

© РЕШЕТНИКОВ В. А., КОРШЕВЕР Н. Г., ДОРОВСКАЯ А. И.

УДК 614.23/.25:001.891.3

ЗАКОНОМЕРНОСТИ КАРЬЕРНОГО РОСТА ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В. А. Решетников¹, Н. Г. Коршевер², А. И. Доровская²

¹ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ, ректор — член-корр. РАН П. В. Глыбочко; кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. — д. м. н., проф. В. А. Решетников; ²ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н. В. М. Попков; кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, зав. — д. м. н., доцент М. В. Еругина.

Цель работы. Исследование карьеры врачебного состава в медицинских организациях.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 285 организаторов здравоохранения и 68 врачей клиницистов.

Результаты. Установлены динамика карьеры, её цели, препятствующие и способствующие факторы. Врачи распределены по видам и типовым моделям карьеры, вариантам стратегии поведения в новой должности. Проведён анализ характеристик врачебного состава в зависимости от занимаемой должности.

Заключение. Полученные данные позволяют перейти к рассмотрению вопросов оптимизации рассматриваемого процесса.

Ключевые слова: карьера, медицинская организация.

REGULARITIES OF CAREER GROWTH OF DOCTORS IN MEDICAL ORGANIZATIONS

V. A. Reshetnikov¹, N. G. Korshever², A. I. Dorovskaya²

¹I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Department of Public Health and Medical Care Organization;

²Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky.

The purpose of work. Research of the career for medical staff in medical institutions.

Materials and methods. It was conducted an anonymous survey of 285 health care managers and 68 physicians-clinicians.

Results. It was established the dynamics career, its aim, contributing and impeding factors. Doctors are divided by types and model types of career, strategies variants of behavior in the new position. It was done the analysis of the characteristics of the medical staff, depending on the position.

Conclusion. These data allows to consider the issues of optimization of the process.

Key words: career, medical organization.

Введение

Осуществление кадровой политики, в том числе управление карьерой медицинского персонала — одно из основных направлений повышения эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения. Анализ литературы показал, что имеет место большое количество публикаций, в которых анализируется карьера лиц различных профессий. В то же время продвижение по служебной лестнице медицинских работников изучено недостаточно [1,2,3,5,6].

Цель работы заключается в исследовании карьеры врачебного состава в медицинских организациях (МО).

Материалы и методы

Проводилось анонимное анкетирование 285 врачей, проходивших плановое усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной

переподготовки специалистов Саратовского государственного медицинского университета Минздрава РФ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Характеристика опрошенных на момент анкетирования представлена в табл. 1.

Опыт организационной работы респондентов составил $9,00 \pm 0,11$ года и уровень совокупного коэффициента компетентности (средняя величина самооценки уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию в области своей профессиональной деятельности) $\geq 4,0$ балла по привычной 5-балльной шкале, что даёт возможность отнести их к категории экспертов [4]. Этот же показатель, но уже по 10-балльной шкале (8-10 баллов — очень высокий уровень; 5-7 баллов — высокий уровень; 3-4 балла — удовлетворительный;

Таблица 1
Характеристика опрошенных на момент анкетирования (% ответов)

Должность	абс. (%)
Главный врач (начальник) медицинской организации (МО) *	71 (24,9±2,6)
Заместитель руководителя (начальника) МО	99 (34,7±2,8)
Заведующий (начальник) структурного подразделения МО – врач-специалист	71 (24,9±2,6)
Врач-специалист	44 (15,5±2,1)
Женаты (замужем)	247 (86,7±2,0)
Женились (вышли замуж) до окончания вуза	139 (48,6±3,0)
Есть дети	265 (93,1±1,5)
Средний балл при обучении в вузе, М±m	4,37 ± 0,06 балла
Занимался (занималась) при обучении в вузе научной работой / на кафедре ОЗД	104 (36,5±2,9) / 4 (1,4±0,7)
Занимаюсь научной работой сейчас	32 (11,2±1,9)

Примечание: * – должности указаны в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

1-2 балла – низкий уровень), определялся при оценке экспертами выполнения врачом составом различных должностных обязанностей.

Вопросы анкеты имели отношение к выяснению особенностей карьеры врачебного состава в МО.

Кроме того, опрошены специалисты клинического профиля (37 терапевтов и 31 хирург) во время прохождения ими соответствующего усовершенствования. Эти лица отвечали только на вопрос: «Когда Вы приняли решение стать терапевтом (хирургом)?».

Описательная статистика для качественных признаков представлена абсолютными значениями, процентными долями и их ошибками (m). Для количественных признаков – средними арифметическими и их ошибками – (m) (установлено нормальное распределение полученных данных). При межгрупповых сравнениях по категориальным признакам использовался t-критерий Стьюдента для относительных величин. Различия оценивали, как статистически значимые при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Установлено, что только 7,5±1,6% респондентов приняли решение стать организаторами здравоохранения до начала самостоятельной врачебной деятельности, то есть до поступления в медицинский вуз и во время обучения. Пятая часть (20,3±2,4%) сделали выбор в первые три года самостоятельной работы, когда они ещё считались молодыми специалистами и проходили профессиональную адаптацию. Остальные 72,2±2,7% – позже. Решение же стать терапевтами и хирургами было принято преимущественно во время обучения в медицинском вузе – 91,9±4,5 и 87,5±5,9% соответственно.

Установлена 20-летняя динамика перемещений опрошенных по служебной лестнице. Так, число лиц, занимающих должности врачей-специалистов, с каждым годом профессиональной деятельности сокращалось (с 88,0±1,9 до 24,0±2,5%); руководителей (начальников) структурных подразделений МО – увеличивалось до девятого года (с 7,0±1,5 до 28,0±2,8%), а затем начинало постепенно уменьшаться (до 20,0±2,4%); главных врачей (начальников) МО и их заместителей – возрастало (с 3,0±1,0 до 26,0±2,6% и с 2,0±0,8 до 31,0±2,7% соответственно).

Организаторы здравоохранения оценили по 10-балльной шкале успешность своей карьеры. Оказалось, что у 91,5±1,7% она составила 5-7 баллов, то есть была «успешной», у 8,05±1,6% – 8-10 баллов («очень успешной»), а в среднем – 5,37 ± 0,12 балла.

Известно, что карьера может быть профессиональной (рост знаний, умений, навыков: специализация; транс-профессионализация – расширение инструментария и областей деятельности) и должностной или внутриорганизационной (связана с траекторией движения человека в организации: вертикальной – должностной рост; горизонтальной – в разных подразделениях одного уровня иерархии; центрированной – продвижение к ядру организации, центру управления, всё более глубокое включение в процессы принятия решений).

По мнению 79,6±2,4% опрошенных, для них приоритетнее профессиональная карьера; 14,6±2,1% предпочитали должностной рост и для 5,8±1,4% различия не было.

Респонденты определили цели своей карьеры. Практически все согласились с классическим комплексом целей. В то же время при установке на определение самой важной цели, ответы распределились следующим образом (с 1 по 9 ранговое место, то есть по мере убывания приоритета): «заниматься видом деятельности или иметь должность, которая соответствует самооценке, доставляет моральное удовольствие»; «иметь работу или должность, которая позволяет получать высокую заработную плату, другие материальные блага»; «работать по профессии или занимать должность, которая позволяет достичь определенной степени независимости»; «желание принимать самостоятельные решения»; «занимать должность, усиливающую возможности по достижению более высоких результатов деятельности»; «иметь работу или должность, которая позволяет продолжить активное обучение»; «стремление самоутвердиться»; «желание «завоевать» уважение членов семьи, окружающих»; «стремление руководить подчиненными».

При ответе на вопрос: «Какой наивысшей должности Вы хотите достичь в своей карьере», большинство респондентов указали на заместителя руководителя (начальника) МО (41,2±2,9%) и главного врача (начальника) МО (30,6±2,7%). Только 4,7±1,3% отметили более высокие посты.

Опрошенные распределили своих коллег в зависимости от видов карьеры:

- «ситуационная» (когда не нужно заранее учитывать какие-то факторы планирования карьеры – всё само придёт) – $20,8 \pm 2,4\%$;
- «собственноручная» (работает настолько профессионально, что это само по себе прокладывает дорогу в должностных «джунглях», так как такому напору невозможно противостоять) – $19,1 \pm 2,3\%$;
- «зависимая от начальника» (формирует свою работу «под начальника», от которого зависит карьера) – $16,8 \pm 2,2\%$;
- «по трупам» (карьерные интересы преобладают в жизни – человек ни перед чем не останавливается в желании пройти наиболее короткий путь к нужной должности, используя различные методы и приемы, «уничтожая» соперников) – $13,5 \pm 2,0\%$;
- «от развития объекта» (сначала руководитель возглавляет небольшое подразделение, а затем добивается развития его или превращение в более крупное с изменением занимаемой должности) – $13,2 \pm 2,0\%$;
- «системная» (в единое целое увязываются различные составные части карьеры, что требует создания организационного фундамента ее планирования) – $16,6 \pm 2,2\%$.

Респонденты распределили своих коллег и в зависимости от принадлежности к четырём известным типовым моделям карьеры:

- «трамплин» (длительный подъем по служебной лестнице с постепенным ростом потенциала, знаний, опыта и квалификации, изменение занимаемых должностей на более сложные и лучше оплачиваемые, занятие высшей для себя должности в течение длительного времени, затем – пенсия) – $30,4 \pm 2,7\%$;
- «лестница» (после занятия высшей для себя должности, планомерный спуск с выполнением менее интенсивной работы, не требующей принятия сложных решений в экстремальных ситуациях, руководства большим коллективом) – $27,4 \pm 2,6\%$;
- «змея» (горизонтальное перемещение работника с одной должности на равнозначную путем назначения, затем – вышестоящая должность и т.д.) – $22,8 \pm 2,5\%$;
- «перепутье» (по истечении определённого срока работы, прохождение комплексной оценки (аттестации) с принятием решения о повышении, перемещении или понижении в должности) – $19,4 \pm 2,3\%$.

Интересно, что сами опрошенные хотели бы соответствовать выше перечисленным типовым моделям карьеры следующим образом: «лестница» – $50,7\% \pm 3,0$; «трамплин» – $32,4 \pm 2,8\%$; «змея» – $14,2 \pm 2,1\%$; «перепутье» – $2,7 \pm 1,0\%$. Существуют классические этапы карьеры:

- предварительный (человек может сменить несколько видов деятельности, определяется, начинается процесс самоутверждения как личности, закладывается база знаний и навыков, завершается высшее образование);
- становление (осваивается профессия, формируется квалификация, происходит самоутверждение и появляется потребность к установлению независимости, беспокоят вопросы безопасности, здоровья, появляется семья, увеличивается потребность в более высокой заработной плате);
- продвижение (рост квалификации, продвижение по службе, меньше внимания удовлетворению потребности в безопасности, усилия сосредоточены на увеличении размеров оплаты труда и заботе о здоровье);
- сохранение (пик квалификации, самовыражения и независимости, появляется потребность передачи знаний другим, характерно творчество в работе, растут потребности в уважении, увеличении оплаты труда и интерес к дополнительным источникам доходов);
- завершение (подготовка к уходу на пенсию, кризис карьеры, состояние психологического и физиологического дискомфорта, стремление найти (увеличить) другие источники дохода, которые заменили бы заработную плату при уходе на пенсию);
- пенсионный (возможность для самовыражения в других видах деятельности, хобби, внимание уделяется здоровью и поддержанию финансового положения, с удовольствием соглашается на временные и сезонные работы в своей бывшей организации).

Исходя из своего опыта, организаторы здравоохранения определили средние возрастные характеристики указанных этапов (табл. 2).

Таблица 2

Возрастные характеристики этапов карьеры

Признак	Возраст (лет)*
Предварительный	До 27 / До 25
Становление	27-33 / 25-30
Продвижение	33-44 / 30-45
Сохранение	44-55,5 / 45-60
Завершение	55,5-62 / 60-65
Пенсионный	После 62 / после 65

Примечание: * числитель – мнение организаторов здравоохранения, знаменатель – классические данные.

Из табл. 2 следует, что временные характеристики этапов карьеры в здравоохранении отличаются от классических, что может быть использовано в практике реализации кадровой политики.

Около $43 \pm 2,9\%$ организаторов здравоохранения считали, что их карьере ничто не мешает (не мешало). В то же время другие респонденты определили ряд факторов, препятствующих продвижению по служебной лестнице (по мере убывания приоритета):

- нежелание использовать не совсем этичные методы;
- семейные обстоятельства;
- особенности индивидуально-психологических качеств;
- желание только повышать уровень своего профессионального мастерства;
- отсутствие соответствующих «связей» и возможности повышать своё профессиональное мастерство;
- недостаточное материальное обеспечение;
- «слабое» здоровье;
- недостатки в первичном медицинском образовании (в вузе).

Выявлен перечень из 40 индивидуально-психологических качеств врача, которые мешают карьере. В первую очередь, к ним относятся: склонность к употреблению веществ, изменяющих психическое состояние (например, алкоголя, транквилизаторов, стимуляторов); агрессивность; недостаточно высокий интеллект (низкий уровень общей осведомленности, примитивность и незрелость суждений, малый запас слов, недостаточная критичность и гибкость мышления, непонимание переносного смысла пословиц, примитивность суждений); антисоциальная направленность; неуверенность; наличие признаков психического инфантилизма (психическая незрелость личности, «детские» особенности поведения, недостаточная самостоятельность, наивное понимание романтики врачебной профессии, повышенная внушаемость); несоответствие профессиональных притязаний личным способностям и возможностям; невнимательность, некритичность к себе; отрицательное отношение к врачебной деятельности и требованиям «производственной» дисциплины; раздражительность.

Опрошенные определили 50 характеристик, которые способствуют карьере врачебного состава в медицинской организации (рис 1).

Существует ряд вариантов стратегии поведения руководителей в новой должности. Респонденты по опыту повседневной деятельности распределили своих коллег в зависимости от выбора ими той или иной стратегии (табл. 3).

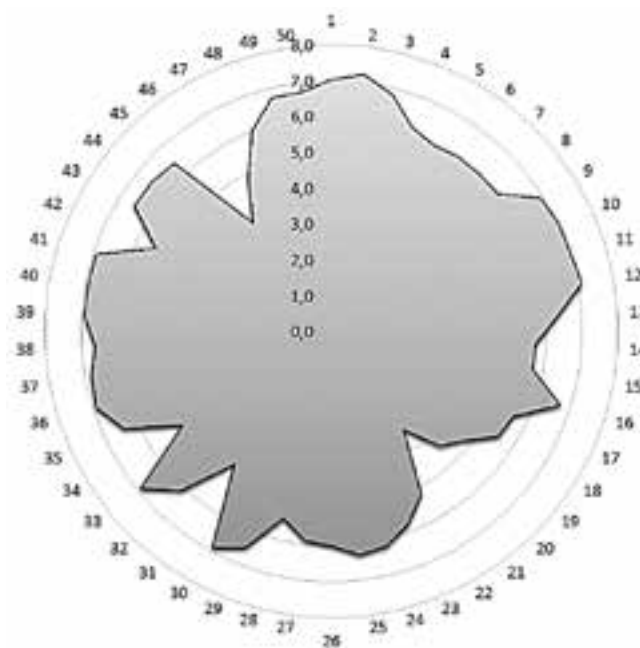


Рис. 1. Характеристики, способствующие карьере (значимость по 10-балльной шкале).

1. Высокий уровень интеллекта. 2. Компетентность в той специфической деятельности, которая характеризует организацию. 3. Стремление к приобретению новых знаний, постоянному самосовершенствованию, критическому восприятию и переосмыслению окружающей действительности. 4. Инициативность, стремление к поиску новых форм и методов работы, преобразованиям, нововведениям. 5. Способность проявлять заботу о людях. 6. Стремление повышать уровень профессиональной подготовленности подчиненных. 7. Высокие моральные стандарты (представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, добре и зле, справедливости, честности, а также совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений). 8. Высокий уровень внутренней культуры. 9. Умение создать организацию, обеспечить ее деятельность всем необходимым. 10. Умение поставить и распределить среди исполнителей задачи, координировать и контролировать их осуществление. 11. Умение планировать свою работу. 12. Умение поддерживать дисциплину у подчиненных и организовать свою работу. 13. Позитивная мотивация на выполнение профессионального долга. 14. Отзывчивость, заботливость, благожелательное отношение к людям. 15. Оптимизм. 16. Уверенность в себе. 17. Доминантность. 18. Честолюбие. 19. Стремление к власти, личной независимости. 20. Стремление к лидерству в любых обстоятельствах, а порой и любой ценой. 21. Завышенный уровень притязаний. 22. Смелость. 23. Решительность. 24. Самостоятельность. 25. Самообладание. 26. Стойкость. 27. Упорство. 28. Напористость. 29. Обязательность. 30. Ответственность. 31. Самоограничение. 32. Выдержка. 33. Добросовестное отношение к работе. 34. Бескомпромиссность в отстаивании своих прав. 35. Способность к компромиссу при принятии решений. 36. Контактность, коммуникабельность, умение расположить к себе людей. 37. Умение убедить в правильности своей точки зрения, повести за собой. 38. Воля (способность человека достигать поставленных целей в условиях реальных трудностей). 39. Оперативность (способность правильно и быстро осуществлять те или иные практические задачи). 40. Умение быстро выбрать главное и сконцентрироваться на нем, но при необходимости легко перестроиться. 41. Способность управлять собой, своим поведением, рабочим временем, взаимоотношениями с окружающими. 42. Готовность идти на риск самому и увлекать за собой подчиненных. 43. Трудолюбие. 44. Здоровье. 45. Высокий уровень физической работоспособности. 46. Впечатляющая внешность. 47. Материальная обеспеченность. 48. Образование (уровень вуза, который закончил). 49. Профессиональная квалификация. 50. Опыт практической работы.

Таблица 3

Варианты стратегии поведения руководителей в новой должности (% ответов)

Стратегия	Должность		
	Заведующий (начальник) структурного подразделения МО	Заместитель руководителя (начальника) МО	Главный врач (начальник) МО
	1	2	3
ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ. Состоит в постепенном изучении ситуации, проблем и особенностей работы предшественника. Лишь после этого – начало активных действий	20,9±2,4	26,6±2,6	21,9±2,4
КРИТИЧЕСКАЯ. Исходя из оценки всего предшествующего как неудовлетворительного, а окружающих – как благодушных рутинёров, попытки сразу привести все в норму.	7,4±1,55	9,7±1,75	6,0±1,4
ТРАДИЦИОННАЯ. Предполагает действия по проторенной предшественником дороге и использование прежних приемов	48,8±2,96 * **	31,6±2,75	30,6±2,7
РАЦИОНАЛЬНАЯ. Основывается на отборе нескольких направлений деятельности с целью быстро решить насущные. Может принести новичку успех, показать его умелое руководство. В процессе её реализации нужно постепенно учить подчиненных работать по-новому	22,9±2,5 * **	32,1±2,8 ***	41,5±2,9
Всего:	100%	100%	100%

Примечание: * – статистически значимые различия между 1 и 2 группами; ** – между 1 и 3 группами; *** – между 2 и 3 группами.

Видно, что, по опыту респондентов, их коллеги избирали различные варианты стратегии поведения в новой должности. Так, рациональную стратегию в большей степени предпочитали главные врачи (начальники) МО, традиционную – заведующие (начальники) структурных подразделений МО. Существенно меньшее число врачей на всех рассматриваемых должностях выбирали критический вариант стратегии.

Полученные данные дали возможность установить, что врачи, выполняющие различные должностные обязанности, в ряде случаев испытывали существенные трудности. Так, результаты анализа по 10-бальной шкале совокупного коэффициента компетентности показали, что уровни теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию в области организации здравоохранения у врачебного состава, занимающего в МО должности главных врачей (начальников) МО и их заместителей, были статистически достоверно ниже требуемых – 8,2-8,4 балла против 8,8-8,9 и 7,6-7,8 против 8,4 соответственно (ошибки указанных средних величин не превышали 0,1 балла).

По мнению экспертов, уровень физической работоспособности лиц всех рассматриваемых должностей также был существенно ниже требуемого (уровни состояния здоровья и резистентности организма не различались); от 10,6±1,8 до 15,2±2,1%

отличались сложностью и конфликтами (выраженной неприязнью) во взаимоотношениях с вышестоящим руководством. Аналогичная картина имела место в отношении взаимоотношений врачебного состава, занимающего различные должности, с их подчиненными. Кроме того, от 9,0±1,7 до 14,0±2,1% должностных лиц были склонны к пессимистическому реагированию на конфликтные переживания, плохому настроению, недовольству всем и собой и др.

Результаты общей оценки выполнения врачебным составом своих обязанностей по различным должностям представлены в табл. 4.

Из данных, представленных в табл. 4, следует, что 9,0±1,7% главных врачей (начальников) МО, 10,1±1,8% их заместителей, 12,0±1,9% заведующих (начальников)

Таблица 4

Результаты общей оценки выполнения врачебным составом своих обязанностей по различным должностям (% ответов)

Характеристика	Должность		
	Заведующий (начальник) структурного подразделения МО	Заместитель руководителя (начальника) МО	Главный врач (начальник) МО
Соответствует предъявляемым требованиям	36,1±2,8	43,5±2,9	49,4±2,96
Имеются мелкие недостатки	51,9±2,95	46,4±2,95	41,6±2,9
Имеются выраженные недостатки	10,7±1,8	8,1±1,6	7,7±1,6
Не справляется со своими обязанностями	1,3±0,7	2,0±0,8	1,3±0,7
Всего:	100	100	100

структурных подразделений МО не в полной мере или вообще не справлялись с выполнением своих должностных обязанностей.

Результаты проведенного исследования позволили расширить представление об особенностях карьеры врачебного состава в МО. Установлены сроки выбора врачебной специальности. Определены типичная динамика и успешность перемещений по служебной лестнице, приоритеты реализации карьеры, её цели и их значимость, препятствующие и способствующие факторы. Врачи распределены по видам и типовым моделям продвижения по служебной лестнице, вариантам стратегии поведения в новой должности, выявлены временные характеристики этапов карьеры. Проведён анализ характеристик компетентности, психологической устойчивости, взаимоотношений с вышестоящим руководством и подчинёнными, общей оценки выполнения своих обязанностей в зависимости от занимаемой должности в МО.

Заключение

В исследовании получены данные, свидетельствующие о том, что характеристики карьеры врачебного состава в МО имеют свои особенности. Полученные данные позволяют перейти к рассмотрению вопросов оптимизации рассматриваемого процесса.

Литература

1. Габриелян А.Р., Чернышев А.В. Необходимость создания системы управления деловой карьерой в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении // Вестник Тамбовского университета. Серия: естественные и технические науки. – 2013. – Т. 18, № 6 (2). – С. 3342-3343.
2. Еругина М.В., Коршевер Н.Г., Завалёва Е.В. Управление адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности: исследование, оценка, оптимизация. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2014. – 150 с.
3. Манерова О.А. Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2011. – № 2. – С. 77-83.
4. Радаев В.А. Мнения экспертов о вузовском образовании // Социологические исследования. – 1994. – Т. 315, № 12. – С. 51-52.
5. Решетников В.А., Сквирская Г.П., Сырцова Л.Е., Косаговская И.И., Боярский С.Г. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 6. – С. 9-14.
6. Трифонова Н.Ю., Габриелян А.Р., Бутрина В.И. Управление деловой карьерой многопрофильного стационара на современном этапе // Клинический опыт двадцатки. – 2013. – Т. 4, № 4 (20). – С. 63-66.

References

1. Gabrielyan A.R., Chernyshev A.V. The need to create a system of management the business career in multidisciplinary health care facility // Bulletin of Tambov University. Series: Natural and Technical Sciences. – 2013. – Vol. 18, № 6 (2). – P. 3342-3343.
2. Yerugina M.V., Korshever N.G., Zavalyova E.V. Management adaptation of graduates of medical schools to the conditions of an independent professional activity: research, evaluation, optimization. – Saratov: Publishing House of the SSMU, 2014. – 150 p.
3. Manerova O.A. Professional growth and career in healthcare: priorities and problems // Medical Technology. Evaluation and selection. – 2011. – № 2. – P. 77-83.
4. Radaev V.A. Expert opinions on the university education // Sociological Researches. – 1994. – Vol. 315, № 12. – P. 51-52.
5. Reshetnikov V.A., Skvirskaya G.P., Syrtsova L.E., Kosagovskaya I.I., Boyarskiy S.G. Conceptual approaches to training the specialists in the field of health management // Healthcare of the Russian Federation. – 2013. – № 6. – P. 9-14.
6. Trifonova N.Yu., Gabrielyan A.R. Butrina V.I. Managing a business career of multidisciplinary hospital at the present stage // Clinical Experience of Twenties. – 2013. – Vol. 4, № 4 (20). – P. 63-66.

Сведения об авторах

Решетников Владимир Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова МЗ РФ.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, г. 8, стр. 2; тел. 8 (499) 2485321; e-mail: resh1960@mail.ru.

Коршевер Натан Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, ГБОУ ВПО Саратовского государственного медицинского университета имени В. И. Разумовского МЗ РФ.

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, г. 112; тел. 8 (452) 561080, e-mail: korshever@bk.ru.

Доровская Анастасия Игоревна – ассистент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, ГБОУ ВПО Саратовского государственного медицинского университета имени В. И. Разумовского МЗ РФ.

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, г. 112; тел. 8 (452) 561080, e-mail: stushaspa@yandex.ru.

Authors

Reshetnikov Vladimir Anatolievich – Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department for Healthcare and Public Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 8-2, Trubetskaya Str., Moscow, 119991, RF; Mobile number: 89652680350; Phone: 8(499)2485321; e-mail: resh1960@mail.ru.

Korshever Natan Grigorievich – Doctor of Medical Science, Professor, Department of Organization of Healthcare, Public Health and Medical Law, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 112, Bolshaya Kazachiya Str., Saratov, 410012, RF; Mobile number: 89053843504; Phone: (8452)-56-10-80 Email: korshever@bk.ru.

Dorovskaya Anastasia Igorevna – Assistant of Department of Organization of Healthcare, Public Health and Medical Law; Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 112, Bolshaya Kazachiya Str., Saratov, 410012, RF; Mobile number: 89033283828; Phone: (8452)-56-10-80; e-mail: stushaspa@yandex.ru.