсем не мешала	1
Немного мешала	2
Умеренно мешала	3
Сильно мешала	4
Очень сильно мешала	5

- 9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 нед. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям (обведите одну цифру в каждой строке)**

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А. Вы чувствовали себя бодрым?	1	2	3	4	5	6
Б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В. Вы чувствовали себя таким подавленным, что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г. Вы чувствовали себя спокойным и умиротворенным?	1	2	3	4	5	6
Д. Вы чувствовали себя полным сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Е. Вы чувствовали себя упавшим духом и печальным?	1	2	3	4	5	6
Ж. Вы чувствовали себя измученным?	1	2	3	4	5	6
З. Вы чувствовали себя счастливым?	1	2	3	4	5	6
И. Вы чувствовали себя уставшим?	1	2	3	4	5	6

- 10. Как часто за последние 4 нед. Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)?**
(обведите одну цифру)

Все время	1
Большую часть времени	2
Иногда	3
Редко	4
Ни разу	5

- 11. Насколько ВЕРНЫМ или НЕВЕРНЫМ по отношению к Вам представляется каждое из перечисленных ниже утверждений?**
(обведите одну цифру в каждой строке)

	Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
А. Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б. Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г. У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5