

УДК 613.62:614.23

Оригинальная статья

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ

А. А. Петросян — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общей гигиены и экологии.

COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF URBAN AND RURAL DOCTORS

A. A. Petrosyan — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of General Hygiene and Ecology, Post-graduate.

Дата поступления — 19.01.2018 г.

Дата принятия в печать — 17.05.2018 г.

Петросян А. А. Сравнительная гигиеническая оценка условий труда и качества жизни городских и сельских врачей. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (2): 281–286.

Цель: оценка влияния особенностей труда в городской и сельской местности на качество жизни врачей. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 198 врачей различных специальностей из сельских районов Саратовской области и города Саратова. Проводилась санитарно-гигиеническая экспертиза условий труда врачей. С помощью анкетирования по опроснику SF-36 осуществлялась оценка качества жизни медицинских работников. **Результаты.** Представлена объективная гигиеническая характеристика условий трудового процесса городских врачей различных специальностей и медиков, работающих в сельской местности. Установлено, что врачам сельских районов значительно чаще, чем городским, приходится совмещать трудовую деятельность на основной и смежной специальности: 31,6 и 15,6% соответственно. Важно отметить, что частое совмещение сельских врачей по смежным специальностям неблагоприятно сказывается и на показателях качества их жизни. **Заключение.** Анализ результатов проведенных исследований доказывает, что при оценке тяжести и напряженности трудового процесса сельских и городских медицинских работников необходимо учитывать не только условия труда на рабочем месте, но и уровень совместительства.

Ключевые слова: городские и сельские врачи, гигиенические характеристика особенностей труда медиков, качество жизни медицинских работников.

Petrosyan AA. Comparative hygienic assessment of working conditions and quality of life of urban and rural doctors. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (2): 281–286.

Objective: assessment of the impact of labor peculiarities in urban and rural areas on the quality of life of doctors. **Material and Methods.** The study involved 198 doctors of various specialties from rural areas of the Saratov region and the city of Saratov. Sanitary hygienic examination of labor conditions and questionnaire SF-36 on quality of life assessment of health-care workers were conducted. **Results.** The objective hygienic characteristics of working conditions of city doctors of various specialties, and physicians working in rural areas are presented. It was found that doctors in rural areas are much more likely to combine work in the main and related specialties than urban ones: 31,6 and 15,6% respectively. It is important to note that the frequent combination of rural doctors in related professions also adversely affects the quality of their lives. **Conclusion.** The analysis of the results of the conducted research proves that when assessing the severity and intensity of the labor process of rural and urban health workers, it is necessary to take into account not only the working conditions but also the level of compatibility.

Key words: urban and rural doctors, hygienic characteristics of the work of physicians, quality of life of health professionals.

Введение. В современной России существует весьма актуальная проблема, связанная с нехваткой квалифицированных медицинских кадров, особенно в сельских районах страны [1]. С одной стороны, эта проблема имеет вполне закономерные причины, такие как низкий размер оплаты труда врача в усло-

виях работы на одну ставку, отсутствие положения об обязательном распределении с направлением и отработкой определенного времени выпускниками вузов и средних специальных учебных заведений в местах с кадровым дефицитом. С другой стороны, для подъема жизненного уровня и социального положения врачи вынуждены работать по совместительству, что, безусловно, может сказаться на состоянии их здоровья [2].

Ответственный автор — Петросян Альберт Арменович
Тел.: +7(929)7765222
E-mail: albert-petrosyan-001@mail.ru

Таблица 1

Кoeffициент совместительства в сельских и городских медицинских учреждениях ($M \pm m$)

Больницы на анализируемых территориях	Кoeffициент совместительства в подразделениях медицинских учреждений		
	поликлиника	стационар	среднее
Областные	1,7±0,3	1,6±0,2	1,7±0,3
Городские	1,3±0,2	1,3±0,3	1,3±0,2

Таблица 2

Соотношение тяжести и напряженности трудового процесса в различных подразделениях медицинских учреждений города и села

Подразделение медицинских учреждений	Общая оценка условий труда (класс)	
	город	сельские районы
Общепольнический медицинский персонал	2,0	2,0
Поликлиника	2,0	2,0
Дневной стационар	2,0	2,0
Приемное отделение	3,1	3,1
Хирургическое отделение	3,2	3,2
Терапевтическое отделение	2,1	2,1
Сестринский уход	2,0	2,0
Клинико-диагностическая лаборатория	3,1	3,1
Отделение скорой медицинской помощи	3,1	3,2
Фельдшерско-акушерский пункт	-	3,2

Согласно Трудовому кодексу РФ (ТК РФ) и постановлению Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. №101 рабочая неделя медработника не должна превышать 39 часов в неделю, при этом по некоторым специальностям установлены еще меньшие нормы [3, 4]. В данных условиях за счет увеличения продолжительности рабочего времени создается система нарушений санитарных правил, отраженных в ТК РФ. Это приводит не только к синдрому профессионального выгорания и уходу из профессии, но и к повышению заболеваемости врачей. Более того, поскольку врач с хронической усталостью не может оказывать качественную медицинскую помощь, создается определенная опасность и для здоровья пациентов. Указанная ситуация существенно усугубляется в сельских районах, где нехватка медицинских кадров проявляется наиболее отчетливо [5].

Цель: провести сравнительное изучение влияния санитарно-гигиенических условий профессионального труда и уровня трудового совместительства на качество жизни городских и сельских врачей.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 198 врачей различных специальностей, работающих в городе и сельских районах Саратовской области в возрасте от 26 до 66 лет (средний возраст 46,6±8,8 года) со стажем работы от 1 до 15 лет (средний стаж работы 8,6±2,8 года). Критерии исключения из исследования: наличие хронических соматических заболеваний, злоупотребление алкоголем, прием наркотиков.

Санитарно-гигиенические характеристики условий труда оценивались в соответствии с документом Р2.2.2006–05: «Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

Оценку качества жизни определяли по русской версии опросника SF-36 путем анкетирования по следующим восьми показателям: физическое функционирование (PF); ролевое физическое функционирование (RH); болевые ощущения (BP); общее состояние здоровья (GH); жизнеспособность (VT); социальное функционирование (SF); ролевое эмоциональное функционирование (RE); психическое здоровье (MH). Обработка полученных данных проводилась по предусмотренной опросником SF-36 методике. Минимальное значение шкалы 0 баллов, максимальное 100 баллов. Шкалы группировались в двух категориях: «физический компонент здоровья» и «психический компонент здоровья».

Статистическая обработка результатов выполнена при помощи пакета программ Statistica for Windows (Release 6.0, StatSoft Inc.) и программных средств MS Excel for Windows. Распределение было близко к нормальному. В связи с этим для оценки отличий показателей от исходных данных использован *t*-критерий Стьюдента. Уровень значимости различий принят равным $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования анализировался коэффициент совместительства, равный отношению занятых ставок к количеству физических лиц, их занимающих. Коэффициент совместительства, определяемый в центральных районных больницах Саратовской области, сравнивался с аналогичным показателем крупных городских медицинских учреждений города Саратова (табл. 1).

Анализ представленных в табл. 1 данных показывает, что уровень совместительства в сельских районах составляет в среднем 1,7±0,3 ед., в то время как в городе 1,3±0,2 ед., т.е. уровень совместительства в сельских районах практически на 20% выше, чем в городе. Примечательно, что согласно Федеральному

закону от 28 декабря 2013 г. №426-ФЗ специальная оценка условий труда (СОУТ), проведенная в сельских и городских медицинских учреждениях на основе данных аттестации рабочих мест, показала сопоставимые результаты (табл. 2).

Общая оценка условий труда, за исключением отделений скорой и медицинской помощи, в городе и на селе оказалась сопоставимой. Выявленные более тяжелые и напряженные условия труда работников скорой медицинской помощи, по-видимому, обусловлены слабым развитием инфраструктуры (транспорт, дороги) в сельской местности (см. табл. 2).

Согласно критериям Р2.2.2006–05 интегральная оценка гигиенических условий труда устанавливается по наиболее высокому классу вредности. При наличии трех и более сопоставимых классов вредности суммарная оценка вредности оценивается выше на одну единицу. При оценке по Р2.2.2006–05 продолжительность труда в пределах 6–7 часов соответствует оптимальным условиям труда. Длительность рабочего времени 8–9 часов к допустимому классу. В тех случаях, когда длительность труда составляет 10–12 часов, труд соответствует степени 3.1; на фоне длительности труда >12 часов — классу 3.2. Таким образом, увеличение длительности рабочего времени на 2 часа повышает вредность условий труда на одну ступень. В нашем случае каждое увеличение совместительства на 0,1 ставки увеличивает продолжительность рабочего дня на 0,75 часа, что наглядно отражает рис. 1.

Стрелками на рис. 1 обозначены уровни совместительства, при достижении которых согласно Р2.2.2006–05 тяжесть и напряженность труда возрастает на одну ступень. Следовательно, например, если на конкретном медицинском месте работника класс труда согласно СОУТ соответствует 3.1, то при работе по совместительству на 1,3 ставки он соответствует классу 3.2; при работе на 1,6 ставки — классу 3.3; и т.д.

Не вызывает сомнения, что более напряженная и тяжелая работа медицинских работников в сельской местности в связи с более высоким уровнем совместительства неизбежно отражается на качестве их жизни. Важно отметить, что снижение качества жизни человека в ряде случаев может служить опережающим индикатором развития различных соматических заболеваний. В табл. 3 представлены пока-

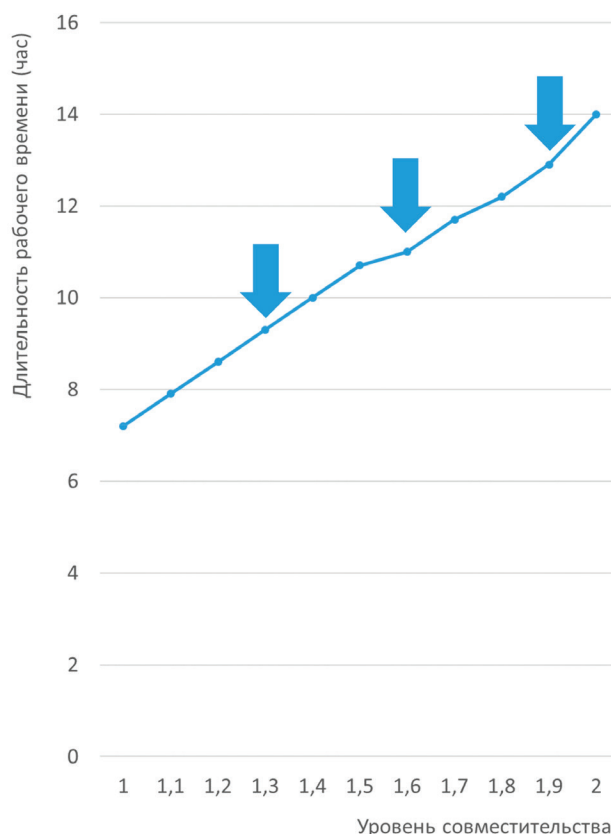


Рис. 1. Зависимость между уровнем совместительства и продолжительностью рабочего времени

затели качества жизни городских и сельских врачей с учетом уровня совместительства.

Анализ представленных в табл. 3 данных показывает, что уровень совместительства врачей в городе в пределах 1,5 ставки отрицательно сказывается только на двух показателях качества жизни: ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье. Так, при отсутствии совместительства RE составил $72,1 \pm 5,3$ ед., $MH = 77,1 \pm 2,6$ ед., в то время как при совместительстве на $1,3 \pm 0,2$ ставки данные показатели снижались до $60,6 \pm 4,7$ и $60,6 \pm 3,6$ ед. соответственно ($p < 0,05$). Работа же в сельской

Таблица 3

Показатели качества жизни сельских и городских врачей по шкалам опросника SF-36 с учетом коэффициента совместительства

Шкалы опросника	Обозначение шкал	Коэффициент совместительства врачей (ставок)		
		город+село (нет)	город ($1,3 \pm 0,2$ ставки)	село ($1,7 \pm 0,3$ ставки)
Общее состояние здоровья	GH	$87,4 \pm 6,4$	$80,2 \pm 3,1$	$60,4 \pm 3,2^*$
Физическое функционирование	PF	$76,6 \pm 5,1$	$69,1 \pm 4,4$	$70,3 \pm 3,6$
Ролевое физическое функционирование	RP	$67,7 \pm 4,9$	$60,2 \pm 4,2$	$49,1 \pm 2,2^*$
Ролевое эмоциональное функционирование	RE	$72,1 \pm 5,3$	$60,6 \pm 4,7$	$53,6 \pm 3,4^*$
Социальное функционирование	SF	$68,5 \pm 6,8$	$56,3 \pm 3,9$	$49,1 \pm 2,8^*$
Болевые ощущения	BP	$71,3 \pm 5,3$	$68,4 \pm 3,6$	$70,3 \pm 4,4$
Жизнеспособность	VT	$61,7 \pm 3,8$	$57,5 \pm 4,2$	$40,7 \pm 2,6^*$
Психическое здоровье	MH	$77,1 \pm 2,6$	$66,6 \pm 3,6^*$	$50,3 \pm 3,5^*$

Примечание: * — достоверность различий в сопоставлении с отсутствием совместительства ($p < 0,05$).

местности в среднем на $1,7 \pm 0,2$ ставки приводила к снижению показателей качества жизни по шести шкалам опросника SF-36. В частности, при работе на одну ставку общее состояние здоровья по шкале GH составило $87,4 \pm 6,4$ ед., на фоне работы в сельской местности на $1,7 \pm 0,2$ ставки оно снижалось до $60,4 \pm 3,2$ ед. ($p < 0,05$). Независимо от места проживания при работе на одну ставку показатель ролевого физического функционирования составлял $67,7 \pm 4,9$ ед. и на фоне совместительства у городских врачей снижался до $60,2 \pm 4,2$ ед. ($p > 0,05$), а сельских врачей до $49,1 \pm 2,2$ ед. ($p < 0,05$). Аналогичная тенденция прослеживалась по ролевому эмоциональному функционированию. Так, у городских врачей при наличии совместительства показатель RE снижался с $72,1 \pm 5,3$ до $60,6 \pm 4,7$ ед., а сельских врачей до $53,6 \pm 3,4$ ед. ($p < 0,05$). На фоне работы на одну ставку показатель SF составлял в среднем $68,5 \pm 6,8$ ед. и у городских врачей снижался на фоне дополнительной работы на $1,3 \pm 0,2$ ставки до $56,3 \pm 3,9$ ед. ($p > 0,05$), а у сельских врачей до $49,1 \pm 2,8$ ед. ($p < 0,05$). Как следует из табл. 3, расширение совместительства у сельских врачей до $1,7 \pm 0,3$ ставки по сравнению с работой городских на $1,3 \pm 0,2$ ставки приводило к снижению общего показателя жизнеспособности VT с $57,5 \pm 4,2$ до $40,7 \pm 2,6$ ед. ($p < 0,05$). Наиболее наглядно различия в качестве жизни врачей, проживающих в сельской и городской местности, отражает рис. 2.

Важно отметить, что работа по совместительству, как у сельских, так и городских врачей различных специальностей, неоднозначно оказывала влияние на качество их жизни (табл. 4).

Анализ представленных в табл. 4 данных показывает, что наиболее неблагоприятно расширение врачебной деятельности сказывается на состоянии физического и психического здоровья у врачей хирургического профиля. Так, при работе на одну ставку показатель физического здоровья у данного контингента медицинских работников составил $78,4 \pm 2,6$ ед., при совместительстве на 0,5 ставки снижался до $53,3 \pm 2,6$ ед., при совместительстве $> 0,5$ ставки не превышал $43,1 \pm 1,6$ ед. ($p < 0,05$). Аналогичные изменения оказывались характерными для

—▲— Работа на одну ставку —●— Городские врачи —●— Сельские врачи

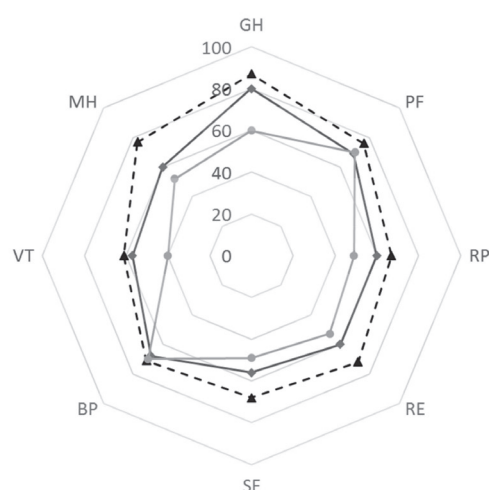


Рис. 2. Соотношение показателей качества жизни у врачей сельских и городских районов: GH — общее состояние здоровья; PF — физическое функционирование; RP — ролевое физическое функционирование; RE — ролевое эмоциональное функционирование; SF — социальное функционирование; BP — болевые ощущения; VT — жизнеспособность; MH — психическое здоровье

врачей-кардиологов, психиатров, педиатров, ортопедов и инфекционистов. В частности, у кардиологов при совместительстве $> 0,5$ ставки уровень физического здоровья снижался с $70,5 \pm 1,6$ до $60,8 \pm 1,2$ ед., а психического здоровья с $74,5 \pm 2,6$ до $61,3 \pm 1,8$ ед. ($p < 0,05$). Интересно отметить, что расширение трудовой деятельности на $> 0,5$ ставки практически не затрагивает физическое состояние врачей-психиатров, но существенно отражается на их психоэмоциональном статусе.

При указанных расширениях трудовой деятельности у данной категории врачей показатель физического здоровья снижался на 5,2%, в то время как психического здоровья на 31,5%. У врачей-ортопедов отмечалась обратная тенденция. Расширение

Таблица 4

Влияние коэффициента совместительства на качество жизни врачей различных специальностей

Врачебная специальность	Изменение показателей качества жизни с учетом коэффициента совместительства					
	физическое здоровье			психическое здоровье		
	1	$< 0,5$	$> 0,5$	1	$< 0,5$	$> 0,5$
Хирургия	$78,4 \pm 2,6$	$53,3 \pm 2,6^{**}$	$49,1 \pm 1,6^{**}$	$66,2 \pm 1,6$	$60,8 \pm 3,2$	$54,4 \pm 2,8^*$
Терапия	$70,7 \pm 1,1$	$66,3 \pm 3,1$	$60,4 \pm 2,8$	$68,6 \pm 3,4$	$66,5 \pm 3,1$	$67,4 \pm 2,1$
Гастроэнтерология	$76,3 \pm 2,1$	$70,3 \pm 2,4$	$69,7 \pm 3,6$	$70,2 \pm 1,6$	$73,5 \pm 1,4$	$63,8 \pm 3,1$
Кардиология	$70,5 \pm 1,6$	$66,2 \pm 1,4$	$60,8 \pm 1,2^{**}$	$74,5 \pm 2,6$	$70,0 \pm 2,6$	$61,3 \pm 1,8^{**}$
Пульмонология	$72,5 \pm 2,4$	$70,0 \pm 3,6$	$70,6 \pm 2,3$	$75,0 \pm 1,8$	$71,5 \pm 3,8$	$69,4 \pm 2,1$
Гинекология	$68,3 \pm 2,4$	$65,5 \pm 2,6$	$70,7 \pm 3,4$	$69,5 \pm 1,8$	$78,1 \pm 3,6$	$69,5 \pm 3,1$
Психиатрия	$77,8 \pm 3,6$	$79,3 \pm 2,1$	$70,8 \pm 4,3$	$70,8 \pm 2,6$	$50,6 \pm 1,5^*$	$48,4 \pm 3,2^*$
Урология	$69,7 \pm 3,1$	$20,7 \pm 4,4$	$65,3 \pm 1,6$	$68,1 \pm 3,4$	$65,5 \pm 3,8$	$68,6 \pm 3,4$
Педиатрия	$71,8 \pm 2,6$	$70,2 \pm 4,3$	$54,3 \pm 1,6^*$	$71,4 \pm 3,1$	$68,9 \pm 2,6$	$56,6 \pm 3,1^*$
Ортопедия	$80,3 \pm 2,6$	$66,4 \pm 3,1^*$	$60,1 \pm 2,6^*$	$70,3 \pm 2,6$	$68,3 \pm 2,9$	$70,8 \pm 1,6$

Примечание: * — представленные в таблице данные психического и физического здоровья получены в результате объединения и нахождения средних значений опросника SF-36, отражающих психоэмоциональное и физическое состояние пациента; ** — достоверность различий с группой врачей, работающих без совместительства ($p < 0,05$).

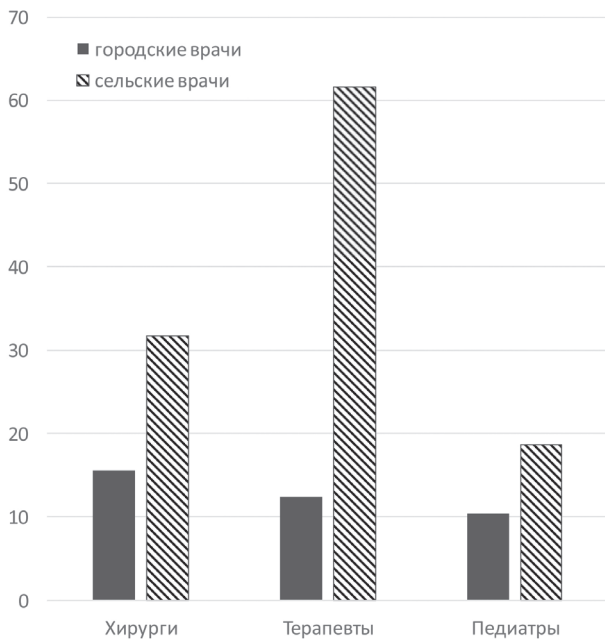


Рис. 3. Частота совместительства врачей по смежным специальностям в городе и на селе

трудовой деятельности в большей мере сказывалось на физических показателях опросника SF-36, чем психологических. Так, при расширении работы на >1,5 ставки показатель физического здоровья снижался на 25,4%, в то время как показатель психического здоровья на 3,1%. У врачей педиатров изменения физического состояния и психоэмоциональной сферы начинали отмечаться только при работе по совместительству более чем на 1,5 ставки.

Важно отметить, что врачам в сельской местности приходится работать по совместительству не в рамках своей основной, а смежной специальности значительно чаще, чем медицинским работникам, проживающим в городе (рис. 3). Особенности влияния совместительства по основной и смежным специальностям на качество жизни сельских врачей отражает табл. 5.

Как следует из табл. 5, работа по совместительству в рамках смежных специальностей более неблагоприятно сказывается на качестве жизни ме-

дицинских работников, чем при совместительстве по своей основной специализации. Так, в первой группе врачей, совмещающих работу по основной специальности, качество жизни по четырем шкалам опросника SF-36 оказалось существенно выше, чем у совместителей по смежным специальностям. Общее состояние здоровья по шкале GH составило в первой группе $81,3 \pm 5,4$ ед., во второй группе $64,4 \pm 2,6$ ед. ($p < 0,05$). Рольное физическое функционирование, рольное эмоциональное функционирование, социальное функционирование составили $70,6 \pm 2,4$; $69,2 \pm 3,4$; $69,8 \pm 2,7$ ед. в первой группе и $65,8 \pm 4,7$; $51,6 \pm 3,1$; $53,3 \pm 2,1$ ед. во второй соответственно ($p < 0,05$).

Суммируя представленные данные, можно констатировать, что совместительство в рамках смежных специальностей у сельских врачей является более неблагоприятным фактором в плане снижения качества жизни, чем работа в сверхурочное время по основной специализации.

Обсуждение. В проведенных исследованиях основное внимание было обращено на сравнительное изучение влияния санитарно-гигиенических условий профессионального труда и уровня трудового совместительства на качество жизни городских и сельских врачей.

Анализ условий труда сельских и городских медицинских работников убедительно свидетельствовал, что при сопоставимой тяжести и напряженности трудовых процессов основные различия заключаются в их продолжительности. На наш взгляд, важно отметить, что определение СОУТ на конкретном рабочем месте производится лишь с учетом установленной законодательством продолжительности рабочего времени и не учитывает работу врачей по совместительству. В то же время каждое увеличение совместительства на 0,1 ставки приводит к увеличению продолжительности рабочего дня на 0,75 часа. В результате если согласно Р2.2.2006–05 работа практически всех врачей на одну ставку по тяжести и напряженности труда относится ко 2-му допустимому классу, то при совместимости даже на 1,3 ставки сразу возрастает на одну степень.

Учитывая, что уровень совместительства в медицинских учреждениях города составляет в среднем 1,32 ед., а в сельской местности 1,66 ед., можно констатировать, что в среднем при сопоставимой профессии и должности класс вредности у сельских ме-

Таблица 5

Влияние совместительства по основной специальности и смежным профессиям на качество жизни врачей в сельских районах

Шкалы опросника SF-36	Обозначение	Работа по совместительству на одну ставку	
		в рамках основной специальности	смежных профессий
Общее состояние здоровья	GH	$81,3 \pm 5,4$	$64,4 \pm 2,6^*$
Физическое функционирование	PF	$70,6 \pm 2,8$	$65,8 \pm 4,7$
Рольное физическое функционирование	RP	$69,2 \pm 3,4$	$51,6 \pm 3,1^*$
Рольное эмоциональное функционирование	RE	$74,6 \pm 2,6$	$53,3 \pm 2,1^*$
Социальное функционирование	SF	$69,8 \pm 2,7$	$49,4 \pm 1,7^*$
Болевые ощущения	BP	$72,5 \pm 3,6$	$66,7 \pm 3,8$
Жизнеспособность	VT	$64,4 \pm 2,8$	$60,0 \pm 3,4$
Психическое здоровье	MH	$76,1 \pm 3,8$	$72,2 \pm 3,5$

Примечание: * — достоверность различий в выделенных группах ($p < 0,05$).

дицинских работников на одну ступень выше, чем в городе.

Напряженная и тяжелая работа врачей сельской местности в связи с более высоким уровнем совместительства отразилась и на качестве их жизни, что в конечном итоге является индикатором развития различных соматических заболеваний.

Так, согласно данным анализа результатов опросника SF-36 уровень совместительства врачей, работающих в сельской местности, достоверно ($p < 0,05$) в сравнении с не работающими по совместительству медиками приводил к снижению таких показателей качества жизни совместителей, как общее состояние здоровья (GH), ролевое физическое функционирование (RH), ролевое эмоциональное функционирование (RE), социальное функционирование (SF), жизнеспособность (VT), психическое здоровье (MH).

Неоднозначно оказывала влияние на качество их жизни и работа по совместительству, как у сельских, так и городских врачей с учетом различных специальностей. Наиболее неблагоприятно расширение врачебной деятельности сказывается на состоянии физического и психического здоровья у врачей хирургического профиля. Последнее, безусловно связано с наличием высокого психоэмоционального и физического статического напряжения в деятельности хирургов, анестезиологов, ортопедов [6, 7].

Выводы:

1. Проводя аттестацию рабочих мест, базирующуюся на оценке тяжести и напряженности труда медицинских работников, необходимо учитывать не только факторы условий профессионального труда врачей на рабочем месте, но и уровень их совместительства.

2. Работа по совместительству сельских врачей, в отличие от городских, оказывает более выраженное неблагоприятное влияние на качество их жизни.

3. Наиболее неблагоприятно расширение врачебной деятельности сказывается на состоянии физического и психического здоровья у врачей хирургического профиля.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов, написание статьи, утверждение рукописи для публикации — А. А. Петросян.

References (Литература)

1. Akulshin VD, Eliseev YuYu. Influence of changing of ecological and social habitat on the state of health and psychical status of medical workers. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2008; 4 (22): 13–18. Russian (Акульшин В. Д., Елисеев Ю. Ю. Влияние смены экологической и социальной среды обитания на состояние здоровья и психоэмоциональный статус медицинских работников. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2008; 4 (22): 13–18).
2. Petrosan AA, Danilov AN, Eliseev YuYu. Influence of level of labour combination on quality of life of rural doctors of different specialities. *Health of population and habitat* 2016; 9 (282): 45–47. Russian (Петросян А. А., Данилов А. Н., Елисеев Ю. Ю. Влияние уровня трудового совместительства на качество жизни сельских врачей различных специальностей. *Здоровье населения и среда обитания* 2016; 9 (282): 45–47).
3. Labour code of Russian Federation 2018 with changes and additions from 16.02.2018. Russian (Трудовой кодекс РФ 2018 с изменениями и дополнениями от 16.02.2018). URL: www.trudkod.ru (16.02.2018).
4. About duration of business hours of medical workers depending on position and (or) speciality held a by them: Decision of Government Russian Federation from 14.02.2003 №101. Russian (О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности: постановление Правительства РФ от 14.02.2003 №101 в ред. от 24.12.2014). URL: rulaws.ru/government/Postanovlenie-Pravitelstva-RF-ot-14.02.2003-N-101/ (24.12.2014).
5. Lavrukina EA. Quality of life of rural population: going near measuring. *Questions of statistics* 2012; 1: 29–33. Russian (Лаврухина Е. А. Качество жизни сельского населения: подходы к измерению. *Вопросы статистики* 2012; 1: 29–33).
6. Petrosan AA, Danilov AN, Eliseev YuYu. State of health and psychical status of doctors working in rural locality, under influence of changing of ecological and social habitat. *News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences* 2015; 17.5 (2): 511–515. Russian (Петросян А. А., Данилов А. Н., Елисеев Ю. Ю. Состояние здоровья и психоэмоциональный статус врачей, работающих в сельской местности, под влиянием смены экологической и социальной среды обитания. *Известия Самарского научного центра Российской Академии Наук* 2015; 17.5 (2): 511–515).
7. Muruzov VCh. Socially-hygienical aspects of morbidity of medical shots busy in a rural health protection and measures on her prophylaxis: PhD diss. Kursk, 2004; 204 p. Russian (Мурузов В. Х. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачебных кадров, занятых в сельском здравоохранении, и меры по ее профилактике: дис. ... канд. мед. наук. Курск, 2004; 204 с.).