

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92

УДК 331.552;614.2(045)

Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России

Н.В. Аликперова^а, А.В. Ярашева^б, К.В. Виноградова^с

^а Финансовый университет, Москва, Россия; НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, Москва, Россия;

Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия;

^{б,с} НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, Москва, Россия;

Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

^а <https://orcid.org/0000-0002-5028-078X>; ^б <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>;

^с <https://orcid.org/0000-0002-8857-8135>

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматривается вопрос формирования карьерных стратегий медицинских работников, а также факторов, влияющих на их формирование. На основе данных социологического опроса, проведенного в Москве в 2019 г. в ходе реализации проекта «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», были рассмотрены социально-демографические, профессионально-квалификационные и психологические (психоэмоциональные) факторы. Три группы выделенных факторов на практике неразделимы и действуют не просто одновременно, но усиливают или нивелируют друг друга, проявляясь в разной степени (в зависимости от индивидуальных качеств отдельного сотрудника, от условий и места жительства/работы, от стартовой позиции начала образовательной и трудовой жизни и т.д.). Авторами выявлены три наиболее распространенные модели карьерных траекторий, предпочитаемые медицинским персоналом. **Ключевые слова:** карьера медицинских работников; карьерные стратегии; карьерное развитие; факторы карьерного роста

Для цитирования: Аликперова Н.В., Ярашева А.В., Виноградова К.В. Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2020;10(6):81-92. DOI: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92

ORIGINAL PAPER

Factors of Formation of Career Trajectories of Medical Workers in Russia

N.V. Alikperova^а, A.V. Yarasheva^б, K.V. Vinogradova^с

^а Financial University, Moscow, Russia;

Research Institute for Healthcare Organization and Management, Moscow, Russia;

Institute of Social and Economic Studies of Population of FCTAS of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;

^{б,с} Research Institute for Healthcare Organization and Management, Moscow, Russia;

Institute of Social and Economic Studies of Population of FCTAS of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

^а <https://orcid.org/0000-0002-5028-078X>; ^б <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>;

^с <https://orcid.org/0000-0002-8857-8135>

ABSTRACT

This article discusses the formation of career strategies of medical professionals, as well as factors that influence their formation. Based on the data of a sociological survey conducted in Moscow in 2019 during the implementation of the project "Development of the capital's healthcare personnel potential", the following factors were considered: socio-demographic; professional qualification; psychological (psycho-emotional). All three groups of selected factors, if analysed separately, are inseparable in practice, and do not act simultaneously. But they can often strengthen or level each other, manifesting themselves to different degrees (depending on the individual qualities of an individual employee, on the conditions and place of residence/work, on the starting position of the beginning of educational and working life, etc.). We identified the three most common models of career paths preferred by medical personnel.

Keywords: career of medical professionals; career strategies; career development; career growth factors

For citation: Alikperova N.V., Yarasheva A.V., Vinogradova K.V. Factors of formation of career trajectories of medical workers in Russia. *Gumanitarnye Nauki. Vestnik Finasovogo Universiteta = Humanities and Social Sciences. Bulletin of the Financial University*. 2020;10(6):81-92. DOI: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92

Успешно выстроенная трудовая стратегия в любой сфере деятельности выступает залогом профессионального роста и материального благополучия. Изучение вопросов движения работников российского здравоохранения по карьерной лестнице находит отражение в научных публикациях как общего характера [1, 2], так и посвященных отдельным аспектам формирования трудовых траекторий врачей и среднего медперсонала [3, 4].

Понятие «карьера» многозначно. Это и индивидуальный путь человека, и способ достижения результата в основной форме личностного самовыражения, и достигнутый человеком результат и социальный статус. В узком смысле карьера связана с трудовой и профессиональной деятельностью человека.

Одной из общепризнанных зарубежных теорий карьеры является теория Д. Сьюпера, которую он представил в виде «радуги жизненных карьер» [5]. Д. Сьюпер определил понятие «карьера» в его самом полном и всеобъемлющем смысле как последовательность и комбинацию ролей, которые человек выполняет в течение всей жизни. В теории Сьюпера утверждается, что важнейшей детерминантой профессионального пути человека является его представление о своей личности — так называемая профессиональная «Я-концепция», которую каждый человек в жизни воплощает в серии карьерных решений. Избранная профессия и карьерные достижения оказывают сильное влияние на общую «Я-концепцию» и самооценку. По мере разворачивания карьеры происходит развитие профессиональной «Я-концепции», которая достигает зрелости только в результате достаточного профессионального опыта.

Обычно на это уходит от 1 года до 10 лет работы. В отечественной психологии карьера в основном рассматривалась через такие понятия, как «профессиональный жизненный путь», «профессиональная самореализация», «профессиональное самоопределение». Успешная карьера связывается прежде всего с успешным профессиональным самоопределением. Проблема профессионального самоопределения рассматривалась в трудах Е.А. Климова, А.Е. Голомшток, Э.О. Зеера, П.Н. Осипова, Л.М. Митиной, Н.С. Пряжниковой и др. [6].

Карьера медицинского работника может развиваться по самым разнообразным сценариям. Одни устраиваются в медицинские учреждения

и поднимаются по карьерной лестнице от рядового сотрудника до заведующего отделением, заместителя главного врача, руководителя организации и т.д. [7]. Другие не находят для себя привлекательной административную сферу и предпочитают заниматься непосредственно оказанием медицинской помощи пациентам. Примечательно, что для медицинского специалиста развитие в практическом здравоохранении не является единственной возможной карьерной траекторией. Многие сотрудники находят себя в науке: участвуют в исследовательской деятельности, публикуют результаты своих научных изысканий, представляют авторские методики, разрабатывают новые лекарственные препараты, инструменты и оборудование. Ряд медицинских работников посвящают свою жизнь преподавательской деятельности и возвращению нового поколения квалифицированных кадров для российского здравоохранения [8]. Любой врач может начать ведение частной практики — для этого достаточно получить лицензию или принять решение сочетать такую работу с трудом в государственных поликлиниках и стационарах. Нередко медицинский персонал совмещает две или более трудовых траекторий, выстраивая одновременно карьеру в разных сферах и в разных организациях. Наряду с личными предпочтениями специалиста одним из важных факторов, влияющих на выбор места трудоустройства, выступает востребованность врачей и представителей среднего медперсонала [9].

Согласно данным социологического опроса¹, проведенного в Москве в 2019 г. в ходе реализации проекта «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», 51,7% врачей и 37,8% медицинских сестер по различным причинам предпочитают совмещать сразу несколько должностных позиций, при этом еще 9,0% врачей и 16,8% медицинских сестер не работают по совместительству, но ищут такую возможность.

Каждый третий врач осуществляет совместительство только в своем учреждении, а каждый шестой предпочитает работать сразу в нескольких организациях. Среди медицинских сестер осуществляет совместительство в своем учреждении каждая четвертая сотрудница, а работает в нескольких организациях — каждая семнадцатая.

¹ В опросе принимали участие медицинские работники шести организаций здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (n = 551).

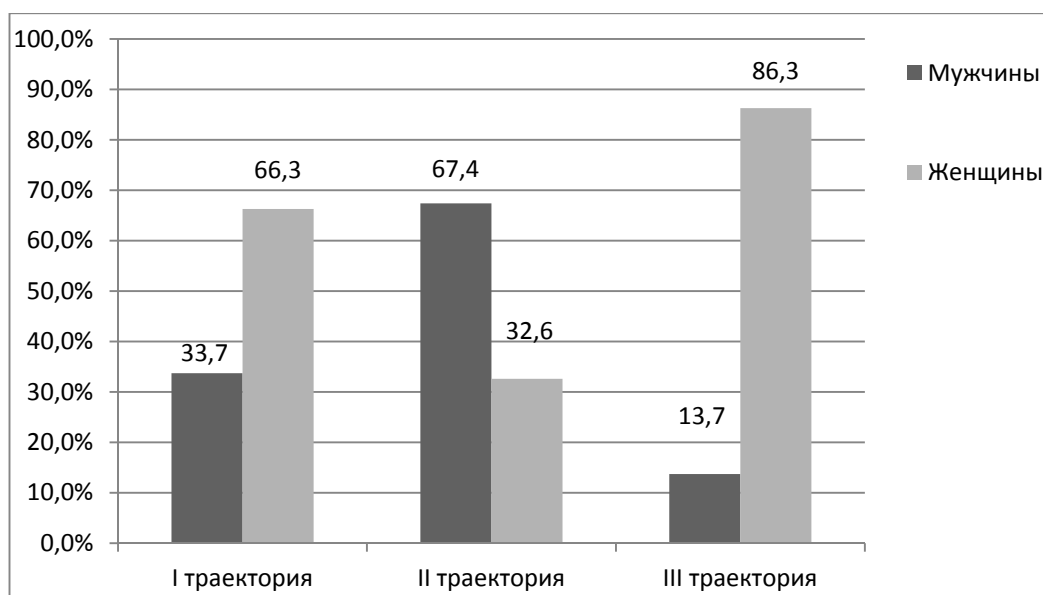


Рис. 1 / Fig. 1. Предпочтения в выборе модели карьерной траектории (гендерный аспект), в зависимости от выбранной траектории, % медицинских работников / Preferences in choosing a career trajectory model (gender aspect), depending on the selected trajectory, % of medical professionals

Источник / Source: составлено авторами / the authors.

Разработчиками проекта было выделено три наиболее популярных модели карьерных траекторий, предпочитаемых медицинским персоналом. К первой модели траектории (I) — «двух стульев в одной организации» относятся сотрудники, предпочитающие максимально удовлетворять свои потребности на основе ресурсов только своей организации. Ко второй модели (II) — «двух стульев в двух организациях» склоняются те медицинские работники, кто не ограничивается возможностями одного учреждения, считая верным выстраивать карьеру диверсифицированно. К последней, третьей (III) траектории — «одного стула» причисляются все те, кто считает достаточным для себя иметь только одно место работы и только одну должностную позицию.

На формирование определенной модели карьерных траекторий влияют группы факторов: 1) социально-демографические; 2) профессионально-квалификационные; 3) психологические (психоэмоциональные).

Социально-демографические факторы. Среди данной группы факторов, оказывающих влияние на карьерное развитие медперсонала, принято выделять следующие: пол, возраст, семейное положение, наличие детей или других иждивенцев.

Если рассматривать гендерный аспект, то можно увидеть существенные различия между тремя карьерными траекториями среди врачебного персонала (рис. 1).

Так, женщины-врачи более склонны занимать только одну ставку в организации (86,3%) или осуществлять совместительство именно в своей клинике (66,3%), меньше трети (32,6%) респондентов женского пола предпочитают работать в нескольких разных учреждениях. Среди мужчин-врачей две трети (67,4%) выстраивают карьеру сразу в нескольких учреждениях, треть (33,7%) для удовлетворения своих потребностей используют ресурсы одной организации, только (13,7%) ни в каком виде не осуществляют совместительства. Поскольку в российском здравоохранении медицинские братья встречаются достаточно редко, нецелесообразно рассматривать младший медицинский персонал по гендерным различиям.

С возрастом у врачебного персонала меняются и карьерные траектории. Так, среди молодых сотрудников до 30 лет гораздо чаще встречаются представители II модели (44,2 против 37,9% респондентов, предпочитающих III модель, и 32,0% респондентов I). По мере накопления опыта больше половины врачей работают по совместительству в своей или в иной организации (52,4% осуществляют совместительство в своей организации, 51,2% работают в нескольких учреждениях и только 38,9% респондентов имеют одну должностную ставку). Врачи в возрасте 50 лет и более склонны занимать одну ставку (23,2%) или осуществлять совместительство

Таблица 1 / Table 1

**Предпочтения в выборе карьерных траекторий (половозрастной признак), % /
Preferences in choosing career paths (by gender and age), %**

Карьерные траектории		20–30 лет	31–49 лет	50 и более	Итого
I траектория	Врач	32,9	52,4	14,6	100,0
	Медицинская сестра	34,4	61,5	4,2	100,0
II траектория	Врач	44,2	51,2	4,7	100,0
	Медицинская сестра	38,9	55,6	5,6	100,0
III траектория	Врач	37,9	38,9	23,2	100,0
	Медицинская сестра	39,4	53,3	7,3	100,0

Источник / Source: составлено авторами / the authors.

Таблица 2 / Table 2

**Предпочтения в выборе карьерных траекторий медицинских сестер (критерий брачности), % /
Preferences in choosing career paths for nurses (marriage criterion), %**

Карьерные траектории	Никогда не состояли в браке	Состоят в зарегистрированном или незарегистрированном браке	Разведены	Вдовец/ вдова	Итого
I траектория	13,5	56,3	21,9	8,3	100,0
II траектория	47,1	17,6	23,5	11,8	100,0
III траектория	24,8	51,1	19,0	5,1	100,0

Источник / Source: составлено авторами / the authors.

только в своей организации (14,0%), лишь 4,7% респондентов старших возрастов выбирают построение карьерной траектории второго типа.

Значимых возрастных различий среди медицинских сестер не было выявлено ($p > 0,05$), что говорит о действии иных факторов, влияющих на построение карьерных траекторий младшего медицинского персонала (табл. 1).

Семейное положение врачей, как показал анализ, не оказывает существенного влияния на построение карьерных траекторий ($p > 0,05$), тогда как для медицинских сестер брачность является существенным фактором при ее построении. Медицинские сестры до вступления в брак чаще всего работают в нескольких организациях (47,1 против 13,5% респондентов I траектории и 24,8% III траектории), а после вступления в зарегистрированный или гражданский брак они предпочитают либо занимать одну ставку, либо осуществлять совместительство только в своей организации (51,1 и 56,3% соответственно) (табл. 2).

Интересен тот факт, что на построение карьерных траекторий для врачей-женщин не оказывает существенного влияния не только семейное положение, но и наличие несовершеннолетних детей ($p > 0,05$) (табл. 3). При этом фактор наличия детей является статистически значимым для врачей-мужчин ($p < 0,05$).

Так, респонденты мужского пола при отсутствии несовершеннолетних детей более склонны работать по совместительству в своей организации или же вообще не осуществлять совместительства (46,2 и 53,6% соответственно), при наличии двух и более несовершеннолетних детей врачи-мужчины чаще имеют работу в нескольких учреждениях (41,4 против 17,8% респондентов I траектории 15,3% респондентов III траектории) (табл. 3).

Говоря о различиях в построении траекторий медицинских сестер в зависимости от наличия детей, можно выделить следующую тенденцию: при отсутствии несовершеннолетних детей медицинские сестры чаще работают в несколь-

Таблица 3 / Table 3

**Предпочтения врачей в выборе карьерных траекторий (критерий – наличие детей), %/
Doctors' preferences in choosing career paths (the criterion – of the presence of children), %**

Карьерные траектории		Несовершеннолетних детей нет	Один ребенок	Двое и более детей	Итого
I траектория	М	53,6	28,6	17,8	100,0
	Ж	69,1	20,0	10,9	100,0
II траектория	М	20,7	37,9	41,4	100,0
	Ж	50,0	28,6	21,4	100,0
III траектория	М	46,2	38,5	15,3	100,0
	Ж	51,2	31,3	17,6	100,0

Источник / Source: составлено авторами / the authors.

Таблица 4 / Table 4

Предпочтения медицинских сестер в выборе карьерных траекторий (критерий – наличие детей), % / Nurses' preferences in choosing career paths (the criterion – of the presence of children), %

Карьерные траектории	Несовершеннолетних детей нет	Один ребенок	Двое и более детей	Итого
I траектория	48,4	32,6	19,0	100,0
II траектория	61,1	11,1	27,8	100,0
III траектория	55,1	27,5	17,4	100,0

Источник / Source: составлено авторами / the authors.

ких организациях, при наличии одного ребенка склонны осуществлять совместительство только у себя на работе или вообще отказываются от какого-либо совместительства, но при наличии двух и более несовершеннолетних детей предпочитают иметь несколько мест работы (табл. 4).

На первый взгляд, карьерные траектории «двух стульев в одной организации» и «двух стульев в двух организациях» по своей смысловой нагрузке похожи, но при детальном рассмотрении были выявлены значительные отличия.

Врачи и медицинские сестры при выборе места совместительства руководствовались различными экономическими и неэкономическими стимулами (рис. 2 и 3). III траектория не рассматривалась в данном анализе по причине того, что вариант совмещения при построении данной траектории не предусмотрен.

Врачи, работающие в разных организациях, более мотивированы на дополнительные доходы, чем те, кто работает по совместительству только в своем учреждении (76,7 и 59,5% соответствен-

но). Но в то же время врачи, принадлежащие ко II типу построения карьерных траекторий, гораздо чаще среди причин совместительства указывали на стремление себя реализовать (37,2 против 13,5%), расширить опыт работы по своей специальности (30,2 против 18,9%) и получить более универсальные знания и навыки (27,9 против 12,2%).

А вот осуществляют совместительство по альтруистическим соображениям (из-за необходимости заполнить в организации нехватку кадров по своей специальности) врачи, принадлежащие к I типу построения карьерных траекторий (35,1 против 11,6%).

Если говорить о медицинских сестрах, то основным стимулом осуществлять совместительство является потребность в дополнительных доходах (83,3% у респондентов II траектории и 64,8% — I траектории). Треть респондентов (33,0%), принадлежащих к I типу построения карьерных траекторий, работают в своей организации более чем на одну ставку из-за нехватки

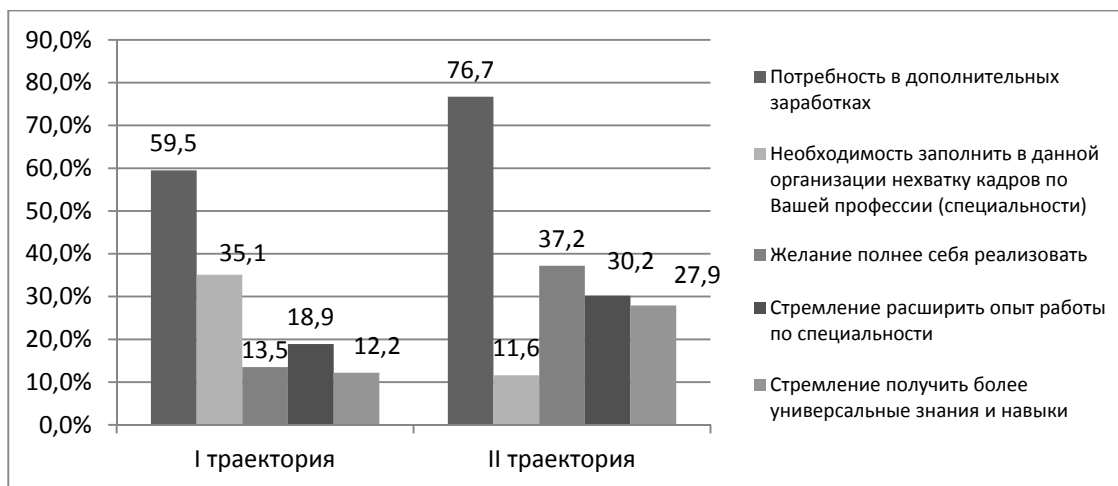


Рис. 2 / Fig. 2. Мотивация врачей при выборе карьерных траекторий (экономические и неэкономические стимулы), в зависимости от выбранной траектории, % медицинских работников / The motivation of doctors in choosing career paths (economic and non-economic incentives), depending on the selected trajectory, % of medical professionals

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

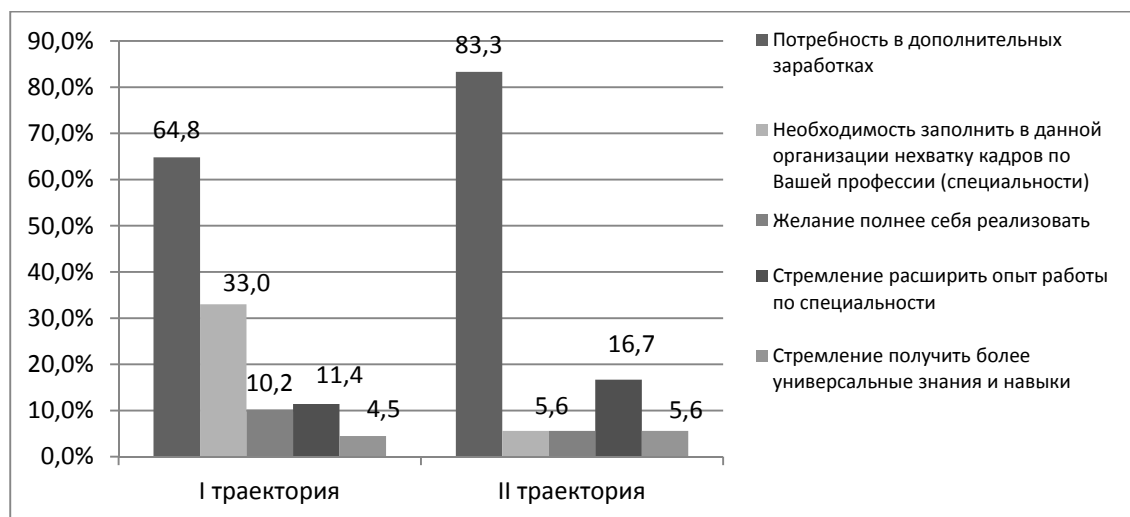


Рис. 3 / Fig. 3. Мотивация медицинских сестер при выборе карьерных траекторий (экономические и неэкономические стимулы), в зависимости от выбранной траектории, % медицинских сестер / The motivation of nurses in choosing career paths (economic and non-economic incentives), depending on the selected trajectory, % of nurses

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

кадров по их специальности. Значимость остальных причин не является существенной.

Профессионально-квалификационные факторы. Нельзя забывать, что врач и медицинская сестра — особые профессии, требующие сочетания ряда личностных характеристик, приобретенных навыков и накопленного опыта. Именно поэтому медицинские работники считают стаж (опыт) работы по специальности одним из важных факторов, от которых зависит уровень профессионализма (рис. 4). Значимость данного фактора

отмечают 88,3% врачей и медсестер, выстраивающих траекторию I типа, 77,0% респондентов, относящихся ко II карьерной траектории и 84,7% придерживающихся стратегии III типа.

Стоит обратить внимание на то, что в зависимости от выбранной работниками здравоохранения модели трудового пути отличается и их мнение о самой степени важности тех или иных факторов. Особенно отличаются взгляды приверженцев II карьерной траектории от взглядов представителей I и III.

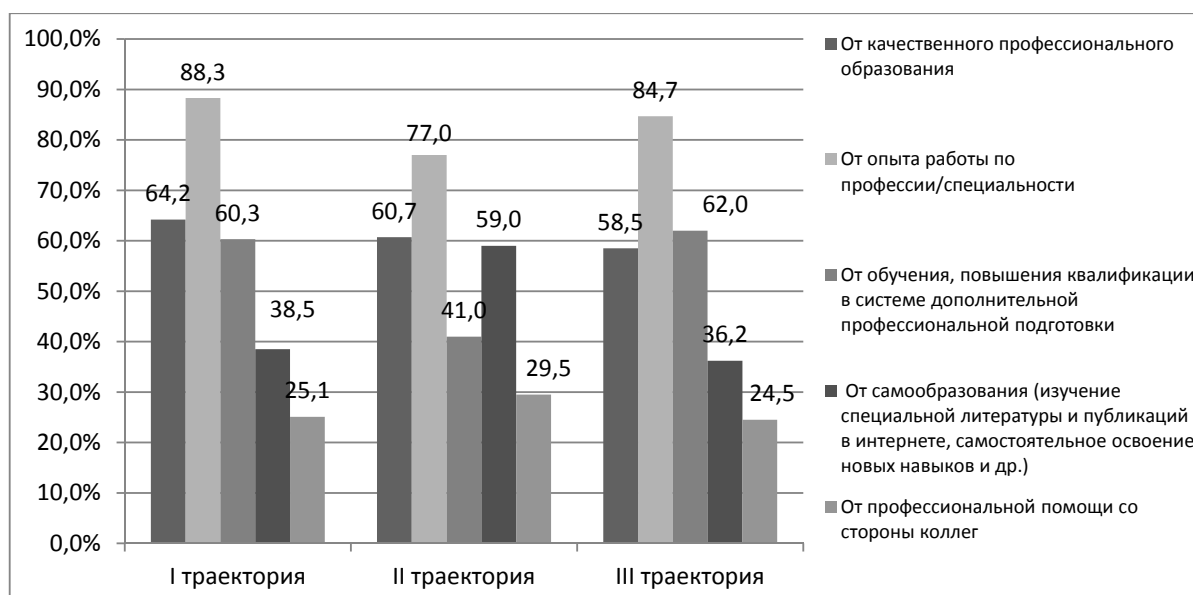


Рис. 4 / Fig. 4. Распределение ответов на вопрос: «От каких факторов, на ваш взгляд, зависит надлежащий уровень квалификации по вашей специальности?» (в зависимости от выбранной траектории, % медицинских работников) / Distribution of answers to the question “What factors, in your opinion, determine the appropriate level of qualification in your speciality?” (depending on the selected trajectory, % of medical professionals)

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

Так, медицинские кадры, вовлеченные в работу сразу в нескольких организациях, чаще указывают на важность самообразования (59,0 против 38,5% ответов респондентов I и 36,2% — III траектории) и профессиональной помощи со стороны коллег (29,5 против 25,1 и 24,5% соответственно). А вот ценность обучения, повышения квалификации в системе дополнительной профессиональной подготовки отмечают гораздо реже (41,0 против 60,3 и 62,0%, соответственно).

Трудовой путь человек строит в соответствии со своими собственными целями, желаниями, возможностями и установками, но немалое влияние на формирование карьерных сценариев оказывают и различные организационные (институциональные) и экономические факторы. Один из таких — система оплаты труда. Каждая организация, соблюдая федеральные законы и требования, может иметь собственные специфические особенности оплаты (поощрения) труда, отражающие стоящие перед ней актуальные цели, управленческую философию руководителей, традиции, а также учитывающие находящиеся в ее распоряжении ресурсы. Недовольство существующей системой вознаграждения может повлечь за собой снижение производительности труда, падение качества оказания медицинских услуг, нарушение дисциплины, изменение уровня

мотивации к профессиональному росту. Недовольные материальной компенсацией работники могут вступить в открытый и/или закрытый конфликт с руководителями учреждения, а также искать дополнительные заработки в других организациях или вовсе перейти на другое более высокооплачиваемое место работы.

Исследование выявило: чем выше степень удовлетворенности заработной платой, тем меньше врачи склонны осуществлять совместительство. Более того, чем меньше врачебный персонал удовлетворен размером своей заработной платы, тем чаще он предпочитает работать именно в разных организациях.

Но стоит отметить, что процент респондентов, которые осуществляют совместительство где-либо и в то же время отмечают размер своей заработной платы на основном месте работы как «удовлетворительный», достаточно высок, что свидетельствует об одновременном воздействии и других факторов на построение тех или иных карьерных траекторий (рис. 5).

Достаточно интересным представляется тот факт, что неудовлетворенность размером оплаты труда побуждает четверть медицинских сестер, принадлежащих к I и II карьерной траектории, искать возможности для дополнительного заработка. В то время как другая четверть меди-

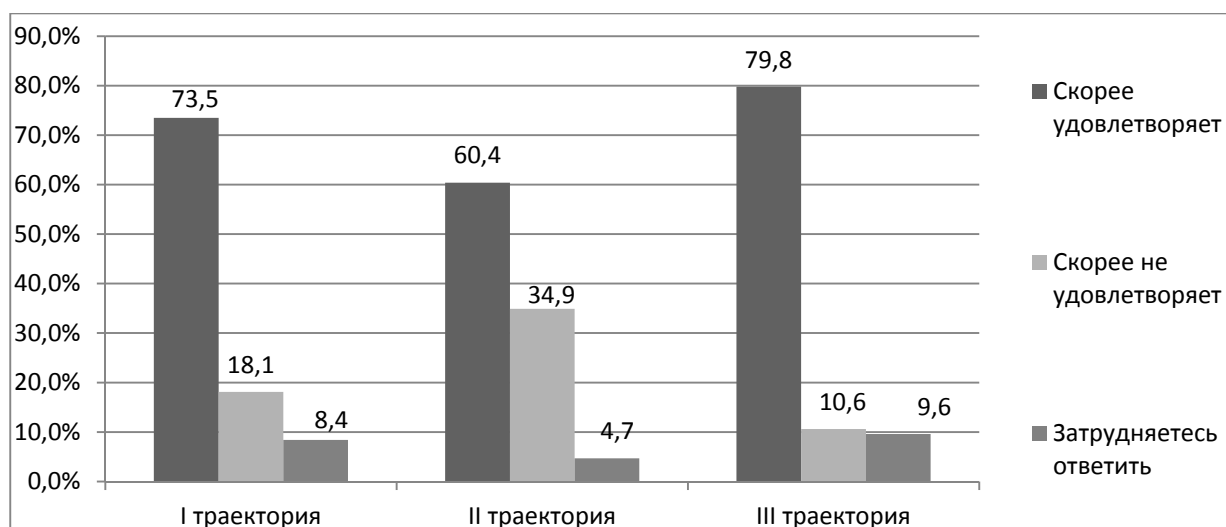


Рис. 5 / Fig. 5. Распределение ответов на вопрос: «Удовлетворяет ли вас размер вашей оплаты труда на основной работе?» в зависимости от выбранной траектории, % врачей / Distribution of answers to the question: “Are you satisfied with the amount of your salary in your main job?” depending on the selected path, % of doctors

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

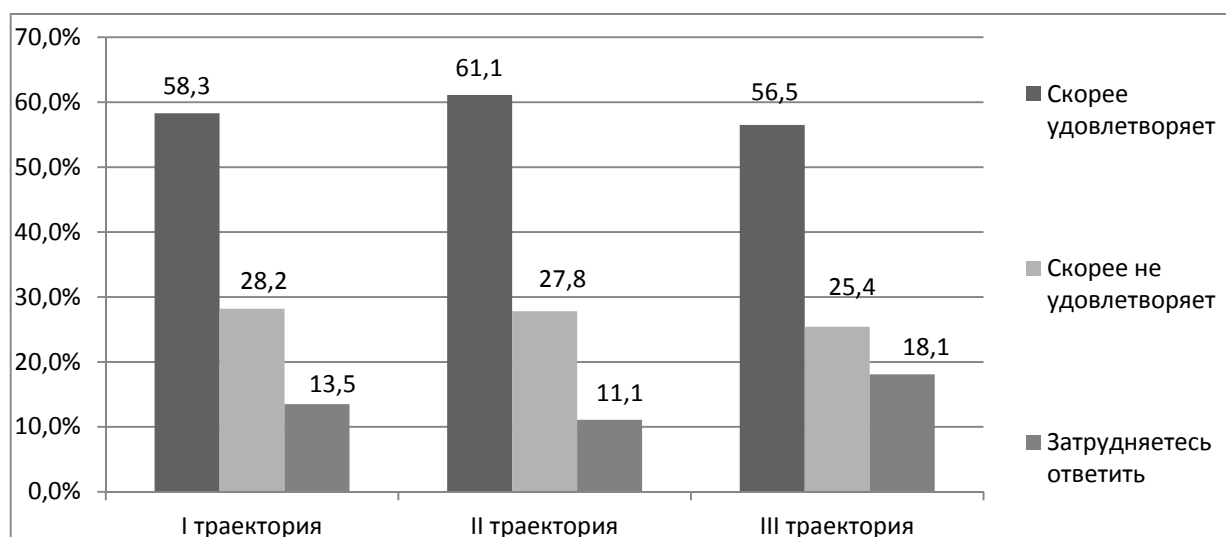


Рис. 6 / Fig. 6. Распределение ответов на вопрос: «Удовлетворяет ли вас размер вашей оплаты труда на основной работе?» в зависимости от выбранной траектории, % медицинских сестер / Distribution of answers to the question “Are you satisfied with the amount of your salary in the main job?” depend in the selected trajectory, % of nurses

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

цинских сестер, принадлежащих к III карьерной траектории, хоть и не удовлетворены размером оплаты труда на основной работе, но при этом не ищут возможностей для дополнительного дохода.

Больше половины медицинских сестер осуществляют совместительство где-либо и в то же время отмечают размер своей заработной платы на основном месте работы как «удовлетворительный», что так же как и у врачей говорит

о воздействии и других факторов на построение модели карьерных траекторий (рис. 6).

Согласно данным социологического опроса, треть врачей (33,6%) сменили свою специализацию, а планирует поменять направление медицинской деятельности каждый пятый. Медицинские сестры меняют направление своей деятельности реже, чем врачи (23,8% отметили, что меняли специализацию). Задумывается над

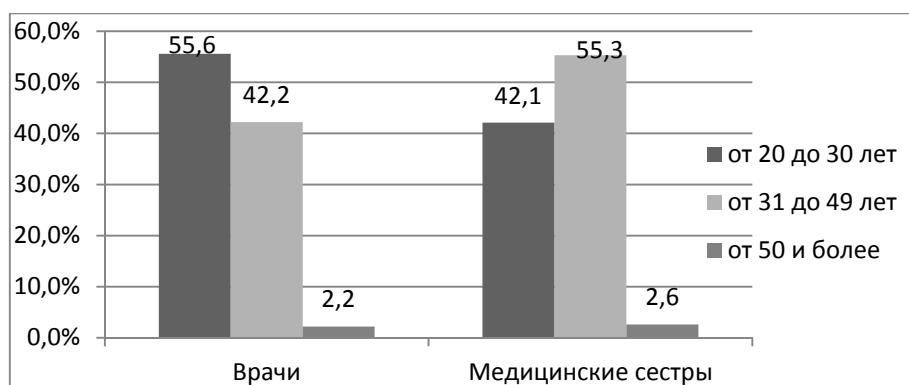


Рис. 7 / Fig. 7. Возраст медицинских работников, решивших переквалифицироваться в другую специальность, % / Age of medical workers, who decided to retrain in another speciality, %

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

сменной специализации каждая седьмая медицинская сестра.

Авторами были рассмотрены возможные факторы, влияющие на решение медицинского персонала переквалифицироваться на другие специальности. Чаще всего такое решение принимают молодые врачи до 30 лет (55,6%). С возрастом желающих поменять свою сферу деятельности становится меньше, а после 50 лет таких становится только 2,2% (рис. 7).

А вот среди медицинских сестер, решивших переквалифицироваться на другую специальность, большинство принадлежит ко второй возрастной группе (от 31 года до 49 лет). В группе молодых специалистов таких 42,1%, а среди возрастной группы — 2,6%.

Психологические (психоэмоциональные) факторы. Изучение третьей группы факторов показало, что те врачи, кто собирается сменить специализацию, т.е. пересмотреть свою карьерную стратегию, выделили психологический дискомфорт при работе с пациентами (40,0%) и завышенные нормы их обслуживания (35,6%). В то же время у респондентов, не планирующих менять специализацию, данные факторы, как оказалось, вызывают меньше раздражения (22,9 и 26,1% соответственно) (рис. 8).

Достаточно значимыми причинами сменить специализацию для врачей стали зарегламентированность работы и ненадлежащие условия труда (40,0 и 33,3% респондентов, планирующих поменять свою сферу деятельности, отметили данный недостаток как значимый, в отличие от 16,0 и 22,9% тех, кто не собирается менять трудовую траекторию).

Что касается медицинских сестер, ненадлежащие условия труда и недостаток в оборудова-

нии или препаратах может демотивировать их и послужить причиной смены специализации: 32,4 и 45,9% планирующих поменять свою сферу деятельности отметили данные недостатки как значимые, в отличие от 21,6 и 26,0% респондентов, кто не хочет ничего менять (рис. 9).

Завышенные нормы обслуживания пациентов и психологический дискомфорт при общении с ними также является существенным фактором при принятии решения сменить специализацию (45,9 и 40,5% против 21,2 и 21,2% соответственно) (рис. 9).

Все три группы выделенных факторов, проанализированных отдельно, на практике абсолютно неразделимы и действуют не просто одновременно, но зачастую могут усиливать или нивелировать друг друга, проявляясь в разной степени (в зависимости от индивидуальных качеств отдельного сотрудника, от условий и места жительства/работы, от стартовой позиции начала образовательной и трудовой жизни и т.д.).

Резюмируя, можно отметить, что развитие карьеры каждого медицинского работника должно быть индивидуальным и включать несколько этапов: информирование о возможностях карьерного роста; оценку пожеланий, личностных характеристик и исходного уровня профессиональной квалификации; планирование развития сотрудника; реализацию плана развития и оценку его результатов. От всех этих факторов зависит положение сотрудника в матрице кадрового резерва, в том числе, и приоритет выбора при замещении вакантных руководящих должностей.

Для этого руководству медицинских организаций необходимо:

- уделять больше внимания работе с человеческими ресурсами;

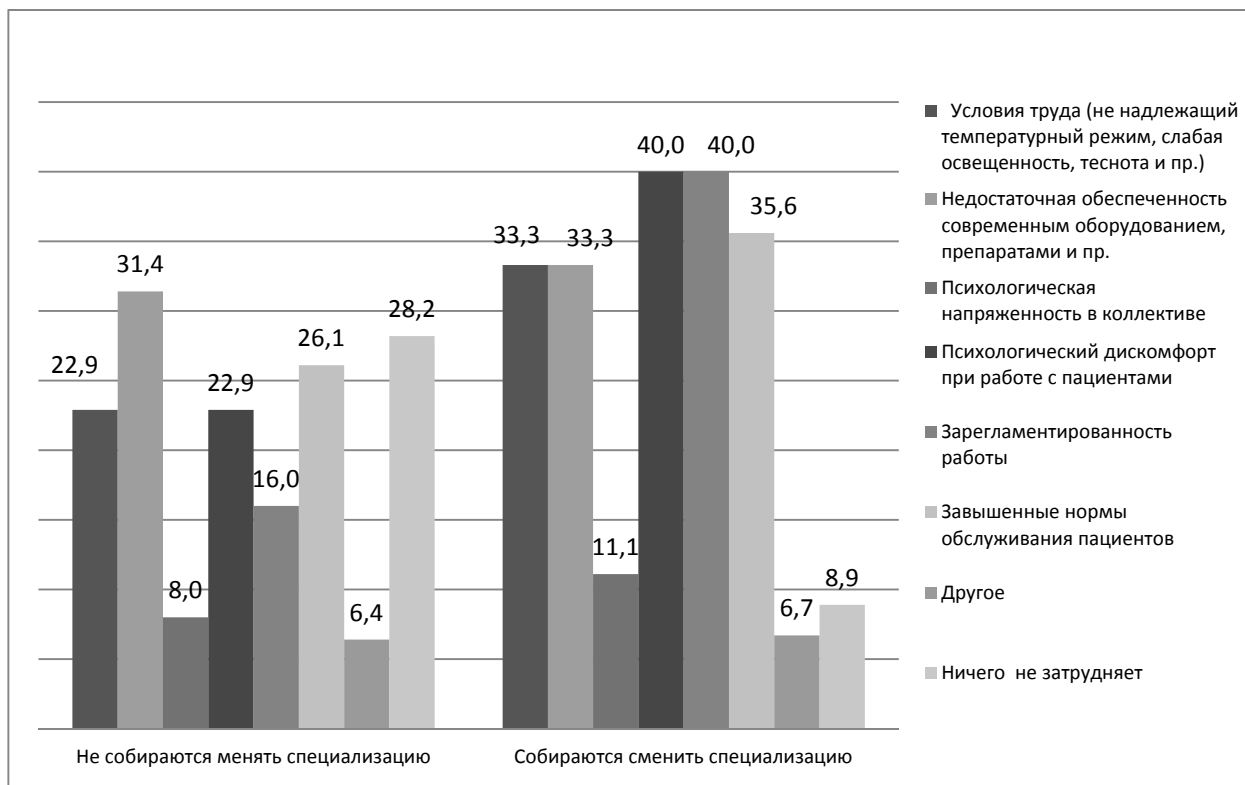


Рис. 8 / Fig. 8. Распределение респондентов при ответе на вопрос: «Какие стороны работы затрудняют вам ее качественное выполнение?», % врачей / Distribution of respondents when answering the question “What aspects of work make it difficult for you to perform it efficiently?”, % of doctors

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

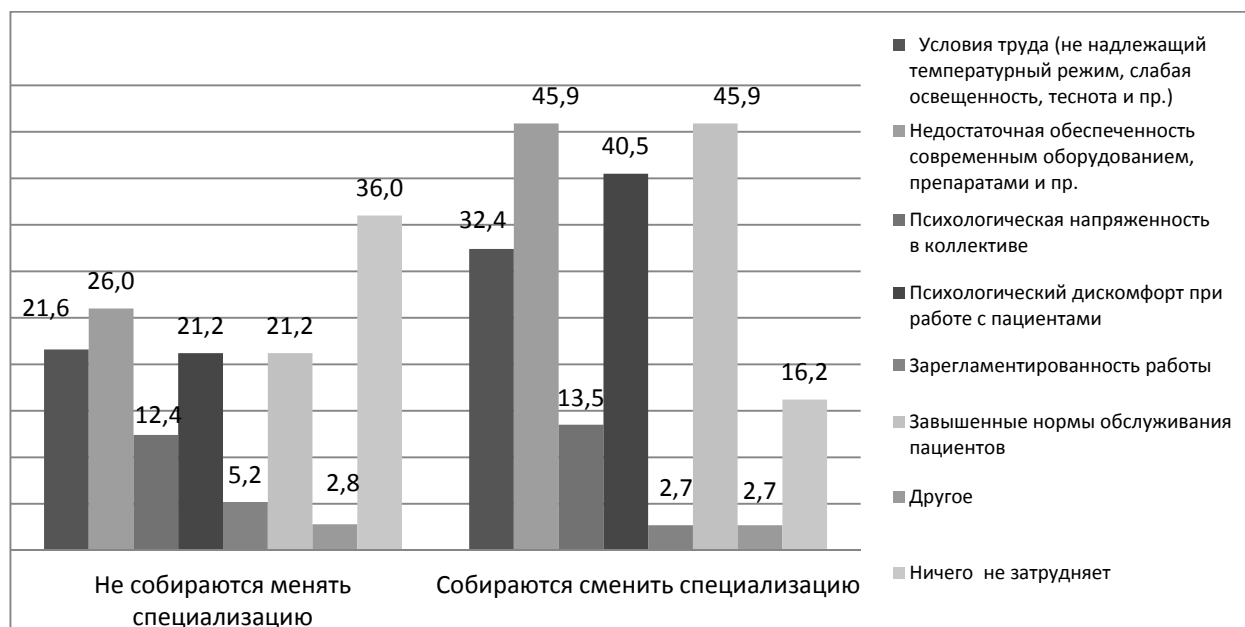


Рис. 9 / Fig. 9. Распределение респондентов при ответе на вопрос: «Какие стороны работы затрудняют вам ее качественное выполнение?», % медицинских сестер / Distribution of respondents when answering the question: “What aspects of work make it difficult for you to perform it efficiently?”, % of nurses

Источник / Source: составлено авторами / compiled by authors.

- привлекать медицинский персонал к организации процесса обеспечения и улучшения качества медицинской помощи;
 - обеспечить возможность непрерывного профессионального развития медицинского персонала, предполагающую (в случае крупного медицинского учреждения) организацию собственного учебного центра;
 - использовать материальные и нематериальные стимулы, направленные на качество медицинской помощи и повышение профессионально-квалификационного потенциала;
 - предоставить условия для карьерного роста.
- То, каким образом медицинский работник смог (или не смог) реализовать себя в профессиональной сфере, выступает маркером успешности (как объективной, так и субъективной) всей его жизни. От этого зависят самооценка, душевное состояние, уверенность в завтрашнем дне и соответственно готовность оказывать населению медицинские услуги на самом высоком качественном уровне.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Манерова О.А. Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2011;2(4):77–83.
2. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И. Оптимизация управления карьерой врачей в медицинских организациях. *Проблемы здоровья и экологии*. 2016;2(48):78–82.
3. Галкин К.А. Карьерные стратегии молодых сельских врачей Ленинградской области: нарративный анализ. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2018;1(33):158–167.
4. Мухарьямова Л.М., Моисеева Г.А. Высшее сестринское образование и профессиональная карьера специалистов (результаты социологического исследования). *Социология медицины*. 2012;1(20):29–33.
5. Super D.E., Savickas M.L., & Super C.M. (). The life-span, life-space approach to careers. In D. Brown & L. Brown eds. *Career choice and development* (3rd ed). San Francisco: Jossey-Bass; 1996.
6. Голованова И.И. Саморазвитие и планирование карьеры. Учебное пособие. Казань: Казан. ун-т; 2013. 196 с.
7. Александрова О.А., Аксенова Е.И., Ярашева А.В., Аликперова Н.В., Ненахова Ю.С. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;(27):522–528. DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27-si1–522–528
8. Голубчикова М.Г. Проблема сопровождения индивидуальной педагогической траектории врача-преподавателя. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология*. 2012;3(10):56–59.
9. Александрова О.А., Медведева Е.И., Аликперова Н.В., Крошилин С.В. Анализ профессиональной подготовки и востребованности среднего медицинского персонала в условиях современной политики здравоохранения. *Экономика и предпринимательство*. 2020;14(8):1148–1161. DOI: 10.34925/EIP.2020.121.8.230

REFERENCES

1. Manerova O.A. Professional growth and career in healthcare: priorities and problems. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2011;2(4):77–83. (In Russ.).
2. Reshetnikov V.A., Korshever N.G., Dorovskaya A.I. Optimization of doctors' career management in medical organizations. *Problemy zdorov'ya i ekologii*. 2016;2(48):78–82. (In Russ.).
3. Galkin K.A. Career strategies of young rural doctors of the Leningrad region: a narrative analysis. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 2018;1(33):158–167. (In Russ.).
4. Mukharyamova L.M., Moiseeva G.A. Higher nursing education and professional career of specialists (results of sociological research). *Sotsiologiya meditsiny*. 2012;1(20):29–33. (In Russ.).
5. Super D.E., Savickas M.L., Super C.M. The life-span, life-space approach to careers. In D. Brown & L. Brown, eds. *Career choice and development*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1996.
6. Golovanova I.I. Self-development and career planning: studies. Manual. Kazan: Kazansky University; 2013. 196 p. (In Russ.).
7. Alexandrova O.A., Aksenova E.I., Yarasheva A.V., Alikperova N.V., Nenakhova Yu.S. Managerial personnel in Moscow healthcare: search for answers to recent questions. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;(27): 522–528. (In Russ.). DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27-si1–522–528

8. Golubchikova M. G. The problem of supporting the individual pedagogical trajectory of a doctor-teacher. *Vektor nauki Tol'yattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psikhologiya*. 2012;3(10):56–59. (In Russ.).
9. Alexandrova O. A., Medvedeva E. I., Alikperova N. V., Kroshilin S. V. Analysis of professional training and demand for secondary medical personnel in the context of modern health policy. *Ekonomika i predprinimatel'stvo*. 2020;14(8):1148–1161. (In Russ.). DOI: 10.34925/EIP.2020.121.8.230

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Наталья Валерьевна Аликперова — кандидат экономических наук, доцент Департамента социологии, Финансовый университет; аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ; ведущий научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия
natalie_danilina@mail.ru

Азиза Викторовна Ярашева — доктор экономических наук, профессор, профессор РАН, ведущий аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ; заведующий лабораторией исследования поведенческой экономики, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия
baktriana@rambler.ru

Кристина Валерьевна Виноградова — аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ; младший научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия
ms.kristina.vinogradova.1995@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Natalya V. Alikperova — Cand. Sci. (Economic Sciences), Associate Professor, Financial University; Analyst of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; Leading Researcher of the Institute of Social and Economic Studies of Population of FCTAS of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
natalie_danilina@mail.ru

Aziza V. Yarasheva — Doctor of Economic Sciences, Full Professor, Leading Analyst of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Head of the Laboratory of the Institute of Social and Economic Studies of Population of FCTAS of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
baktriana@rambler.ru

Kristina V. Vinogradova — Analyst of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; Junior Researcher of the Institute of Social and Economic Studies of Population of FCTAS of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ms.kristina.vinogradova.1995@mail.ru

Заявленный вклад авторов:

Аликперова Н.В. — разработка инструментария; проведение массового опроса.

Ярашева А.В. — научное руководство исследованием; формулировка обоснования исследования.

Виноградова К.В. — интерпретация полученных результатов; формулировка выводов.

Authors' declared contributions:

Alikperova N. V. — development of tools; conducting a mass survey.

Yarasheva A. V. — scientific supervision of research; formulation of the rationale for the study.

Vinogradova K. V. — interpretation of the results obtained; formulation of conclusions.

Статья поступила 02.10.2020; принята к публикации 30.10.2020.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

The article received on 02.10.2020; accepted for publication on 30.10.2020.

The authors read and approved the final version of the manuscript.