

На правах рукописи

Бессонова Татьяна Игоревна

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
СТОМАТОЛОГОВ-ТЕРАПЕВТОВ УДМУРТСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва, 2016

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

**Шкатова
Елена Юрьевна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФДПО ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Дубынина
Елена Ивановна**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России

**Гринин
Василий Михайлович**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «11» ноября 2016 года в «10:00» часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института:

http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Bessonova_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Здоровье врачей представляет собой важнейший компонент национального богатства и является обязательным условием повышения производительности и эффективности труда, и как следствие – качества медицинской помощи населению (О.П. Щепин, 2004; 2013; М.Н. Дудин, 2012; Р.У. Хабриев, 2014).

Согласно Концепции развития здравоохранения до 2020 года основным принципом формирования здоровья нации является внедрение программ по формированию здорового образа жизни населения через повышение медико-санитарной культуры, сознательного отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ). Работники здравоохранения – социальная группа населения, которая не только испытывает на себе все проблемы современной общественной жизни, но в известной мере амортизирует их в ходе оказания медико-профилактической помощи и своим примером содействует воспитанию у населения личной ответственности за свое здоровье (В.З. Кучеренко, 2006). Заболеваемость медицинского персонала – актуальная и недостаточно изученная проблема. Согласно данным Федерального центра Госсанэпиднадзора (2001) и исследованиям ряда отечественных ученых, уровень здоровья и продолжительность жизни медицинских работников, в том числе стоматологов, зачастую ниже, чем у представителей других профессий (А.А. Калининская, 2006; О.П. Щепин, 2006; И.М. Сон, 2010; Е.М. Максимова, С.В. Сирак, 2013; С.А. Смирнова, 2015; Н.М. Попова, 2015). Российские медицинские работники реже других категорий населения обращаются за медицинской помощью, так как часто в состоянии оказать себе помощь и занимают пятое место по распространенности профессиональных заболеваний, опережая даже работников химической промышленности (В.Н. Воробьева, 2011). Однако отсутствие единого реестра по учету заболеваемости врачей не позволяет сформировать истинной картины состояния их здоровья (Е.А. Кадникова, Е.В. Вагина, 2006; А.Л. Линденбрaten, В.В. Ковалева, 2011; П.Г. Сысоев, 2011).

Труд врачей стоматологического профиля связан со значительным профессиональным риском, вызванным повышенным нервно-эмоциональным

напряжением, воздействием ряда неблагоприятных факторов, таких как: зрительное и эмоциональное напряжение, вынужденная поза, контакт с аллергенами и токсичными веществами, опасность передачи инфекции, шум, вибрация и др. (Н.О. Петренко, 2009; Л.А. Даллакян, 2015). В рейтинге частных заболеваний у врачей стоматологов США эмоциональные расстройства занимают третье место; заболевания сердца встречаются на четверть чаще, чем у населения в целом; уровень самоубийств среди них превышает, более чем в два раза, средний уровень среди населения (V. Vityuk, 2016).

Ежегодно ухудшаются показатели стоматологического здоровья населения: распространение основных стоматологических заболеваний достигает 95,0-100,0% среди населения, растет трудоемкость санации, увеличивается нагрузка на стоматологов терапевтического профиля, растет среди них доля специалистов, страдающих гепатитами и туберкулезом. В структуре посещений врачей всех специальностей, посещения к стоматологам составляют 15,0-20,0% (В.В. Косарев, С.А. Бабанов, 2011; А.А. Калининская, 2008; 2013; П.А. Бакумов, 2013; И.В. Маев и соавт., 2013).

Все вышеизложенное обуславливает необходимость углубленного социально-гигиенического исследования здоровья и качества жизни специалистов стоматологического профиля для своевременной диагностики заболеваний и разработки оздоровительных мероприятий, что и определило цель и задачи настоящего научного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Совершенствование медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья стоматологов-терапевтов.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценить кадровый потенциал стоматологической службы и объем стоматологической терапевтической помощи населению Удмуртской Республики (УР).
2. Дать социально-гигиеническую характеристику образа, условий и качества жизни, медицинской активности стоматологов-терапевтов.

3. Изучить состояние здоровья и психологический статус специалистов.

4. Разработать алгоритм проведения мониторинга здоровья стоматологов-терапевтов, внедрить комплекс медико-профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья специалистов и критерии оценки их эффективности.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Впервые на уровне региона в условиях реформирования здравоохранения:

- установлена зависимость состояния здоровья стоматологов-терапевтов от комплекса социально-гигиенических, социально-экономических, социально-психологических факторов, условий профессиональной деятельности и образа жизни. Показано, что на первое место в современных условиях выходят психологические факторы;
- показана недостаточная эффективность в оценке здоровья стоматологов таких критериев как ЗВУТ и данные медицинских осмотров;
- аргументирована целесообразность использования методов по изучению КЖ, уровня невротизации и тревожности, синдрома эмоционального выгорания при проведении комплексного исследования состояния здоровья стоматологов-терапевтов;
- научно обоснован алгоритм мероприятий по сохранению и укреплению здоровья данной профессиональной группы работников здравоохранения на основе комплексного изучения состояния их здоровья;
- предложены методические основы оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, проводимых врачами стоматологами.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработанная комплексная оценка состояния здоровья стоматологов-терапевтов выявила факторы, влияющие на состояние их здоровья, углубила и расширила объемы скрининговых исследований по раннему выявлению заболеваний, активизировала профилактическое направление в укреплении здоровья стоматологов-терапевтов.

Выявленные особенности состояние здоровья, образа и условий жизни, недостатки самосохранительного поведения стоматологов-терапевтов были положены в основу разработки организационно-функционального комплекса взаимодействия организаций и учреждений при формировании здоровьесберегающего пространства в МО.

Разработанный и апробированный алгоритм мониторинга состояния здоровья позволил укрепить потенциал здоровья стоматологов-терапевтов и повысить качество оказания ими медицинской помощи населению.

Материалы исследования были использованы при разработке: Целевой Республиканской программы по изучению причинно-следственной связи инвалидности и заболеваемости в Удмуртской Республике на 2016 год; информационного письма, утвержденного Министерством здравоохранения Удмуртской Республики.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. В период реформирования здравоохранения в УР и реализации программных документов в области общественного здоровья отмечена оптимизация кадрового потенциала отрасли и увеличение объема и качества работы стоматологической службы.

2. Разработанная и апробированная программа комплексного социально-гигиенического исследования здоровья стоматологов-терапевтов УР и система многофакторной оценки позволили выявить значимые факторы риска.

3. Показатели качества жизни и психологического статуса стоматологов, разработанные и апробированные в ходе исследования, служат критериями в донологической диагностике заболеваний при скрининговых исследованиях.

4. Внедрение разработанного алгоритма мониторинга здоровья стоматологов позволило своевременно осуществлять лечебно-профилактические мероприятия на различных уровнях и совершенствовать здоровьесберегающее пространство в стоматологических учреждениях.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы диссертации используются в учебном процессе с интернами, ординаторами, врачами, руководителями системы здравоохранения на кафедрах

общественного здоровья и здравоохранения; общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП; в преподавании предмета безопасность жизнедеятельности в ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

Апробация алгоритма мониторинга состояния здоровья стоматологов-терапевтов прошла в ряде медицинских организаций региона и позволила внести корректировку в локальные нормативно-правовые документы в виде моральных и экономических методов стимулирующего характера для той категории сотрудников, которые занимаются практикой своего оздоровления.

По материалам исследования получено свидетельство о регистрации интеллектуальной собственности (Шкатова Е.Ю., Бездетко Г.И., Бессонова Т.И. Оценка качества труда медицинского персонала стоматологической поликлиники пациентами: свидетельство об интеллектуальной собственности № 03.15 от 21 января 2015 г.); изданы учебно-методические рекомендации (Психологические факторы терапевтического обучения /Л.В. Мышкина, Е.Ю. Шкатова, Л.В. Рудакова, Т.И. Бессонова. Ижевск. 2012. 80 с.); пособие для пациентов (Рекомендации пациенту при подготовке к стоматологическому приему /Т.И. Бессонова, Е.Ю. Шкатова, И.А. Шевякова. Ижевск. 2016. 10 с.); информационное письмо (Мониторинг состояния здоровья, как элемент профилактики заболеваемости у врачей стоматологического профиля /Е.Ю. Шкатова, Т.И. Бессонова, В.К. Гасников, А.М. Богданов, Г.И. Бездетко. Ижевск. 2016. 12 с.), утвержденное Министерством здравоохранения Удмуртской Республики.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ

Основные положения работы и материалы диссертации обсуждены на: XI Международном конгрессе «Здоровье и образование в 21 веке» (г.Москва, 2009); V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения» (г. Санкт-Петербург, 2010); Межрегиональной научно – практической конференции «Здоровье финно - угорской молодежи. Роль семьи в формировании здоровья» (г. Ижевск, 2009); Межрегиональной

научно – практической конференции с международным участием «Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских ВУЗах» (г. Киров, 2010); Международной научно-практической конференции «Организационные аспекты модернизации здравоохранения и подготовки медицинских кадров в Российской Федерации» (г. Ижевск, 2011); Научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения – основа национальной безопасности страны» (г. Ижевск, 2011); Всероссийской научно-практической конференции «Общественное здоровье и здравоохранение 21 века: проблемы, пути решения, подготовка кадров» (г. Москва, 2012); Международной научно-практической конференции «Перспективные инновации в науке, образовании, производстве и транспорте 2012» (г. Одесса, 2012).

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРА

Автором самостоятельно выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой теме, составлена программа и выбрана методология исследования, разработаны социально-гигиенические анкеты. Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии и под руководством автора, как на этапе постановки цели и задач (личное участие 90%), разработки методических подходов и их выполнения (90%), так и сбора первичных данных (90%) в МО УР, проведении исследования, статистической обработки (85%). Автором проведен анализ и интерпретация полученных данных, сформулированы выводы и практические рекомендации (личное участие 95%).

По теме исследования опубликовано 17 научных работ, в том числе 5 публикаций в изданиях, рецензируемых ВАК.

СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ

Работа изложена на 231 странице машинописного текста (из них 23 страницы – приложения), состоит из введения, обзора литературы, главы материалы и методы исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и 10 приложений. Диссертация иллюстрирована 22 таблицами, 43 рисунками. Список литературы включает 343 источник, в том числе 39 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обозначена актуальность исследования, определены цель, задачи, сформулированы научная и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту, а также уровни апробации и внедрения результатов исследования в МО, оказывающих стоматологическую помощь в амбулаторных условиях.

В первой главе представлен аналитический обзор работ отечественных и зарубежных авторов, касающихся проблем заболеваемости врачей. Представленный анализ источников литературы позволил выявить ряд нерешенных задач по оценке заболеваемости, образу и качеству жизни, условий труда стоматологов-терапевтов, как наиболее массовой категории врачей стоматологического профиля. Необходимость использования комплексного подхода к изучению состояния их здоровья (с учетом стоматологического, социального и психического) предопределило необходимость научной разработки данной задачи.

Во второй главе дана характеристика объектов исследования, определены этапы и методы исследования.

Базой проведения настоящего исследования были выбраны муниципальные медицинские организации городов УР. *Объектом исследования* явились врачи стоматологи-терапевты медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь в амбулаторных условиях (МОАУ). *Предмет исследования*: состояние здоровья, образа и качества жизни врачей. *Материал исследования* получен в период с 2011-2015 гг. Объем исследования обоснован статистически. *Общий объём* составил 2783 единицы наблюдения.

Для решения поставленных задач использован программно-целевой подход (О.В. Гринина, М.И. Паначина, 1980; Л.Ф. Молчанова, 1990). Блок-схема информационной базы и этапов исследования представлена в табл.1. Работа включала четыре этапа, каждому из которых соответствовали свои задачи, источник информации, единица и объем, методы статистической обработки материала. Выкопировка данных из официальных источников проводилась на специальные карты. Анализ ЗВУТ проведен согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Таблица 1

Блок-схема информационной базы, этапы и методы исследования

Этап	Задачи исследования	Методы исследования	Источники информации, единицы наблюдения и объём исследования
I	1. Дать анализ кадровому потенциалу стоматологической службы УР и объема оказываемой помощи.	–аналитический; – статистический; – эпидемиологический; – графоаналитический; – монографический; – сравнительный анализ; – выкопировка данных; – социально-гигиеническое анкетирование; – социологический опрос; – психологическое тестирование; – математического моделирования;	Официальные документы Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и БУЗ УР «Республиканского медицинского информационно-аналитического центра МЗ УР»; материалы годовых статистических отчетов БУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника» МЗ УР (ф. № 12, 30, 32); форма 4ФСС; 16ВН; Аналитическая справка об итогах работы стоматологической службы УР 2013-2015; Показатели временной нетрудоспособности в разрезе государственных организаций здравоохранения УР; данные по профессиональной заболеваемости медицинских работников; информационный бюллетень «Основные показатели здоровья населения и эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения УР» за 2012-20015 гг. Всего 64 ед. наблюдения
II	2. На основе комплексного социально-гигиенического исследования оценить условия, образ жизни стоматологов-терапевтов.	– непрерывное сплошное наблюдение;	Медико-социально-гигиеническое анкетирование – 263 ед.
III	3 . Изучить качество жизни и психологический статус стоматологов-терапевтов. 4. Изучить заболеваемость стоматологов-терапевтов 5. Оценить удовлетворенность населения качеством оказанной стоматологической помощи.	– публикации; – информирование населения и медработников.	Первичная медицинская документации (форма 025/у-04) – 142 ед. наблюдения. Листки учета временной нетрудоспособности – 245 ед. Оценка КЖ по анкетам КЖ SF-36 – 328 ед. Психологическое тестирование врачей по: методике Бойко – 394 ед.; опроснику Спилгера-Ханина – 373 ед.; опроснику «САН» – 359 ед.; опроснику Томаса – 360 ед. Анкета для пациентов – 255 ед. наблюдения. Всего 2783 ед. наблюдения.
IV	6. Разработать алгоритм мониторинга состояния здоровья врачей стоматологов-терапевтов. 7. Обобщение и представление результатов.		Печатные работы – 17ед ; Методические рекомендации – 2 ед; Программно-методические указания – 1 ед; Информационное письмо – 1 ед .

Психо-эмоциональный статус изучен на основе диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН), уровня личностной и ситуативной тревожности (ЛТ, РТ) по опроснику Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, оценке форм поведения врачей в конфликтных ситуациях – метод К.Томаса «Перспективное использование стратегий взаимодействия», фаз формирования синдрома эмоционального выгорания (методика В.В. Бойко). Для исследования КЖ использован русскоязычный аналог универсального опросника «*SF-36 Health status survey*». Изучение самооценки здоровья, условий труда и образа жизни стоматологов-терапевтов проведено с использованием социологического опроса по специально разработанной анкете.

Группу наблюдения составили 251 стоматолог – терапевт, работающих в медицинских организациях УР государственной формы собственности. В группу сравнения вошли 115 врачей терапевтического профиля работающих в МО УР, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Обследуемые группы были сопоставимы по возрасту, полу, уровню образования, стажу, социальной принадлежности. Их условия работы были максимально приближены. Женщин в группе наблюдения и сравнения было 81,7 и 80,5%, мужчин – 18,3 и 19,5%, соответственно. Средний возраст респондентов наблюдаемых групп составил $39,7 \pm 0,5$ года и $44,5 \pm 4,3$ года, соответственно. Группой контроля явились практически здоровое население республики – 86 человек.

Сбор информации проводился на основе информированного согласия респондентов с соблюдением принципов биоэтики. Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (*Statistica 6.1; Microsoft Excel 2007*) с применением вариационного, альтернативного и корреляционного анализа; расчета величин относительного риска и математического моделирования по теореме гипотез (формула Байеса).

В третьей главе «Социально-гигиеническая характеристика производственной и непроизводственной сфер деятельности стоматологов-терапевтов Удмуртской Республики» при анализе кадрового обеспечения стоматологической службы УР установлено, что укомплектованность должностей стоматологов-терапевтов (82,9%) и занятость штатных должностей

физическими лицами (95,6%) коэффициент совместительства были выше (1,60) до 2015 года, чем стоматологами в целом (71,3; 89,3; 1,15, соответственно) и врачами по УР (62,6; 96,4; 1,25). В 2015 году показатели практически выровнялись у стоматологов-терапевтов (84,8; 96,6; 1,14) и стоматологов в целом (83,1; 95,5; 1,15). Аттестовано в республике 64,0% стоматологов-терапевтов. За анализируемый период наблюдается сокращение штатного числа врачей стоматологов с 837,75 в 2007 г. до 775,0 в 2015 г. При этом объем стоматологической помощи вырос – УЕТ в смену увеличился 35,6 до 50,3.

В целом качество стоматологической помощи улучшилось: частота санированных из числа планово осмотренных и от числа нуждающихся в санации составила около 50%. О своевременности оказания медицинской помощи и повышении её доступности свидетельствует рост соотношения неосложненного кариеса к осложненному (с 4,3:1 в 2010 г. до 5,1:1 в 2015 г.), снижение доли осложненного кариеса (с 18,5% в 2010 г. до 17,7% в 2014 г.) и уменьшение соотношения числа вылеченных зубов к удаленным (с 5,3:1 до 4,1:1).

Оценка жизнеобеспечения стоматологов-терапевтов, которая определенным образом связана с формированием их здорового образа жизни, показала, что недовольны своей заработной платой $85,6 \pm 2,9$ специалистов стоматологического профиля. Средний месячный бюджет на одного человека в каждой третьей семье групп наблюдения (35,9) и каждой пятой сравнения (18,3) составлял менее прожиточного минимума (для трудоспособного населения УР он в 2014 г. составлял 7 796 руб.), материальное положение оценили как низкое $42,3 \pm 3,8$ и $38,7 \pm 5,1$ из 100 врачей, соответственно. Совмещали основную деятельность с работой в негосударственных организациях $23,5 \pm 3,2$ из 100 стоматологов-терапевтов или с дополнительной работой на стоматологическом хирургическом, ортопедическом или детском приеме – $16,5 \pm 2,8$. Каждый четвертый стоматолог (24,9) и каждый пятый (20,4) врач МОАУ не имел собственного жилья. Жилая площадь на одного члена семьи у $37,0 \pm 3,7$ и $31,8 \pm 4,3$ из 100 врачей обследуемых групп составляла менее 9 м².

Социально-гигиенические аспекты жизнеобеспечения связаны с формированием образа жизни и медицинской активности врачей. Регулярно курил $13,0 \pm 2,6$ и $11,8 \pm 3,2$ из 100 опрошенных, соответственно. Употребляли спиртные напитки $30,7 \pm 3,5$ и $26,9 \pm 4,5$ респондентов, половина из них (53,5 и

47,3%) – для снятия нервно-эмоционального напряжения. Регулярно переждали 23,4±3,5 и 1,8±3,2; питались нерегулярно – 21,2±3,1 и 12,9±3,4, нерационально – 45,9±3,8 и 39,8±5,0 из 100 врачей. Свободное время большинство специалистов проводили пассивно: занимались домашними делами, смотрели телевизор, читали, общались с друзьями, чаще – через Интернет. Не занимались физической культурой и спортом 80,3±3,3 из 100 стоматологов, оздоровительные прогулки ежедневно совершали только четверть (21,2±3,4) из них. За медицинской помощью сразу при ухудшении состояния обращался лишь каждый шестой стоматолог-терапевт (рис.1). На диспансерном учете состояли 22,3±3,1 и 18,3±2,8 врачей изучаемых групп, при этом хроническую патологию имели 55,3±3,8 и 51,6±5,1 из 100 специалистов.

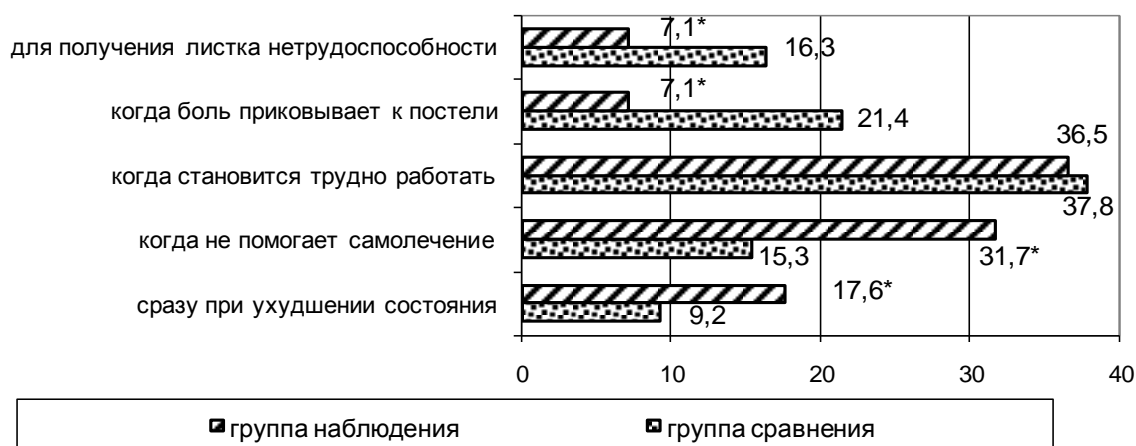


Рис.1. Характеристика причин обращения врачей обследованных групп за медицинской помощью, на 100 опрошенных.

Выполняли рекомендации врача 84,7±2,8 и 58,1±5,2 респондента ($p < 0,001$). Отмечено, что стоматологи более пунктуальны в отношении своевременности прохождения медосмотров, чем их коллеги (91,2±2,2 и 58,1±5,1; $p < 0,001$). Из оздоровительных практик они чаще применяли витаминотерапию (63,9±3,8), посещали сауны и бани (49,4±3,9).

Санитарно-гигиенические условия работы оценивали как «хорошие» – 43,5±3,8, «удовлетворительные» – 51,2±3,5, «не удовлетворительные» – 5,3±0,4 из 100 стоматологов-терапевтов. Систематически выполняли работу менее квалифицированного специалиста треть опрошенных (36,5±3,7). Отметим нерациональную организацию труда 15,3±2,8 и 30,1±4,7, плохой

психологический климат в коллективе $12,9 \pm 2,6$ и $10,8 \pm 3,1$ из 100 врачей, соответственно.

Продолжение трудовой деятельности после окончания рабочей смены не давало возможности восстановиться докторам ни физически, ни эмоционально. Неслучайно $48,2 \pm 3,8$ и $41,0 \pm 5,0$ на 100 опрошенных уже через четыре часа работы испытывали чувство усталости. Работу во время отпуска для приработка использовали треть ($28,8 \pm 3,5$ и $25,8 \pm 4,4$) врачей. Каждый пятый ($21,8 \pm 3,2$ и $19,4 \pm 3,9$) отмечал неудобство оборудования и недостаточную освещенность рабочего места ($19,4 \pm 3,0$ и $22,6 \pm 4,2$), каждый второй – отсутствие или недостаток вентиляции в кабинете ($41,8 \pm 3,8$ и $38,7 \pm 4,9$). Работа связана с большим нервным напряжением и концентрацией внимания у $52,9 \pm 3,8$ опрошенных. Причинами, провоцирующими психо-эмоциональное напряжение являлись: большой поток пациентов ($38,8 \pm 3,7$), конфликтные ситуации с пациентами ($15,3 \pm 2,8$) и коллегами ($23,6 \pm 3,3$). Недостаток знаний по психологическому сопровождению лечебного процесса отметили $26,5 \pm 3,4$ стоматологов.

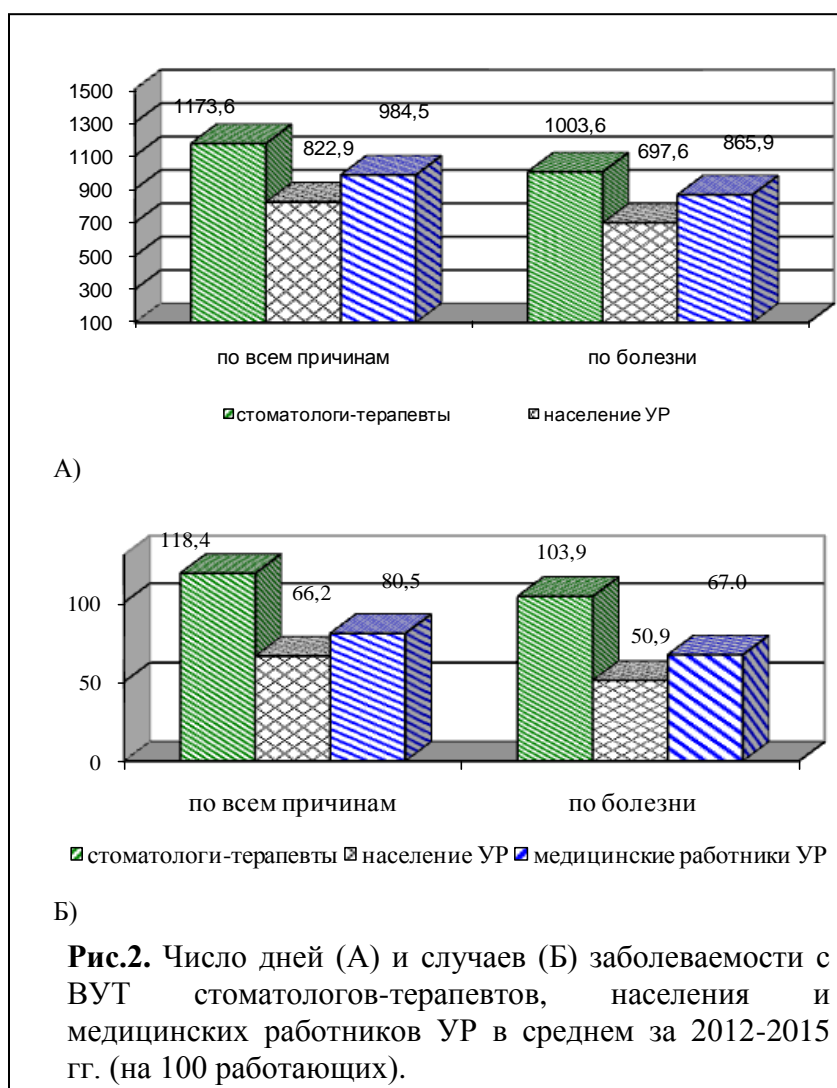
Таблица 2

Значимые факторы риска развития хронической патологии у стоматологов-терапевтов

№	Риск – фактор	χ^2	Q	ОР
1.	Неблагоприятные жилищные условия	4,12	0,32	2,95
2.	Неудовлетворенность жилищно-бытовыми условиями	6,63	0,59	3,97
3.	Низкая материальная обеспеченность	9,93	0,57	3,68
4.	Отсутствие занятий физической культурой	4,12	0,37	2,75
5.	Несоблюдение режима дня	7,65	0,44	2,55
6.	Нерациональное питание	12,10	0,64	4,53
7.	Вынужденная рабочая поза	3,98	0,34	2,62
8.	Дополнительная работа во время отпуска	4,49	0,39	2,81
9.	Несоблюдение трудового режима	5,14	0,41	3,39
10.	Стаж работы более 10 лет	5,76	0,34	2,00
11.	Частые острые респираторные заболевания	4,21	0,44	2,55
12.	Возраст до 30 лет	5,20	0,38	2,20
13.	Не владение методами профилактики СЭВ	4,33	0,35	2,67
14.	Несвоевременное обращение к врачу	4,09	0,69	5,43
15.	Отказ от диспансерного наблюдения	9,16	0,59	3,86
16.	Не владение методами психологического сопровождения лечебного процесса	10,11	0,62	4,27
17.	Неудовлетворительный психологический климат в коллективе	4,78	0,34	2,02
18.	Неудовлетворительный психологический климат в семье	14,29	0,42	3,45

В целях выявления основных «управляемых» со стороны индивидуума факторов риска проведен анализ их влияния на возникновение хронических заболеваний у стоматологов-терапевтов. Оценивались 43 фактора, статистически достоверная зависимость была выявлена по 22 изученным признакам, наиболее значимые приведены в таблице 2.

Анализ ЗВУТ показал, что её уровень как в случаях, так и в днях был значительно выше не только показателей трудоспособного населения, но и медицинских работников УР (рис. 2).



На первом месте в структуре заболеваемости ВУТ были болезни органов дыхания (53,4%), на втором – костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,6%), на третьем – мочеполовой системы (13,9%). Со стажем работы по специальности достоверно увеличивалась средняя продолжительность одного

случая нетрудоспособности: с $17,5 \pm 3,3$ дня (при стаже работы до 15 лет) до $34,1 \pm 3,7$ дней (при стаже более 15 лет).

В связи с выявлением большого количества стоматологов-терапевтов ($50,9 \pm 2,1$), не оформлявших листки нетрудоспособности в период болезни, что приводит к неполной регистрации заболеваемости, нами проанализированы результаты углубленного медицинского осмотра. В целом заболеваемость по данным медицинского осмотра составила 122,8 на 100 обследованных. Были отнесены к группе практически здоровых $5,3 \pm 0,7$ из 100 осмотренных. Сочетание двух хронических заболеваний выявлено у $26,3 \pm 1,9$, трех и более – у $63,2 \pm 2,1$ из 100 врачей. Наследственность отягощена у 31,6% стоматологов. Выявлен риск возникновения хронической патологии, связанный с высоким ИМТ ($OR=1,56$).

За время профессиональной деятельности вирусный гепатит, варикозная болезнь и аллергические реакции установлены у $2,9 \pm 0,4$; $5,0 \pm 0,4$ и $7,2 \pm 0,4$ стоматолога-терапевта, соответственно.

Острыми респираторно-вирусными инфекциями болели 1-2 раза в год $84,7 \pm 2,8$ и $76,3 \pm 4,7$ ($p < 0,05$) из 100 врачей.

Анализ самооценки состояния здоровья показал, что считали свое самочувствие хорошим $30,6 \pm 3,5$ из 100 опрошенных, удовлетворительным – $58,8 \pm 3,8$, плохим – $2,9 \pm 0,3$.

Соблюдали гигиену полости рта $97,8 \pm 1,1$ стоматологов-терапевтов и $79,6 \pm 4,5$ ($p < 0,001$) терапевтов МОАУ. Стоматологи достоверно чаще использовали зубные нити в уходе за полостью рта, их коллеги – зубочистки. Стоматологический статус у стоматологов-терапевтов характеризовался следующими показателями: нейтральный прикус выявлен у 84,7% обследованных, перекрестный – у 10,0%, прогнатия – у $4,1 \pm 0,2$, прогения – у $1,2 \pm 0,2$. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной показала, что $70,0 \pm 3,5\%$ врачей имели хороший уровень гигиены ПР. Распространенность кариеса постоянных зубов среди стоматологов составила $98,6 \pm 1,1\%$, индекс КПУ – $12,9 \pm 2,6\%$. С возрастом отмечается рост показателя с $10,2 \pm 1,2$ в возрасте до 25 лет до $15,2 \pm 0,5$ в возрастной группе 50 лет и старше. Доля запломбированных зубов составила 47,2%, кариозных – 9,1%, удаленных – 43,7%.

При изучении психологического статуса установлено, что показатели самочувствие, активность и настроение у стоматологов были достоверно выше ($4,7 \pm 0,1$; $4,6 \pm 0,1$; $4,9 \pm 0,1$ балла; $p < 0,001$), чем у их коллег ($3,9 \pm 0,1$; $3,9 \pm 0,1$; $3,8 \pm 0,1$ балла, соответственно), а уровни ЛТ и РТ не имели достоверных отличий. С увеличением стажа у стоматологов снижался уровень С, А, Н и повышался РТ (с $24,0 \pm 1,3$ до $29,9 \pm 0,9$ балла), при стабильно высоких показателях ЛТ (с $43,5 \pm 1,1$ до $45,3 \pm 0,6$ балла). В ходе исследования установлена связь средней силы между развитием хронической патологией и психологическими показателями: ЛТ ($r = -0,31$); с самочувствием и настроением ($r = 0,39$ и $r = 0,32$) и показателями КЖ: общее состояние здоровья ($r = 0,32$), физическое функционирование ($r = 0,37$), ролевое физическое функционирование ($r = 0,35$), интенсивность боли ($r = 0,35$) и жизнеспособность ($r = 0,31$).

При рассмотрении стратегии поведения при конфликте у врачей независимо от специальности преобладал стиль «игнорирования» ($33,8 \pm 3,3$ и $36,3 \pm 4,3$ на 100 обследованных, соответственно). Внимательно относились при конфликте к интересам оппонента только каждый третий специалист. С увеличением стажа ведущим способом решения конфликта становится игнорирование, у молодых специалистов – компромисс (табл.3).

Таблица 3.

Частота выраженности форм поведения в конфликтных ситуациях у лиц обследованных групп в зависимости от стажа трудовой деятельности, $P \pm m$

Форма поведения	Стаж работы 10 лет и менее		Стаж работы 11 лет и более	
	Группа наблюдения	Группа сравнения	Группа наблюдения	Группа сравнения
Соперничество	$6,8 \pm 0,6^{*,**}$	$18,2 \pm 6,7^{**}$	$1,4 \pm 0,3$	$2,2 \pm 0,4$
Сотрудничество	$18,6 \pm 5,1$	$18,2 \pm 6,7$	$14,5 \pm 2,9$	$15,4 \pm 3,8$
Компромисс	$37,3 \pm 6,3$	$30,3 \pm 8,0$	$24,1 \pm 3,6$	$34,1 \pm 4,9$
Игнорирование	$30,5 \pm 5,9$	$18,2 \pm 6,7$	$35,2 \pm 3,9$	$42,8 \pm 5,2$
Приспособление	$7,8 \pm 0,5^{*,**}$	$15,1 \pm 6,2^{**}$	$24,8 \pm 3,6$	$5,5 \pm 0,5$
Исход конфликтной ситуации на стороне:				
- врача	$25,5 \pm 6,1$	$35,7 \pm 9,1$	$15,3 \pm 3,4$	$17,3 \pm 4,2$
- оппонента	$74,5 \pm 6,1$	$64,3 \pm 9,1$	$84,7 \pm 3,4$	$82,7 \pm 4,2$

Примечание: различия достоверны по отношению: * – к группе сравнения ($p < 0,05$); ** – к группе врачей со стажем 11 лет и более ($p < 0,05$).

Оценка синдрома эмоционального выгорания показала, что у половины врачей обследованных групп ($51,9 \pm 3,6$ и $45,2 \pm 4,9$ на 100 опрошенных, соответственно) одна из фаз на момент анкетирования была сформирована или находилась в стадии формирования. У $15,9 \pm 2,7$ стоматолога сформировалась фаза «истощение», связанная с возникновением равнодушного и даже негативного отношения к пациентам. Доминирующими симптомами в фазе «напряжение» являлись: переживание психотравмирующих событий, тревога и депрессия; в фазе «резистенция»: расширение сферы экономии эмоций и редукция профессиональных обязанностей; в фазе «истощение»: эмоциональный дефицит ($21,0 \pm 3,0$ балла), у терапевтов МОАУ – личностная отстранённость ($25,1 \pm 4,3$ балла). Эмоциональное истощение, как фаза синдрома СЭВ, наблюдалась уже в первые годы работы врача в обеих группах. С увеличением стажа работы у стоматологов-терапевтов частота синдрома увеличивалась в 2 раза (с 8,3 до 20,0 из 100 опрошенных). У женщин СЭВ формируется чаще: у каждой третьей (33,9%) – фаза резистенции, у каждой шестой (16,9%) – фаза истощения.

Наибольшее влияние на снижение КЖ у врачей оказали шкалы социальное и психическое функционирование, жизнеспособность и общее состояние здоровья (рис.3).

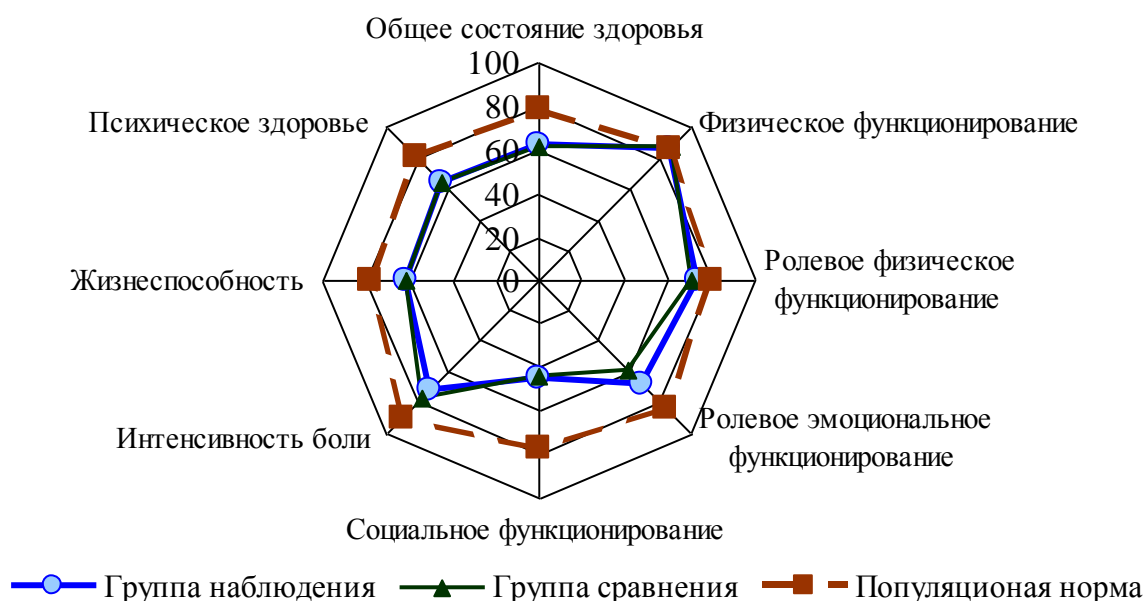


Рис.3. Профиль качества жизни лиц обследуемых групп, баллы.

При этом у стоматологов ИПКЖ в начале трудовой деятельности был достоверно ниже ($545,5 \pm 5,7$ балла), чем у терапевтов ($575,5 \pm 5,8$). С увеличением стажа работы в первую очередь снижались показатели физического функционирования (на 9,6%) и общего состояния здоровья (на 5,4%).

Математическое моделирование по теореме гипотез (формула Байеса) показало, что при регулярном занятии физической культурой, выполнении рекомендаций врача в полном объеме, соблюдении режима дня и своевременном уходе с работы частота хронических заболеваний уменьшилась бы в 1,44 раза. Отказ от курения половины стоматологов-терапевтов позволит снизить частоту болезней дыхательной системы в 2,93 раза.

Разработанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья формировался с учетом 5 уровней (рис. 4). Его внедрение способствовало повышению мотивации стоматологов-терапевтов на здоровьесберегающее поведение: улучшился психологический микроклимат в медицинских организациях, стоматологи больше внимания стали уделять оздоровительным практикам и физическим упражнениям, получили санаторно-курортное и реабилитационное (в Республиканской больнице медицинской реабилитации п.Кизнер) лечение 15,8 из 100 опрошенных. Уровень ЗВУТ у стоматологов снизился по заболеваниям с 86,5 случаев в 2013 г. до 78,5 – в 2015 г., по всем причинам с 103,7 до 98,8 случаев и с 1310,2 до 1175,2 дней, соответственно.

Апробированный в ходе исследования «Алгоритм проведения мониторинга здоровья стоматолога-терапевта» (рис. 5) с учетом воздействия выявленных риск-факторов внедрен в ряд медицинских организаций УР. Применение этого алгоритма позволило прогнозировать риск возникновения хронической патологии у специалистов, что способствовало своевременному принятию адекватных управленческих решений на уровне медицинских организаций и правительства УР.

В ходе проведенного исследования разработаны и внедрены критерии оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий: самоанализ здоровья врачами, уровень качества жизни, показатели психо-эмоционального статуса.

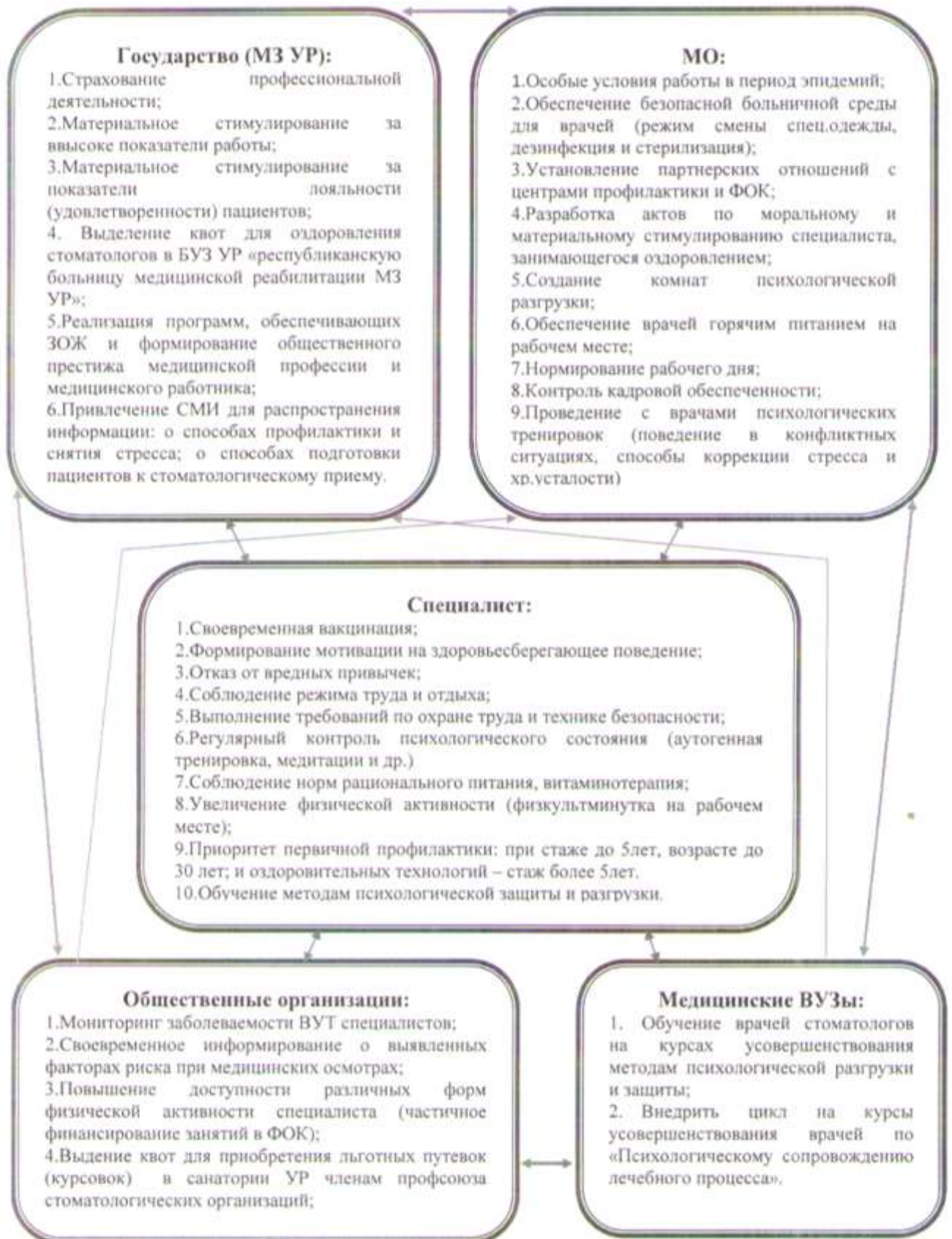


Рис. 4. Организационно-функциональный многоуровневый комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья стоматологов-терапевтов.

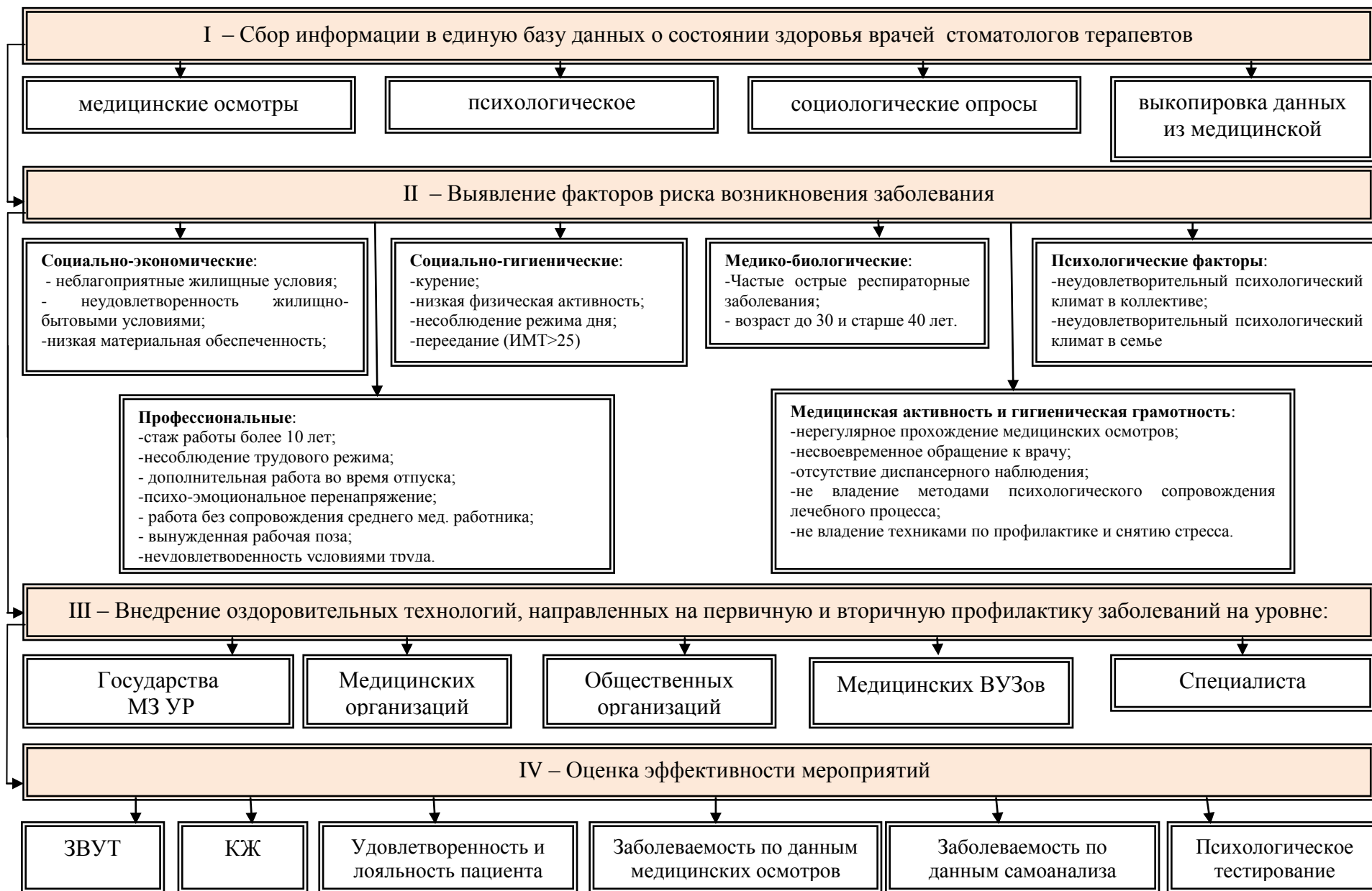


Рис. 5. Алгоритм мониторинга состояния здоровья стоматолога-терапевта и оздоровительных мероприятий.

Показано, что уровень удовлетворенности и лояльность пациента служат критерием эффективности работы стоматологической службы и показателем психологического и соматического здоровья врача.

В заключении представлены, обобщены и проанализированы полученные результаты, сформированы выводы и представлены практические рекомендации по результатам проведенного исследования.

ВЫВОДЫ

1. В Удмуртской Республике укомплектованность должностей стоматологов-терапевтов (84,8%) выше, чем стоматологами (83,1%) и врачами по УР в целом (62,6%). За последние 5 лет увеличилось число санаций более чем на 1629 на 100 тыс. населения, УЕТ в смену – на 21,1%, функция врачебной должности на 208 трудовых единиц; уменьшилась доля осложненного кариеса, снизилось соотношение числа вылеченных зубов к удаленным с 5,2:1 до 4,1:1; частота санированных пациентов из числа планово осмотренных и от числа нуждающихся в санации составила 50,0%.

2. Среднедушевой доход ниже прожиточного уровня отмечен у трети опрошенных, каждый четвертый стоматолог-терапевт не имел собственного жилья, каждый второй питался нерационально, из 100 обследованных имели высокий ИМТ 36,4, употребляли алкоголь для снятия нервно-психического напряжения 53,5, предпочитали пассивные виды отдыха 68,8, несвоевременно обращались за медицинской помощью 82,4.

3. Значимыми риск-факторами, оказывающими влияние на состояние здоровья стоматологов-терапевтов являются неудовлетворенность жилищно-бытовыми условиями (ОР=3,97), низкая материальная обеспеченность (ОР=3,68), нерациональное питание (ОР=4,53), не владение психологическими методами разгрузки (ОР=4,27), несвоевременное обращение к врачу (ОР=5,43), отказ от диспансерного наблюдения (ОР=3,86), несоблюдение трудового режима (ОР=3,39); конфликтные ситуации в семье (ОР=3,45).

4. Комплексная оценка состояния здоровья стоматологов-терапевтов показала низкий его уровень: как в случаях, так и в днях заболеваемости с

временной утратой трудоспособности была выше, чем в целом у медицинских работников и у населения УР; по данным медицинских осмотров в структуре заболеваемости первые места занимали болезни органов дыхания (52,6%), пищеварения и костно-мышечной системы и соединительной ткани (по 47,4%), системы кровообращения (31,6%). Сочетание трех и более заболеваний выявлено у 37,0% врачей. Показатели стоматологического здоровья составили: нейтральный прикус выявлен у 84,7 стоматологов-терапевтов, индекс КПУ – 12,9.

5. Психологический статус у обследованных характеризовался высоким уровнем личностной тревожности (особенно у женщин); формированием фазы резистенции синдрома эмоционального выгорания у каждого второго специалиста (49,2). При конфликтной ситуации из 100 стоматологов-терапевтов использовали стратегию поведения «игнорирование» 33,8, «компромисс» – 27,9, «приспособление» – 19,6. Установлено статистически достоверное снижение ИПКЖ за счет шкал: общее состояние здоровья, физическое функционирование, интенсивность боли. Показатель ролевого эмоционального функционирования у стоматологов-терапевтов был выше, чем у терапевтов амбулаторно-поликлинической службы на 17,1%.

6. Разработанный алгоритм мониторинга состояния здоровья и комплекс предложенных мероприятий, направленных на сохранение кадрового потенциала отрасли, является перспективным направлением совершенствования медико-профилактической помощи стоматологам-терапевтам. Математическое моделирование по теореме гипотез (формула Байеса) показало, что регулярное занятие физической культурой позволило бы снизить частоту болезней системы кровообращения в 1,86 раз, костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,61 раз; отказ от курения стоматологов-терапевтов позволил бы снизить частоту болезней органов дыхания почти в 3 раза; освоение методов профилактики СЭВ снизит заболеваемость хронической патологией в 1,5 раза, что будет способствовать повышению медицинской и социальной эффективности разработанных мероприятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВНЕДРЕНИЯ

1. Ходатайствовать перед Министерством здравоохранения Удмуртской Республики о создании в БУЗ УР «Республиканском центре медицинской профилактики МЗ УР» отделения профилактики заболеваемости и психологической реабилитации медицинских работников.

2. Администрации медицинских вузов МЗ РФ ввести в образовательный процесс курс «Психологическое сопровождение лечебного процесса»; кафедрам разработать учебную программу по профилактике эмоционального выгорания.

3. Администрации и кадровой службе стоматологических поликлиник:

3.1. организационно-методические и лечебно-профилактические мероприятия по улучшению здоровья врачей проводить дифференцировано с учетом выявленных управляемых факторов риска и результатов мониторинга здоровья с последующим контролем их эффективности;

3.2. в деятельности стоматологических поликлиник использовать методики по оценке качества жизни, применяемых стратегий взаимодействия при конфликтных ситуациях, сформированности синдрома эмоционального выгорания;

3.3. использовать в практике алгоритм мониторинга состояния здоровья, индивидуальные и групповые психологические тренинги для стоматологов-терапевтов;

3.4. проводить контроль объёма и качества медицинских осмотров;

3.5. для оценки эффективности работы врачей стоматологов и оценки их здоровья использовать критерий удовлетворенности и лояльности пациента.

4. Организации профсоюза работников здравоохранения вести анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в разрезе врачебных специальностей.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Бессонова, Т.И. Стратегии поведения стоматологов терапевтов при возникновении конфликтов /Т.И. Бессонова //Медицинский Альманах. – 2011. – С. 179-180 (0,08 п.л., автора – 0,08 п.л.).
2. Шкатова, Е.Ю. Сравнительная оценка показателей качества жизни терапевтов стоматологической и участковой службы /Е.Ю. Шкатова, Т.И. Бессонова, П.Г. Сысоев, Г.М. Злобина //Современные проблемы науки и образования. – 2015 –.№5. – <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22240> (0,33 п.л., автора – 0,20 п.л.).
3. Шкатова, Е.Ю. Хронометражные исследования в стоматологии, как условие формирования безопасной больничной среды /Е.Ю.Шкатова, Г.И. Бездетко, Т.И. Бессонова, А.В. Оксюзян //Современные проблемы науки и образования. – 2015— .№6. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23617> (0,33 п.л., автора – 0,17 п.л.).
4. Бессонова, Т.И. Характеристика психологического семейного и профессионального статуса стоматологов-терапевтов /Т.И. Бессонова, Е.Ю. Шкатова, А.В. Оксюзян //Здоровье и образование в 21 веке. – 2016 —.№2. <http://clinical-journal.com/ru> (0,21 п.л., автора – 0,17 п.л.).
5. Бессонова, Т.И. Заболеваемость медицинских работников стоматологических поликлиник /Т.И. Бессонова, Е.Ю. Шкатова //Социальные аспекты здоровья населения.– 2016. — .№2 <http://vestnik.mednet.ru/content/section/5/30/lang.ru> (0,75 п.л., автора – 0,40 п.л.).
6. Бессонова, Т.И. Критерии эффективной профессиональной деятельности стоматолога терапевта /Т.И. Бессонова //XI международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке» научные и прикладные аспекты концепции здоровья и ЗОЖ. – М., 2009. – С.264 (0,04 п.л., автора – 0,04 п.л.).
7. Молчанова, Л.Ф. Оценка качества жизни врачей-стоматологов и медицинских сестер стоматологических поликлиник /Л.Ф. Молчанова, Т.И. Бессонова, Л.В. Бродникова //Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Здоровье финно-угорской молодежи. Роль семьи в формировании здоровья». – Ижевск. – 2009. – С. 240-242 (0,13 п.л., автора – 0,10 п.л.).
8. Бессонова, Т.И. К вопросу удовлетворенности пациентов стоматологической помощью /Т.И. Бессонова //Материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье-основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». – СПб., 2010. – С. 266-267 (0,08 п.л., автора – 0,08 п.л.).
9. Бессонова, Т.И. Методика социально-гигиенического исследования здоровья и качества жизни врачей стоматологов /Т.И. Бессонова //Современные направления теоретических и прикладных исследований – Одесса. – 2010. – Том 32. – С. 44-45 (0,08 п.л., автора – 0,08 п.л.).
10. Шкатова, Е.Ю. О необходимости обучения стоматологов вопросам психологического сопровождения лечебного процесса /Е.Ю. Шкатова, Т.И. Бессонова, Г.Г. Комарова //Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских ВУЗах». – Киров. – 2011. – С.53-54 (0,08 п.л., автора – 0,06 п.л.).
11. Бессонова, Т.И. К вопросу состояния здоровья стоматологов терапевтов /Т.И. Бессонова //Фундаментальная наука и клиническая медицина. – СПб., 2011. – Т. 14. – С. 28 (0,04 п.л., автора – 0,04 п.л.).
12. Бессонова, Т.И. Синдром профессионального стресса у стоматологов терапевтов /Т.И. Бессонова, Г.Г. Комарова, Е.Ю. Шкатова //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – Ижевск. – 2011 – .№1. – С. 53-55 (0,13 п.л., автора – 0,10 п.л.).
13. Бессонова, Т.И. Основные показатели ресурсного обеспечения терапевтической стоматологической службы Удмуртской Республики /Т.И. Бессонова, Г.Г. Комарова, Е.Ю. Шкатова //Материалы международной научно-практической конференции

«Организационные аспекты модернизации здравоохранения и подготовки медицинских кадров в Российской Федерации». – Ижевск. – 2011. – С. 45-46 (0,08 п.л., автора – 0,06 п.л.).

14. **Бессонова, Т.И.** Проявление профессионального стресса у стоматологов терапевтов /Т.И. Бессонова, Г.Г. Комарова, Е.Ю. Шкатова //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – Ижевск. – 2011. – С. 53-55 (0,13 п.л., автора – 0,12 п.л.).

15. **Шкатова, Е.Ю.** Комплексная оценка здоровья стоматологов /Е.Ю. Шкатова, Т.И. Бессонова, Г.И. Бездетко //Всероссийская научно-практическая конференция «Общественное здоровье и здравоохранение 21 века: проблемы, пути решения, подготовка кадров». – М., 2012. – С. 524-525 (0,08 п.л., автора – 0,06 п.л.).

16. **Бессонова, Т.И.** Комплексная оценка состояния здоровья врачей-стоматологов /Т.И. Бессонова //Молодой организатор здравоохранения. – Красноярск. – 2012. – С. 47-50 (0,17 п.л., автора – 0,17 п.л.).

17. **Бессонова, Т.И.** Удовлетворенность пациентов как индикатор качества стоматологической помощи /Т.И. Бессонова, Г.И. Бездетко, Е.Ю. Шкатова //Международный научно-практический журнал «Здоровье, демография, экология финно-угорских народов». – Ижевск.– 2015. – №. – С. 77-78 (0,08 п.л., автора – 0,06 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПС – амбулаторно-поликлиническая служба	МО – медицинская организация
ВУТ – временная утрата трудоспособности	МОАУ – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
ЗВУТ – заболеваемость с временной утратой трудоспособности	РТ – реактивная тревожность
ЗОЖ – здоровый образ жизни	СЭВ – синдром эмоционального выгорания
ИПКЖ – интегральный показатель качества жизни	САН – самочувствие, активность, настроение
КЖ – качество жизни	УР – Удмуртская Республика
	ЛТ – личностная тревожность