

Менеджмент и экономика здравоохранения



© СЕНЧЕНКО А. Ю., ЮРЬЕВА Е. А., МОРОЗОВА Т. Д., ДЕМЕНТЬЕВ В. В.

УДК [378.046.4:61]:331.522

МЕХАНИЗМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ «ВЫНУЖДЕННОГО» СПРОСА В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А. Ю. Сенченко, Е. А. Юрьева, Т. Д. Морозова, В. В. Дементьев

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра управления в здравоохранении
ИПО, зав. – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра экономики и менеджмента, зав. – к. м. н., доцент Е. А. Юрьева.

Цель исследования. Определение механизмов преодоления «вынужденного» спроса на рынке образовательных услуг дополнительного образования в области здравоохранения, с учетом требований и предпочтений участников рынка.

Материалы и методы. В исследовании использованы материалы форм государственной статистической отчетности ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России за период 2012-2015 гг. Обработка указанных материалов проводилась с использованием методов экономической статистики.

Результаты. На основе проведенного анализа данных за период 2012-2015 гг. выявлено увеличение на 37 % числа медицинских работников, обучающихся на внебюджетной основе, 54 % из них оплатили своё обучение самостоятельно. Определены основные механизмы преодоления «вынужденного» спроса: персонализированная система, приближение услуги, образовательная траектория.

Заключение. Рассмотренные механизмы преодоления «вынужденного спроса» на рынке образовательных услуг позволяют существенно повысить качество дополнительного образования в области здравоохранения.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, вынужденный спрос, рыночные механизмы в образовании, развитие здравоохранения, качество профессионального образования, кредитно-модульная система.

MECHANISMS OF OVERCOMING «FORCED» DEMAND IN ADDITIONAL PROFESSIONAL EDUCATION SYSTEM

A. U. Senchenko, E. A. Yuryeva, T. D. Morozova, V. V. Dementyev

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky

Aim of the research. To define mechanisms to overcome the "forced" demand in the market of educational services of additional education in the field of health care, taking into account the needs and preferences of market participants.

Materials and methods. The study includes the forms of state statistical reporting of Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation for the period 2012-2015. Processing of these materials was carried out using economic statistics methods.

Results. Based on the analysis of the data for the period 2012-2015 it was revealed an increase of 37 % in the number of health workers trained on an extrabudgetary basis, 54 % of them paid for their training by themselves. There were identified main mechanisms of overcoming "forced" demand: personalized system, approximation of services, educational trajectory.

Conclusion. Considered mechanisms of overcoming "forced demand" in the market of educational services can significantly improve the quality of additional education in the field of public health.

Key words: continuing medical education, forced demand, market mechanisms in education, health care development, the quality of vocational training, credit and module system.

Введение

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года», утверждённой Распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, отмечено, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан Российской Федерации, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования...».

В настоящее время в системе непрерывной подготовки кадров для системы здравоохранения можно выделить три ступени:

Получение собственно медицинского образования (среднего или высшего профессионального);

Получение медицинской специальности (интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка);

Последипломное образование.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Законом об образовании в Российской Федерации» и положениями Концепции непрерывного медицинского образования эти три ступени должны являться последовательными, взаимодополняющими элементами непрерывного медицинского образования. Однако, в настоящее время, указанные ступени профессионального развития могут входить в противоречия между собой, а также требованиями конкретного места работы и компетенцией специалиста, закреплёнными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» и Приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». На практике эти противоречия могут проявляться как в классическом выражении «забудьте всё, чему вас учили

в институте (училище)», так и в неудовлетворенности специалиста полученными в процессе обучения знаниями, из-за невозможности их применения в требуемом виде [6].

В настоящий момент в системе дополнительного профессионального (последипломного) образования выделяются следующие заказчики образовательной услуги:

1. Государство, в лице Министерства здравоохранения РФ и органов управления здравоохранения субъектов РФ.

2. Медицинская или иная организация, в которой работает специалист с медицинским образованием.

3. Собственно сам специалист с медицинским (фармацевтическим) образованием.

Рассмотрим основные мотивы и требования к качеству образовательных услуг со стороны заказчиков.

Государство и органы управления здравоохранением дают заказ на обучение специалиста в соответствии с требованиями, которые ими же обозначены, и с учетом приоритетов в развитии отрасли. Образовательная организация, для которой Государство является основным заказчиком, порой сильно ограничено как в объемах предоставляемых услуг, так и в содержании самого образования.

Целью нашего исследования является определение механизмов преодоления «вынужденного спроса» на рынке образовательных услуг дополнительного образования в области здравоохранения, с учетом требований и предпочтений участников рынка.

Материалы и методы

В исследовании использованы материалы форм государственной статистической отчетности ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России за период 2012-2015 гг. (ф. 1-ПК, ф. 71-усов) и «Отчеты о подготовке специалистов по программам дополнительного профессионального образования» (Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1050).

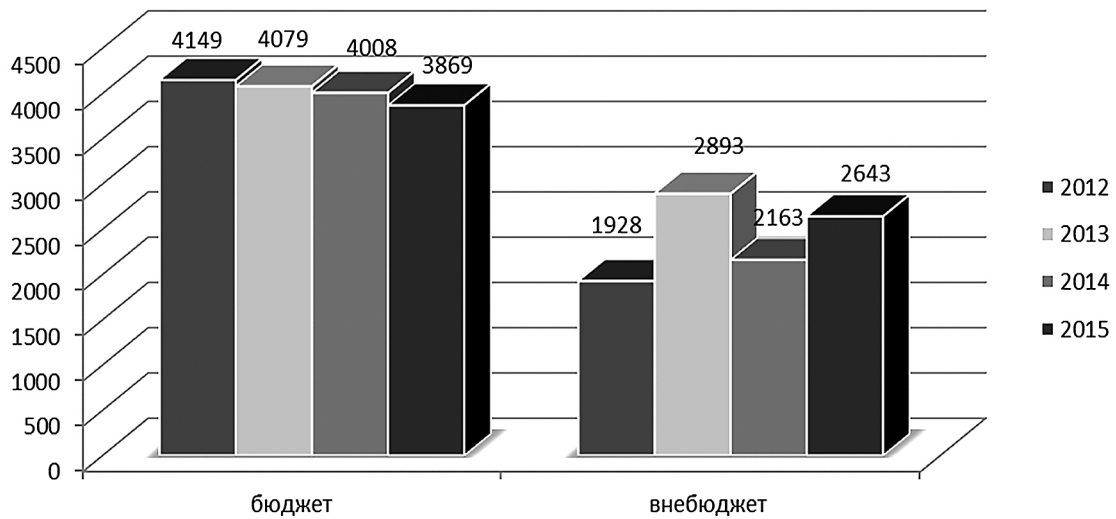


Рис. 1. Численность слушателей программ дополнительного профессионального образования в КрасГМУ в разрезе бюджетной и внебюджетной основы обучения за период 2012-2015 гг.

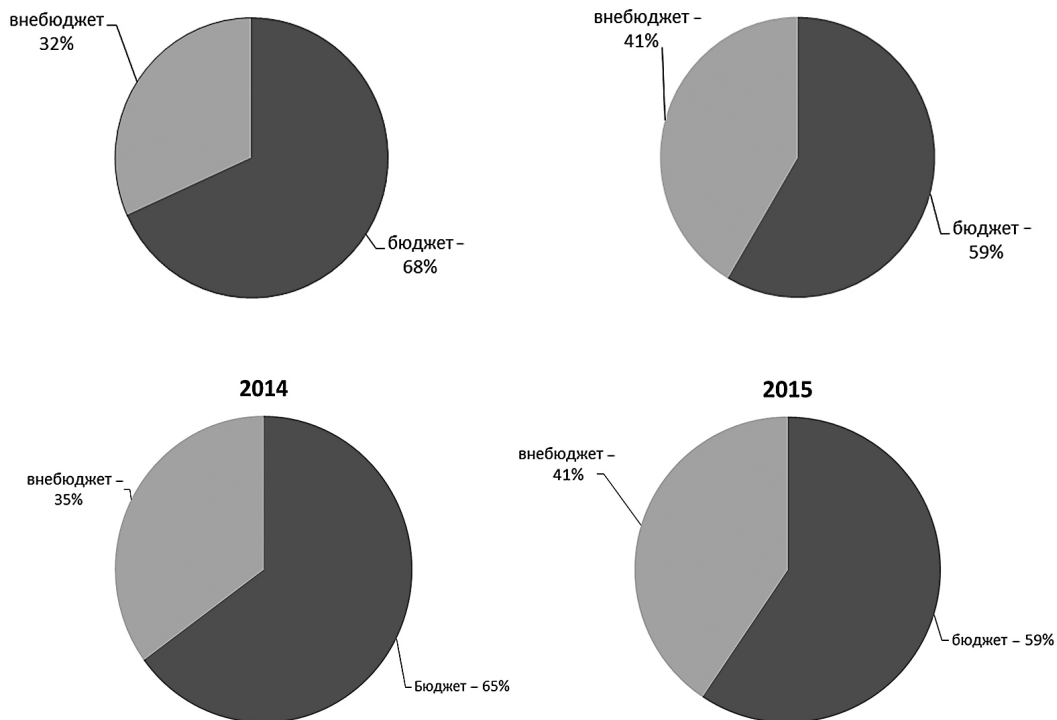


Рис. 2. Структура заказов образовательных услуг по программам дополнительного профессионального образования в разрезе бюджетной и внебюджетной основы обучения за период 2012-2015 гг.

Обработка указанных материалов проводилась с использованием методов экономической статистики: расчет абсолютных и относительных показателей, показателей соотношения и их индексации, определение структуры и динамики показателей, а также их сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение

В целом за период 2012-2015 гг. в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ (КрасГМУ) образовательные услуги в рамках дополнительного профессионального образования получили

25732 специалиста здравоохранения (рис. 1). При этом доля заказов на образование от государства и органов управления здравоохранением в 2012 году была наибольшей и составляла 68%. За изучаемый период отмечается устойчивая динамика снижения числа мест для обучения специалистов на бюджетной основе, то есть наблюдается отрицательный прирост (на 6,75%). При этом число лиц, обучающихся на внебюджетной основе в 2015 г., по отношению к 2012 г., увеличилось на 37%.

Медицинские и иные организации желают получить не только качественно обученного специалиста, но и соответствовать при этом лицензионным требованиям, то есть осуществлять непрерывную эффективную хозяйственную деятельность. При этом динамика объема заказов на обучение специалистов на внебюджетной основе только за один 2013 год весьма существенна, количество слушателей увеличилось в 1,5 раза, то есть прирост составил 50% в относительном выражении. Это привело к изменению структуры заказов образовательных услуг с увеличением доли платных образовательных услуг на 9% в целом по периоду (рис. 2).

Специалисты, самостоятельно определяющие свою образовательную траекторию, более других заказчиков заинтересованы в получении качественного продукта, но при этом, как правило, ими учитываются не приоритеты развития отрасли и глобальные проблемы системы здравоохранения, а собственные экономические интересы. Так, например, в КрасГМУ за период 2012-2015 гг. было заключено 4115 договоров на образовательные услуги с физическими лицами – специалистами здравоохранения (табл. 1).

При росте числа заключаемых договоров на внебюджетной основе в целом по периоду наблюдается перераспределение числа заказов от юридических лиц – медицинских организаций в пользу физических лиц – врачей в разрезе каждого года.

Таблица 1

Динамика числа договоров на платные образовательные услуги в разрезе заказчиков за период 2012-2015 гг.

Период	Заказчики		Всего
	Физические лица	Юридические лица	
2012	547	241	788
2013	1262	1631	2893
2014	876	1287	2163
2015	1430	1213	2643
Итого	4115	4372	8487

Нами выделены ключевые факторы данного явления:

- организационно-правовые затруднения при приобретении платных образовательных услуг государственными учреждениями;
- развитие негосударственного сектора здравоохранения;
- достаточная свобода врачей в совмещении профессий и должностей, в том числе с сочетанием форм собственности;
- необходимость заботиться о себе самостоятельно.

А у образовательного учреждения повышается необходимость переориентации на работу именно с заказчиками-врачами. Это за собой может повлечь изменение маркетинговой политики, более гибкое использование ценовых факторов, реформирование информационных потоков и образовательной среды.

При этом, проведение анализа востребованности обучения по врачебным специальностям показало, что «лидерами» последипломного образования врачей являются 5 специальностей (рис. 3). Их удельный вес составляет в общей сумме заказов 40,2%. На оставшиеся 60 специальностей – приходится 61 % из общего числа

обучающихся, то есть в среднем 1% – на 1 специальность в системе последипломного образования.

Таким образом, последипломное медицинское образование активно включено в систему рыночных отношений, а, следовательно, находится в условиях конкуренции. Такая ситуация требует изучение оценки деятельности образовательной организации с позиций удовлетворенности потребителя (заказчика). Рассматривая специалиста с медицинским образованием, как непосредственного потребителя образовательной услуги в рамках программ повышения квалификации, необходимо изучить вопрос как об удовлетворенности полученными им знаниями, так и о том, каким образом может проявиться неудовлетворенность качеством полученного продукта.

В 1970 году в США была опубликована книга американского экономиста Альберта Отто Хиршмана «Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States» [10], в которой предложено рассматривать реакцию потребителя на снижение качества товара или услуги с позиций двух опций «выход» и «голос».

«Голос» – это опция, имеющая отношение, прежде всего, к политике. Она проявляется при малом числе конкурентов, либо невозможности потребителю воспользоваться альтернативной услугой. Эта опция может проявляться как в появлении жалоб на производителя услуги к его руководству или вышестоящим структурам, так и в негативной оценке прошедшего обучения в устной беседе с коллегами и своим непосредственным руководителем, что способно сформировать в целом негативное отношение к образовательной организации.

В то же время, «выход» рассматривается как рыночная опция. Она проявляется в том, что если потребителя не устраивает качество продукта (услуги) при наличии конкурентов, то он уходит к другому

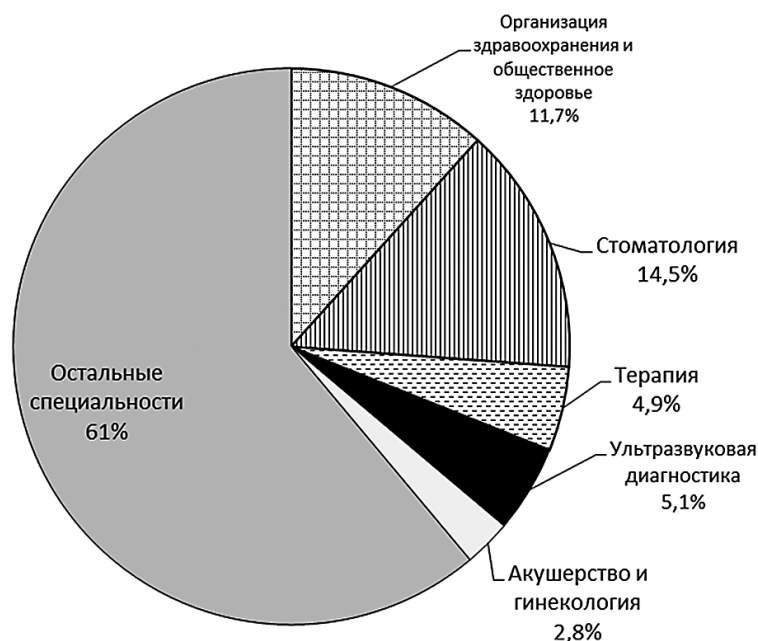


Рис. 3. Структура врачебных специальностей, востребованных при заключении индивидуальных договоров на обучение по программам дополнительного профессионального образования в КрасГМУ.

производителю. Если рассматривать эту опцию применительно к предоставлению услуг в рамках программ последипломного образования, то она может проявляться:

1. В стремлении получить услуги в иных образовательных организациях, в том числе на других территориях, в том числе по программам дистанционного обучения.
2. В стремлении побывать на «привозных» циклах.
3. В нежелании вообще проходить повышение квалификации, что в ряде случаев побуждают специалиста к поиску незаконных схем получения документов об образовании.

Далее стоит рассмотреть и другую сторону вопроса, касающуюся «выхода». По нашему мнению, он может стать следствием повышения требований к обучающимся со стороны образовательного учреждения, реализующего собственные программы на качественно высоком уровне.

В последнее время опция «выход» «дамкловым мечом» висит над образовательными организациями. И это давление усиливается в условиях снижения

объемов заказа образовательных услуг со стороны государства (как генерального подрядчика), при сохранении жестких нормативов и требований. Что не только повышает значимость платных образовательных услуг, но и актуализирует работу по привлечению и удержанию заказчиков этих услуг в лице организаций и специалистов. Однако особенность работы с такими заказчиками осложняется тем, что их требования в основном варьируют в рамках: «хочу – удобно – мало-затратно». Рассмотрим каждое из звеньев этой цепи.

О затратах. С точки зрения экономики – знания, как часть человеческого капитала, могут быть включены в состав как трудовых, так и информационных ресурсов организации. Инвестируя средства в человеческий капитал через образование своих сотрудников, медицинская организация существенно увеличивает стоимость своих ресурсов. Однако, ориентированность заказчиков образовательных услуг только на низкие цены может в итоге привести как к обесцененности знаний, так и к удешевлению имеющихся в организации трудовых и информационных ресурсов. Это в свою очередь повлечёт снижение конкурентоспособности медицинской организации, ограничению её возможностей и потери конкурентных преимуществ на рынке медицинских услуг, и потребует изменить её стратегию [2,3,8]. Не случайно, четвертый принцип построения устойчивого бизнеса Эдварда Деминга гласит: «Покончите с практикой оценки и выбора поставщиков лишь на основе цены на их продукцию. Вместо этого наряду с ценой требуйте серьезных подтверждений качества продукта».

О желаниях потребителя. В настоящий момент, основная причина, побуждающая медицинских работников проходить повышение квалификации, связана с необходимостью своевременно получать или подтверждать сертификат специалиста, то есть обеспечить себе профессиональный допуск. Такая ситуация, с точки зрения маркетинга, представляет собой «вынужденный» спрос, т.е. такой спрос, при котором покупка не соответствует изначальным потребностям в товаре. Вынужденный спрос –

это всегда неудовлетворенная потребность. Другими словами, потребитель приобретает образовательную услугу не потому, что хочет получить знания, а потому что ему требуется документ, о том, что он эти знания получил. Получение сертификата является в этом случае первичной потребностью, а получение знаний, в лучшем случае, – вторичной. В то время как у производителя услуги на первом месте стоит именно передача знаний, а не документов. На лицо противоречия между целями потребителя и производителя услуги [5,11].

О комфорте обучения. Вынужденный спрос на образовательную услугу является деструктивным элементом во взаимоотношениях между производителем и потребителем. Потребитель, минимизируя свои требования к качеству образовательной услуги, побуждает непосредственного производителя услуги снижать требования к обучаемым в рамках контроля знаний и посещаемости. И таким образом, запускается порочный круг во взаимоотношениях образовательной организации и слушателя.

В результате возникают следующие явления:

1. Состояние «равновесия» – минимум требований со стороны профессорско-преподавательского состава ведет к повышению удовлетворенности потребителей комфортом процесса, без увязки с качеством и актуальностью знаний. Как правило, такие ситуации одномоментно разрушаются действиями извне (например, ревизионные мероприятия, контрольные проверки Рособнадзора и др.).

2. Состояние «смена полюсов» – когда требования к качеству предоставляемой услуги предъявляет сам производитель, а не потребитель, как это должно быть в условиях рыночных отношений. При повышении качества образовательной услуги потребитель, испытывая «чрезмерное» контролирующее воздействие производителя, расценивает это как снижение качества, поскольку «насилование» продуктом потребности [7] приводит к ещё большей неудовлетворённости его качеством, а так же возможным конфликтам с непосредственными производителями образовательной услуги.

3. Выбор производителя по принципу — чем ниже предлагаемая цена, тем выше вероятность заказа.

Попытка потребителя воздействовать на качество услуги заключается чаще всего в том, что он предъявляет жалобы на некачественное образование, не владея, однако, ключевыми компетенциями, позволяющими адекватно оценить результат обучения. Такая парадоксальная реакция чаще всего наблюдается со стороны слушателей бюджетной основы обучения. Как тут не вспомнить знаменитый Профессиональный принцип Дрю: больше всего жалоб исходит от тех, кто платит меньше, чем все остальные.

Однако, в тех случаях, когда потребитель заинтересован в получении знаний, контроль обучения воспринимается им как неотъемлемая часть услуги, и её качество не подвергается сомнению (если полученные знания соответствуют его представлениям и требованиям).

Существует несколько механизмов, которые могли бы нивелировать состояние «вынужденного» спроса в условиях непрерывного медицинского образования:

1. Персонифицированная система обучения (наставничество, стажировка) по схеме «1 преподаватель — 1 обучающийся» по индивидуальной программе.

2. Приближение услуги к заказчику (обучение на рабочем месте представителями образовательных организаций).

3. Индивидуальная образовательная траектория с набором инвариантных образовательных модулей в рамках специальности.

Первый и второй пути являются достаточно затратными. В то время как третий (тем более в рамках реализации Федеральных образовательных требований) является наиболее доступным и результативным.

Суть его заключается в том, что в течение «межсертификационного» (аккредитационного) периода специалист обязан выбрать ряд образовательных модулей (установленного качества) и в необходимом

количестве, которые при освоении их в комплексе дадут ключевые компетенции специалиста. Участие самого слушателя в формировании индивидуальной образовательной траектории будет способствовать получению знаний, повышению практической направленности обучения и, соответственно, росту удовлетворенности потребителя в полученных знаниях. А это в свою очередь будет способствовать повышению качества последипломного образования.

По нашему мнению, такая система подготовки, основанная на выборе специалистом индивидуальной образовательной траектории с набором инвариантных образовательных модулей в рамках специальности, дает ощутимые выгоды для всех участников системы непрерывного медицинского образования. Так, очевидно, основные группы заказчиков получат:

1) Государство:

- повышение уровня удовлетворенности качества оказания медицинской помощи населением;
- снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности за счёт использования специалистами современных методик;
- повышение престижа врачебной профессии.

2) Медицинские организации:

- сокращение времени отсутствия специалистов на рабочем месте;
- персонализация запроса на образовательные услуги;
- снижение темпов морального износа интеллектуального капитала за счёт непрерывной актуализации знаний;
- повышение эффективности деятельности организации [9];
- повышение престижа врачебной профессии.

3) Специалисты:

- полноценная реализация свободы выбора в области профессионального развития и реализации;
- получение актуальных знаний;
- постоянный доступ к информационным и методическим ресурсам образовательной организации;

- повышение престижа врачебной профессии;
- повышение качества жизни.

Кроме того, со стороны образовательной организации, как производителя образовательного продукта [1,4], также сформируются следующие конкурентные преимущества:

- полноценная реализация интеллектуального потенциала профессорско-преподавательского состава;
- повышение востребованности в трансляции актуальных знаний;
- тесная интеграция науки, профессионального образования и практического здравоохранения;
- повышение престижа профессии преподавателя;
- рыночная устойчивость.

Рассмотренные механизмы преодоления «вынужденного спроса» на рынке образовательных услуг позволяют существенно повысить качество дополнительного образования в области здравоохранения. В результате этого ожидается повышение доступности и качества медицинской помощи для населения, полноценная реализация основных положений Концепции непрерывного медицинского образования в России.

Заключение

Таким образом, используя рыночные механизмы в сфере общественных благ, мы подходим к решению одной из ключевых задач Государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, а именно: обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными к качественному труду кадрами.

Литература

1. Артюхов И.П., Штегман О.А, Никулина С.Ю., Самотесов П.А., Россиев Д.А., Шарайкина Е.П. Менеджмент качества подготовки специалистов (опыт КГМА) // Высшее образование в России. – 2006. – № 3. – С. 3-6.
2. Артюхов И.П., Калмыков А.А., Сенченко А.Ю. От концепции выживания к стратегии развития:

стратегический менеджмент в здравоохранении // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2005. – Т. 51, № 2. – С. 75-80.

3. Артюхов И.П., Морозова Т.Д., Юрьева Е.А. Экономический анализ медицинских учреждений / Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 112 с.

4. Артюхов И.П., Никулина С.Ю., Тимошенко В.Н. Инновационный образовательный процесс в системе менеджмента качества медицинского вуза // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 98, № 7. – С. 9-12.

5. Артюхов И.П., Самотесов П.А., Никулина С.Ю., Петрова М.М., Салмина А.Б., Россиев Д.А., Грицан А.И., Кулешова О.В., Краснопеев Б.Н., Шарайкина Е.П., Тимошенко В.Н. Опыт внедрения системы менеджмента качества в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 3. – С. 138-141.

6. Артюхов И.П., Сенченко А.Ю., Борщева Н.Л., Юрьева Е.А. Частные и общественные блага в здравоохранении и образовании: объединение противоречий // Проблемы управления здравоохранением. – 2013. – № 3 (58). – С. 23-27.

7. Калмыков А.А., Сенченко А.Ю. Концепция выживания как основная форма существования большинства лечебно-профилактических учреждений России // Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – № 6. – С. 46-49.

8. Лисицын Ю.П., Калмыков А.А., Сенченко А.Ю. Концепция стабилизации и развития – стратегия развития учреждений здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 8. – С. 20-24.

9. Сенченко А.Ю., Калмыков А.А., Артюхов И.П. К вопросу о преобразовании учреждения здравоохранения в медицинскую автономную некоммерческую организацию // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 2. – С. 30-31.

10. Хиршман А.О. Выход, голос и верность. – М.: Новое издательство, 2009. – 154 с.

11. Юрьева Е.А., Сенченко А.Ю., Ткаченко О.В., Морозова Т.Д. Профессиональные стандарты менеджеров здравоохранения: кто создает и кто оценивает? // Вестник университета. – 2011. – № 2. – С. 158.

References

1. Artyukhov I.P., Shtegman O.A., Nikulina S.Yu., Samotyosov P.A, Rossiev D.A., Sharaykina E.P. Management of the quality of specialists training (experience of KGMA) // Higher Education in Russia. – 2006. – № 3. – P. 3-6.

2. Artyukhov I.P., Kalmykov A.A., Senchenko A.Yu. From the concept of the survival to the strategy of development: Strategic Management in Health Care // Siberian Journal of Medicine (Irkutsk). – 2005. – Vol. 51, № 2. – P. 75-80.

3. Artyukhov I.P., Morozova T.D., Yuryeva E.A. Economic analysis of medical institutions / Tutorial. - Rostov-on-Don: Phoenix, 2006. – 112 p.

4. Artyukhov I.P., Nikulina S.Yu., Timoshenko V.N. Innovative educational process in the quality management system of medical school // Siberian Journal of Medicine (Irkutsk). – 2010. – Vol. 98. № 7. – P. 9-12.

5. Artyukhov I.P., Samotyosov P.A., Nikulina S.Yu., Petrova M.M., Salmina A.B., Rossiev D.A., Gritsan A.I., Kuleshova O.V., Krasnopeev B.N., Sharaykina E.P., Timoshenko V.N. Experience of implementing the Quality Management System in medical school // Modern problems of science and education. – 2009. – № 3. – P. 138-141.

6. Artyukhov I.P., Senchenko A.Yu., Borshcheva N.L., Yurieva E.A. Private and public goods in health care and education: the association of contradictions // The problems of health care management. – 2013. – № 3 (58). – P. 23-27.

7. Kalmykov A.A., Senchenko A.Yu. Survival concept as the basic form of existence in the majority of medical and prophylactic institutions of Russian Federation // Health of the Russian Federation. – 2005. – № 6. – P. 46-49.

8. Lisitsyn Yu.P., Kalmykov A.A., Senchenko A.Yu. The concept of the stabilization and development - the strategy for the development of health facilities // Health Economics. – 2005. – № 8. – P. 20-24.

9. Senchenko A.Yu., Kalmykov A.A., Artyukhov I.P. On the question of the transformation of health care facilities in the autonomous non-profit medical organization // Healthcare of the Russian Federation. – 2006. – № 2. – P. 30-31.

10. Hirshman A.O. Exit, voice and loyalty. – M.: A New Publishing House, 2009. – 154 p.

11. Yurieva E.A., Senchenko A.Yu., Tkachenko O.V., Morozova T.D. Professional standards of health managers: who creates and who evaluates? // Bulletin of the University. – 2011. – № 2. – P. 158.

Сведения об авторах

Сенченко Алексей Юрьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2216460; e-mail: sentchenko@mail.ru.

Юрьева Елена Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой экономики и менеджмента, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2210450; e-mail: elenaurj@yandex.ru.

Морозова Татьяна Дмитриевна – доцент кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2216460; e-mail: motd.morozova@yandex.ru.

Дементьев Валерий Васильевич – преподаватель кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2216460; e-mail: winamingo@mail.ru.

Authors

Senchenko Alexey Yurievich – Cand. Med. Sci., Associate Professor of the Department of Management in Health Care IPE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., 660022, Krasnoyarsk, RF; phone: 8 (391) 2216460; e-mail: sentchenko@mail.ru.

Yurieva Elena Anatolyevna – Cand. Med. Sci., Associate Professor, Head of the Department of Economics and Management, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., 660022, Krasnoyarsk, RF; phone: 8 (391) 2210450; e-mail: elenaurj@yandex.ru.

Morozova Tatyana Dmitrievna – Associate Professor of the Department of Management in Health Care IPE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., 660022, Krasnoyarsk, RF; phone: 8 (391) 2216460; e-mail: motd.morozova@yandex.ru.

Dement'ev Valeriy Vasilyevich – Lecturer of the Department of Management in Health Care IPE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., 660022, Krasnoyarsk, RF; phone: 8 (391) 2216460; e-mail: winamingo@mail.ru.