

ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ

О. М. Удовиченко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: МИРОВОЙ ОПЫТ

Статья посвящена обзору современных мировых практик в области организации и проведения образовательных программ по менеджменту в сфере здравоохранения. Учебные программы ведущих медицинских школ и школ бизнеса США и Европы анализируются по следующим определяющим факторам: кто является слушателями таких программ, чему на них учат, какие форматы и технологии обучения используются? Автор также ставит вопрос о необходимости применения современных мировых подходов к созданию и наполнению таких программ для решения задач реформы российского здравоохранения.

Ключевые слова: менеджмент в здравоохранении, бизнес-образование, управленческие компетенции, дипломные программы, фармацевтические компании, биотехнологии, инновации.

ВВЕДЕНИЕ

Российскую реформу здравоохранения нельзя назвать высокоэффективной. Значительные финансовые вложения в строительство новых больниц и поликлиник, ремонт существующих, закупку нового медицинского оборудования и новых машин «скорой помощи» не дают ожидаемого скачка. Возможно, поэтому все чаще говорят о «человеческом факторе»: о необходимости улучшения профессиональной подготовки работников для сферы здравоохранения. Однако при этом речь идет в основном именно о квалифицированном медицинском персонале: врачах, медсестрах.

Слово «менеджер» (или «менеджмент»), произносимое в коридорах и кабинетах больниц, зачастую имеет выраженный негативный оттенок не в последнюю очередь из-за ряда управленческих просчетов работников административного аппарата отрасли. Считается, что руководить больницей, отделением или поликлиникой должен прежде всего уважаемый медицинский

© О. М. Удовиченко, 2012

работник, а управленческие навыки к нему приложатся сами собой. Между тем это не так. Современное здравоохранение — это сложнейшая отрасль, система, состоящая из многих взаимосвязанных организаций и институтов, и умение управлять отдельным элементом этой системы требует обширных управленческих знаний и компетенций. Специалисты, знакомые с опытом мировых лидеров фармацевтической отрасли, знают, что создание новых лекарственных препаратов — это прежде всего бизнес, и такие понятия, как «стратегия» и «бизнес-модель», являются ключевыми факторами для выживания в конкурентной среде даже самой блестящей идеи. Те же, кому довелось наблюдать, как четко работает современная немецкая клиника, на самом деле, видели квинтэссенцию современных подходов к управлению из области операционного менеджмента.

Понимание важности формирования у руководящих работников организаций здравоохранения управленческих компетенций пусть и медленно, но прогрессирует. Лучшим доказательством тому является возрастающий спрос на образовательные программы по менеджменту в здравоохранении. Такие программы открывают и бизнес-школы, и медицинские институты, и небольшие частные образовательные учреждения. Их реализуют как в формате самостоятельных программ различной продолжительности, так и в виде набора дополнительных курсов в качестве приложения к основной дипломной программе. Форма обучения может быть очной, дистанционной или смешанной. Очевидно, что в масштабах страны и отрасли общее количество выпускников таких программ пока незначительно, но сам факт наличия последних — знаковый и исключительно важный индикатор того, что российская система здравоохранения поворачивается лицом к современным подходам в управлении.

Однако следует отметить, что российские учебные заведения пока еще приобретают опыт в отношении того, как правильно организовывать программы по менеджменту в здравоохранении, кого и как на них учить. Не последнюю роль в способности образовательного учреждения эффективно проводить подобные программы играют такие факторы, как наличие мощной ресурсной базы, качественного преподавательского состава, международных связей. Один из наиболее успешных примеров реализации таких программ — дополнительная образовательная программа профессиональной переподготовки «Менеджмент в здравоохранении» Высшей школы менеджмента Санкт-Петербургского государственного университета [Программа профессиональной переподготовки...], опирающаяся прежде всего на широкие возможности, которые определяются статусом факультета в составе крупнейшего российского университета, наличием собственного преподавательского состава, имеющего более чем пятилетний опыт партнерской работы с руководителями учреждений здравоохранения, а также

ресурсного центра кейсов, обширных электронных библиотечных ресурсов и, наконец, уникальной сети международных связей, позволяющей привнести в программу передовой мировой опыт.

Именно о мировом опыте организации и проведения программ по менеджменту в здравоохранении и пойдет речь в данной статье. Автор анализирует распространенность таких программ в странах, имеющих развитую систему здравоохранения, виды реализуемых дипломных и краткосрочных программ, специфику наполнения программ в разрезе преподаваемых курсов и дисциплин, а также наиболее распространенные формы и методы обучения.

ДИПЛОМНЫЕ ПРОГРАММЫ

Дипломные программы по менеджменту в здравоохранении (Degree Programs) могут иметь разные названия, отражающие их направленность на конкретную область или функцию в системе здравоохранения, а также требования по опыту и базовому образованию для учащихся. В мировой практике различают дипломные программы бакалаврского уровня, чаще всего реализуемые в колледжах, и программы магистерского уровня. В свою очередь, последние делятся на «доопытные» магистерские программы (pre-experienced master programs), поступление на которые не требует наличия опыта работы, и, следовательно, возможно сразу после получения степени бакалавра,¹ и «послеопытные» (post-experience master programs), обучение на которых требует наличия опыта работы в определенной сфере или категории должностей. Классическим примером такой «послеопытной» магистерской программы является программа MBA (Master in Business Administration) — Мастер делового администрирования², которая готовит профессиональных менеджеров для бизнеса. Для поступления на нее необходим не менее чем двухлетний опыт работы на управленческих должностях.

В данной работе мы не будем рассматривать программы бакалаврского уровня, так как они ориентированы прежде всего на выпускников школ, име-

¹ Degree Program в переводе с английского может употребляться в значении «дипломная программа» в том смысле, что ее успешное окончание сопровождается выдачей именно диплома (а не сертификата или свидетельства об окончании), но правильнее все-таки говорить о присуждаемой по окончании программы степени (бакалавр, магистр и т.д.). В Российской Федерации слово «степень» традиционно применялось к обозначению степени кандидата или доктора наук, однако сейчас, в связи с широким использованием англоязычной практики наименования программ, общеупотребимыми становятся обозначения «степень MBA», «степень магистра», «степень бакалавра».

² В связи с широким распространением в России аббревиатуры MBA — полной копии англоязычного названия — вопреки наличию нормативно утвержденной аббревиатуры МДА далее по тексту мы будем называть эти программы MBA.

ют высокую степень государственного регулирования и в целом представляют собой обособленный сегмент образовательных программ, заслуживающий отдельного исследования. По схожим причинам «доопытные» магистерские программы, за небольшим исключением, также не будут в центре данного обзора не в последнюю очередь еще и потому, что они пока в меньшей степени распространены в США и Канаде, чем в европейских странах. Наибольший же интерес, по мнению автора, представляет изучение опыта реализации «послеопытных» магистерских программ. Российским аналогом таких программ служат дипломные программы дополнительного образования.

В настоящее время лучшие университеты мирового уровня предлагают следующие типы дипломных программ в области здравоохранения.

- ♦ *Программы MBA (Master in Business Administration)* — Мастер делового администрирования — это программы для менеджеров, желающих делать карьеру в бизнесе и, соответственно, нуждающихся в специальных управленческих знаниях и компетенциях. Направленность обучения на отрасль здравоохранения обычно отражается в названии программы: «Программа MBA по здравоохранению» (MBA in Health Management, Health Sector MBA). Чаще всего такие программы привлекают профессионалов, работающих или желающих работать в отдельных компаниях и организациях, являющихся самостоятельными бизнес-единицами в сфере здравоохранения. Примерами таких компаний могут служить все компании фармацевтической отрасли, аптечные сети, компании, специализирующиеся на клинических испытаниях медицинских препаратов или на лабораторных исследованиях, частные или государственные больницы и клиники. Программы MBA по здравоохранению, как правило, реализуются в рамках бизнес-школ, наряду с другими MBA-программами, специализирующимися в определенных функциональных областях менеджмента, отраслях или имеющими дженералистский характер. Наличие портфеля различных программ MBA позволяет бизнес-школам объединять слушателей разных программ на отдельных курсах, преодолевая тем самым проблему небольшой численности, характерную для групп MBA для здравоохранения.
- ♦ *Программы MPH (Master in Public Health)* — Мастер общественного здравоохранения. Эти программы по длительности, интенсивности и составу слушателей очень близки к программам MBA. Отличие заключается в том, что их выпускники в большей степени ориентированы на работу, связанную с администрированием системы здравоохранения, поэтому на таких программах акцент делается на курсы, связанные с государственным или общественным регулированием здравоохранения страны или региона. Следует от-

метить, что по мере того, как отрасль здравоохранения становится все сложнее, а элементы ее системы все сильнее увязываются друг с другом, грань между программами MBA в здравоохранении и MPH понемногу стирается. Об этом, в частности, свидетельствует тот факт, что и те и другие программы часто адресуются к одной и той же аудитории, например к менеджерам компаний биотехнологий и фармацевтики [Degree.com, 2012]. Тем не менее вряд ли стоит ожидать полного «слияния» этих программ в будущем. Специфика MPH проявляется в наличии целого ряда специализаций (эпидемиология, международное общественное здоровье, биостатистика, биоинформатика, окружающая среда и общественное здоровье и т. п.), причем менеджмент в здравоохранении лишь одно из них, которое подразумевает получение междисциплинарной подготовки по всем указанным направлениям. Еще один аспект — программы MPH традиционно реализуются отдельными школами общественного здоровья и организационно отделены от бизнес-школ. Это приводит к формированию специфического контингента обучающихся, весьма отличного по мотивации от студентов MBA.

- ♦ *Программы MHA (Master of Health Administration)* — Мастер администрирования в здравоохранении. Эта весьма широко распространенная степень позволяет ее обладателю более успешно продвигаться по административной карьерной лестнице в учреждениях здравоохранения. Фактически это программа для «чиновников от здравоохранения». Программы, как правило, имеют специализацию (или, как сейчас чаще говорят, концентрацию), например геронтология, медицинская информатика и др. В последнее время конкуренцию этим программам на американском рынке начали составлять программы MSc.
- ♦ *Программы MSc (Master of Science) in Public Health* — Магистр здравоохранения. Как отмечалось, такие программы обычно отличает отсутствие требования, касающегося опыта работы. Другим отличием является более узкая, чем на программах MBA и MPH, специализация. Так, например, Йельский университет реализует магистерские программы по здравоохранению по двум основным специализациям: биостатистика и эпидемиология хронических заболеваний [School of Public Health, 2012]. Но есть и исключения: Лондонская школа экономики и политических наук предлагает двухлетнюю магистерскую программу по экономике, политике и менеджменту в здравоохранении [LSE Health and Social Care, 2012]. Программа рассчитана на уже действующих менеджеров учреждений здравоохранения, страховых фондов, международных агентств, фармацевтических и консалтин-

говых компаний. Соответственно, она реализуется в модульном формате, позволяющем слушателям учиться без отрыва от работы, что делает ее очень похожей на программы part-time MBA.

По данным Комиссии по аккредитации образовательных программ по менеджменту в здравоохранении — САНМЕ (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education) — единственной организации в США, занимающейся аккредитацией дипломных программ по менеджменту в здравоохранении, в 2010 г. в США имелись 83 аккредитованные программы, из них подавляющее большинство — 51 программу — составляли программы типа МНА, 14 программ MBA, 8 программ MPH и 9 программ MSc [Profile of САНМЕ Accredited Programs..., 2010]. Правда, нужно учитывать некоторую «однобокость» представленных данных. Дело в том, что эта организация традиционно работала именно с программами, занимающимися подготовкой администраторов для госпиталей, поэтому к участию в ней тяготеют университетские школы общественного здравоохранения. Бизнес-школы не стремятся к аккредитации своих программ в этой ассоциации, о чем, в частности, свидетельствует тот факт, что из 20 ведущих бизнес-школ, имеющих программы MBA по менеджменту в здравоохранении, лишь единицы упомянуты на сайте САНМЕ как аккредитованные. Следует также учитывать, что, несмотря на приведенные данные Комиссии об аккредитации всего 8 программ MPH, эти программы в настоящее время несомненно доминируют на американском рынке как по количеству, так и по контингенту студентов.

Очень часто университеты, в составе которых есть различные факультеты и школы, предлагают программы двойных дипломов: слушатели имеют возможность путем включения в расписание занятий дополнительных курсов освоить параллельную программу и получить в результате обучения не один, а два диплома. Программы реализуются в партнерстве либо двумя различными школами (факультетами) в рамках одного университета (так называемые «параллельные» программы — concurrent programs), либо двумя разными университетами. Наиболее популярными являются программы типа MBA/MPH, реализуемые обычно совместными усилиями бизнес-школ и школ общественных наук, как, например, в Калифорнийском университете, Беркли [University of California Berkeley]. Также распространено сочетание степеней доктора медицины и магистра здравоохранения MD/MPH, как, например, на совместной программе медицинской школы Стэнфордского университета и школы общественного здравоохранения Калифорнийского университета, Беркли [MD-MPH Education].

Представленность дипломных программ разного типа различается от страны к стране. Европейские страны, особенно Франция и Германия, тяготеют к реализации магистерских программ MS или MSc (Master of Science). В США, Канаде и Великобритании больше распространены программы

МВА. По рейтингу Best Masters, разработанному мировым экспертным агентством EDUNIVERSAL, в первую сотню ведущих дипломных программ по менеджменту в здравоохранении, относящихся к категории программ MBA/MPH/MSc, входят 32 американских, по 8 французских и канадских, по 7 британских и немецких и по 4 австралийских, китайских и венгерских бизнес-школ и колледжей [Best Master Ranking...]. Интересно, что существует определенная корреляция между количеством программ, реализуемых в той или иной стране, и местом страны в рейтинге национальных систем здравоохранения, составленном ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения). Точной связи между этими показателями, разумеется, нет, так как значение имеют также размер страны и ее ориентация на экспорт бизнес-образования. Однако следует отметить, что и Франция, и Германия, и Великобритания, безусловно, являются лидерами на европейском пространстве и по количеству программ, и по уровню развития систем здравоохранения. При этом французские программы напрямую конкурируют с американскими за первые места в рейтинге: в десятку ведущих программ попали 6 американских, 2 французских, 1 британская и 1 южноафриканская программы. При этом речь идет о конкуренции весьма условной — только за место в рейтинге, но не за студентов. Никакой прямой конкуренции между национальными европейскими программами и программами вузов США не существует (в отличие от бизнес-образования). Программы в области общественного здоровья все еще чрезвычайно специфичны для каждой страны, как, собственно, и сами системы здравоохранения. Список топ-десяти программ по рейтингу Best Masters приведен в табл.1.

Таблица 1

Список топ-десяти дипломных программ по менеджменту в здравоохранении по рейтингу Best Masters

№ в рейтинге	Название университета, бизнес-школы, колледжа	Страна	Наименование программы	Тип программы	Продолжительность	Комментарий
1	2	3	4	5	6	7
1	Калифорнийский университет, Беркли. Совместная программа школы бизнеса им. Хааса и школы общественного здравоохранения	США	MBA/MPH Program in Health Management	MBA/MPH	2,5 года	Классы небольшие, по 15 человек, средний опыт работы до поступления — 5 лет

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5	6	7
2	Калифорнийский университет, Лос-Анджелес. Совместная программа школы бизнеса и школы общественного здравоохранения	США	MBA/ Master in Public Health	MBA/ MPH	3 года	Студенты учатся на MPH и параллельно берут курсы в бизнес-школе. Для поступления требуется GMAT
3	Бостонский университет, школа менеджмента	США	Health Sector MBA	MBA	2 года	Помимо «чистого» MBA, в Бостонском университете имеется также весь набор программ двойного диплома: MBA/MPH, MBA/MD, MBA/MSc
4	Пенсильванский университет, школа бизнеса Уортона	США	MBA in Health Care Man- agement	MBA	2 года	Является одной из специализаций стандартной программы MBA, есть возможность получения двойного диплома MD, MS of Biotechnology, MS in Bioethics
5	Йельский университет	США	Master of Science in Public Health	MSc	2 года	Имеет две специализации: биостатистика и эпидемиология хронических заболеваний. Обучение также ведется по программе MPH
6	Дартмусский колледж. Совместная программа школы бизнеса Така и Дартмусского института здравоохранения и клинической практики	США	Joint MD/MBA degree in medicine and man- agement to healthcare leaders	MD/ MBA	2–2,5 года	Первый год студенты учатся в бизнес-школе. На следующий год они также берут курсы института здравоохранения

Окончание табл. 1

1	2	3	4	5	6	7
7	ESCP Европа, Париж	Франция	MS Management Pharmaceutique et des Biotechnologies	MSc	15 месяцев	Специализированная магистратура с отрывом от работы. 7 месяцев занятий и минимум 4-месячная стажировка в компании
8	Школа менеджмента в Гренобле	Франция	MS Management des Entreprises de Biotechnologies	MSc	15 месяцев	Специализированная магистратура с отрывом от работы. Обучение на французском языке
9	Лондонская школа экономики и политических наук	Великобритания	MSc Health Economics, Policy and Management	MSc	2 года	Модульная программа, при поступлении требуется базовый диплом в области общественных наук и/или опыт работы в здравоохранении
10	Стелленбошский университет	ЮАР	Master in HIV/Aids Management	MSc	1 год	Реализуется в online-формате. Студенты в течение года учатся дистанционно, но обязательно приезжают на летнюю школу

Составлено по: [Best Master Ranking...; Health Sector MBA; MPH-MBA Joint Degree Program, 2010; Stellenbosch University, 2010; Grenoble Ecole De Management, 2012; ESCP Europe].

Рейтинг программ, составленный Best Masters, не единственный, позволяющий судить об ее уровне по сравнению с программами-конкурентами. Так, американские школы на своих сайтах часто ссылаются на национальный рейтинг, представленный US News and World Report [Healthcare Management, 2012]. Он предлагает несколько другое позиционирование программ, хотя в составе первых программ присутствует довольно много университетов из первой американской двадцатки Best Masters. Поскольку идеального рейтинга не существует, то любой из вариантов может служить вполне приемлемым ориентиром среди огромного разнообразия программ

по здравоохранению, предлагаемых в различных университетах мира. Следует отметить, что бизнес-школа порой может отсутствовать в рейтингах по причине своеобразия используемого формата образовательной программы, не **под**падающего под рейтингуемые параметры. Так, иногда бизнес-школа не открывает специальную программу MBA по здравоохранению, а предлагает набор курсов в качестве специализации или дополнительной опции к дженералистским программам MBA. Примером такого подхода может служить весьма известная и наиболее массовая программа HSM (Health Sector Management) школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета, США [Health Sector Management, 2012]. Доступ к программе HSM открыт для слушателей и выпускников всех трех типов программ MBA — full-time MBA, EMBA, part-time MBA. Учащиеся обязаны прослушать и сдать экзамены по определенному набору курсов, часть из которых обязательна, а часть вариативна по выбору слушателя. По окончании программы слушатель получает сертификат, являющийся дополнением к основному диплому. Считать такую программу дипломной нельзя, поскольку ее окончание не сопровождается выдачей самостоятельного диплома. В то же время она не относится и к категории открытых краткосрочных программ, так как на нее зачисляются только студенты и выпускники программ MBA, обучающиеся или имеющие диплом этой же бизнес-школы. Программа очень успешна, потому что работает с однородным контингентом слушателей, имеющих примерно одинаковую солидную базу управленческих знаний, полученных на программах MBA, и, соответственно, может быть сфокусирована на специальных, профильных для отрасли здравоохранения, дисциплинах.

Таким образом, можно отметить некоторые тенденции в области развития дипломных программ по менеджменту в здравоохранении.

Во-первых, широкое распространение получают так называемые параллельные (concurrent) программы: когда в рамках одного университета две школы (или два факультета) организуют совместные программы с присуждением слушателям по окончании двух степеней (выдачей двух дипломов). При этом студенты, как правило, поступают и учатся на одной программе, но обязаны взять определенный набор курсов из другой программы, чтобы получить право на «параллельный» диплом. При этом решается сразу несколько задач: программы становятся более привлекательными для студентов и повышают их стоимость на рынке труда; обе школы не несут дополнительных затрат, так как такие «параллельные» студенты как бы «встраиваются» в основной студенческий состав. Наконец, обе школы могут сосредоточить усилия на преподавании профильных для них дисциплин — в частности, бизнес-школы отвечают за блок управленческих курсов, в то время как школы общественного здравоохранения поддерживают курсы по системе здравоохранения.

Во-вторых, появляется разновидность программы двойных дипломов, когда вышеописанная идея реализуется посредством альянсов школ из разных университетов. В этом случае, помимо двух дипломов разных программ, слушатели получают дополнительное преимущество, становясь выпускниками сразу двух университетов и приобретая доступ к разнообразным сервисам, поддерживаемым ассоциациями выпускников, что повышает их шансы на успешное трудоустройство и карьерный рост.

В-третьих, наблюдается рост популярности европейских магистерских программ, которые, как правило, более узкоспециализированы по сравнению с североамериканскими программами MBA/MPH. Эти программы ориентированы на молодежь, которая выйдет на рынок труда после окончания, и эти программы в большей степени, чем программы MBA/MPH, ориентированы на будущее. Поэтому неудивительно, что среди наиболее популярных специализаций магистерских программ выделяются информационные технологии в здравоохранении/медицине, биотехнологии, международное здравоохранение.

КРАТКОСРОЧНЫЕ ПРОГРАММЫ

В данную категорию мы будем включать все программы, обучение на которых не сопровождается получением степени (выдачей диплома) определенного образца. Очевидно, что такие программы всегда короче по времени и обучающиеся на них слушатели стремятся не столько к карьерному продвижению или повышению своей стоимости на рынке труда, сколько к получению немедленных знаний и навыков, которые буквально на следующий день можно применить в своей управленческой практике. Естественно, такие программы в меньшей степени структурированы, чем дипломные, поэтому их крайне сложно классифицировать и сравнивать между собой. Как правило, их прежде всего разделяют на открытые (open-enrollment) и кастомизированные (customized). На открытые программы люди приходят как по собственной инициативе, так и по инициативе компаний и организаций, в которых работают. Вторая категория более распространена хотя бы потому, что это обучение весьма дорогое и чаще оплачивается именно компаниями. Учебный план таких программ фиксирован и не меняется под запросы текущей группы. Кастомизированные программы обычно разрабатываются под запросы конкретного корпоративного клиента. Несмотря на то что слушатели обоих видов программ — люди из бизнеса, процессы организации и проведения таких программ настолько различны, что для реализации кастомизированных программ часто создаются отдельные подразделения, довольно независимые от «породивших» их бизнес-школ и университетов. В качестве примеров можно привести принадлежащую Дюкскому университету компанию Duke CE — № 1 в мире по рейтингу

Financial Times в области корпоративного обучения, или LSE Enterprise — компанию, которая реализует кастомизированные программы под брендом Лондонской школы экономики и политических наук. Эти самостоятельные подразделения по своей структуре и методам работы ближе к консалтинговым компаниям, чем к бизнес-школам, что позволяет им оперативно и с высокой эффективностью создавать и проводить обучающие программы по заказам корпораций. Соответственно, и формат, и методы обучения на таких программах сильно отличаются от традиционных образовательных программ. В силу высокой специфики и довольно большой закрытости информации по корпоративным программам для здравоохранения мы не будем подробно рассматривать их в настоящей статье, отметим лишь, что они очень распространены в развитых странах — как в части программ для бизнес-сегмента отрасли (фармацевтические и биотехнологические компании), так и в программах для «чистого здравоохранения» (госпитали и клиники). В данном же обзоре мы в большей степени сосредоточимся на открытых программах по менеджменту в здравоохранении.

Среди открытых недипломных программ по менеджменту в здравоохранении наиболее распространены следующие программы:

Программы по менеджменту для фармацевтических и биотехнологических компаний. Классическим примером такого типа может служить программа Уортонской школы бизнеса Пенсильванского университета «Wharton/Windhover Program for Pharmaceutical and Biotech Executives». Она рассчитана на пять дней, стоит 8 950 долл. и включает в себя следующие темы: разработка новых лекарственных препаратов, маркетинг и ценообразование в фармацевтике, финансовые инструменты для оценки сделок и компаний, альянсы и поглощения в отрасли — тренды и стратегии. Похожий набор курсов присутствует и на программе HSM школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета. Вообще темы, связанные с менеджментом создания новых препаратов, получением прав на новые разработки через сделки слияний и поглощений, ценообразование, жизненно важны для фармацевтической отрасли, что подтверждается как обширными научными исследованиями [Higgins, Rodriguez, 2006], так и разнообразными курсами образовательных программ. И это неудивительно: полный цикл разработки, испытаний и регистрации нового лекарственного препарата занимает от 10 до 15 лет, а средняя стоимость создания — несколько миллиардов долларов.

Программы по лидерству в здравоохранении. Лидерство — крайне актуальная тема современного бизнес-образования, поэтому программы по менеджменту в здравоохранении также не обошли ее стороной. В качестве примера приведем программу Калифорнийского университета в Лос-Анжелесе «Certificate program in Health care management and leadership»

(«Сертифицированная программа по менеджменту в здравоохранении и лидерству»). В отличие от программы Уортонской школы бизнеса это хоть и не дипломная, но достаточно длительная программа. Студенты обязаны прослушать шесть обязательных курсов и один курс по выбору. Порядок и количество взятых в семестре курсов могут быть любыми, единственное ограничение — программа должна быть завершена студентом в течение четырех лет. Такой формат наиболее удобен для студентов, уже обучающихся на каких-либо дипломных программах, в качестве дополнительной опции. Другим примером такой программы может служить программа «Leadership Development Programme for Hospital Executives» («Программа развития лидерства для госпитальных руководителей»), реализуемая в школе бизнеса CEIBS (Китай). Она состоит из семи трехдневных модулей, продолжающихся в течение 1 года. Помимо собственно госпитального менеджмента и лидерства, в программе также освещаются темы основ экономики здравоохранения, управления эффективностью и управления изменениями [Leadership Development Programme..., 2012]. Программа находится в русле реформы здравоохранения, происходящей сейчас в Китае и, в силу важности роли Китая в мировой экономике, живо интересующей все мировое сообщество, причастное к этой отрасли.

Программы по инновациям и информационным технологиям в здравоохранении. Поскольку здравоохранение относится к категории отраслей, где технологические, информационные и организационные инновации скорее норма, чем исключение, это не могло не отразиться на количестве учебных программ, предметом изучения на которых являются инновации. Примером может служить программа «Challenges in the European Healthcare Market. Winning through Innovation» («Вызовы европейского здравоохранения. Победа через инновации»), проходящая в школе бизнеса IESE Наваррского университета (Барселона, Испания). Это трехдневная программа, каждый день которой посвящен определенной теме: первый день — обзор будущих изменений в здравоохранении, второй — инструменты с помощью которых можно управлять инновациями в сложной отрасли, третий — воплощение инноваций в жизнь [IESE Business School].

В целом можно сказать, что количество недипломных программ, специализирующихся в определенных отраслях, невелико по сравнению с количеством программ, реализуемых в определенных функциональных областях менеджмента (как-то: стратегии, финансы, маркетинг) или в области определенных менеджерских компетенций (лидерство, переговоры, команды). Доля программ по менеджменту в здравоохранении еще меньше. Большинство ведущих бизнес-школ считает необходимым иметь в своем портфеле хотя бы одну такую программу, тем не менее можно с уверенностью вести речь о том, что в настоящее время акцент в бизнес-образовании

для здравоохранения делается на дипломные и корпоративные программы. Однако многие бизнес-школы отмечают возрастающее число представителей здравоохранения среди слушателей краткосрочных открытых программ по менеджменту, не имеющих отраслевой специфики.

СТУДЕНТЫ И СЛУШАТЕЛИ ПРОГРАММ

Программы, которые позволяют слушателям учиться без отрыва от работы (к таким программам относятся все дипломные part-time программы, а также краткосрочные «недипломные» (non-degree) программы), ориентированы на уже действующих работников системы здравоохранения и медицины, которые осознали необходимость получения знаний и навыков из области менеджмента. Чаще всего это происходит, когда врач впервые занимает административную должность и понимает, что теперь он проводит значительную часть времени, решая управленческие, а не медицинские задачи. Статья Дж. Портера о важности бизнес-образования для докторов начинается словами: «Когда Кристофер Бартон занял пост начальника отделения экстренной помощи госпиталя Сан-Франциско, ему впервые пришлось иметь дело с балансом, отчетом о прибылях и убытках и распадающимся коллективом работников, и все это — без какого-либо бизнес-образования за плечами...» [Porter, 2009a, В8]. По общему мнению американских дипломированных врачей, обучающихся на таких программах, отличительная особенность последних лет — это осознание медицинскими работниками того факта, что медицинские учреждения не сильно отличаются от бизнес-организаций, а следовательно, все то, чему учат бизнес-менеджеров, будет весьма полезно и им тоже.

Но работники медицинских учреждений не единственная и даже не самая большая категория слушателей таких программ. В экономически развитых странах, особенно в США и Канаде, отрасль здравоохранения (health care) понимается в самом широком смысле этого слова. По данным Yahoo Finance, рыночная капитализация всех компаний, относящихся к отрасли здравоохранения в соответствии с S&P 500 Index by Sector, в первом полугодии 2011 г. составила 1,36 трлн долл. (для сравнения: весь ВВП США во втором квартале 2011 г. — 15 трлн долл.). Из этого показателя почти половину составляет капитализация крупных компаний, производящих фармацевтические препараты и дженерики³ (Pfizer, Merck, Mylan). Еще 20%

³ Дженерик — копия оригинального патентованного лекарственного препарата, производимая после того, как обладатель патента утратил право на эксклюзивное производство в связи с истечением срока действия патента. Аналитики, как правило, выделяют из фармацевтической отрасли в отдельный сегмент компании, которые специализируются на разработке и производстве дженериков, называя

добавляют компании, специализирующиеся на производстве медицинского оборудования. Остальное делят между собой: биотехнологии (11%), управление здравоохранением (9%), медицинские услуги (6%), дистрибьюторы (3%). Как видно, больницы и клиники далеко не самые заметные игроки в этой отрасли, и, соответственно, их администраторы уже давно не преобладают среди слушателей программ. Вот данные по составу слушателей класса 2012 г. выпуска программы HSM школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета: 37% слушателей работают в фармацевтических, биотехнологических и других компаниях, производящих продукцию для здравоохранения, 24% — представляют консалтинговые услуги, 8% — компьютерные и интернет-технологии, 5% — финансовый сервис и венчурный капитал, 4% — прочие продукты широкого потребления и 22% — все остальное [HSM Course Resource Guide..., 2011]. Отметим, что возможность параллельного обучения на программе MBA (EMBA) и HSM меняет и состав классов на основных программах MBA (EMBA) в школе бизнеса им. Фукуа. Там наблюдается более высокий процент слушателей из компаний отрасли здравоохранения.

Подобная диверсификация состава слушателей еще не предел. В силу быстрого роста, меньшей подверженности кризисам и блестящих перспектив дальнейшего развития, отрасль здравоохранения становится настолько привлекательной для бизнеса, что даже компании, весьма от нее далекие, сейчас разрабатывают продукты и услуги, имеющие непосредственное к ней отношение. В качестве примеров можно привести разработанный компанией Google сервис Google Health, позволяющий пользователю хранить персональные медицинские данные и управлять ими⁴; созданную специалистами компании Microsoft платформу Health Vault для мониторинга состояния здоровья пациентов; специальную программу крупнейшей сети магазинов Wall Mart «\$4 prescription» по снабжению рецептурными дженериками населения с низкими доходами и государственными медицинскими страховками. Очевидно, что специалисты этих и подобных компаний, разрабатывая и выводя на рынок новые продукты и услуги из сферы здравоохранения, неизбежно придут за знаниями на специализированные программы по менеджменту в здравоохранении.

Несколько иная ситуация складывается в отношении студентов, обучающихся на full-time программах типа MBA или MSc. В отличие от первой

этот сегмент «производство дженериков» и отделяя их от фармацевтических компаний, которые разрабатывают и производят оригинальные лекарства.

⁴ Компания Google объявила о прекращении поддержки с 1 января 2013 г. сервиса Google Health в связи с его недостаточной востребованностью, но не оставила попыток создания новых продуктов в этой области (см.: [Google Health Has Been Discontinued]).

категории эти студенты не работают во время учебы, а целью последней является получение степени по специальности, которая будет востребованной на рынке труда еще долгие годы после окончания обучения. Процент врачей на таких программах невысок хотя бы в силу того, что получение диплома врача — настолько дорогой и трудоемкий процесс, что возможности оставить работу на 1,5–2 года для обучения на программе MBA или MSc просто нет. Чаще всего на такие программы поступает молодежь, которая, имея базовую бакалаврскую степень, не связанную с конкретной отраслью (например, в области информационных технологий), выбирает следующую ступень образования уже с более высокой степенью отраслевой концентрации (например, информационные технологии в здравоохранении).

Таким образом, на программах менеджмента в здравоохранении встречаются как бы две «волны» слушателей. Первая волна — это представители бизнеса, связанного с отраслью здравоохранения или просто являющегося ее частью, которым необходимо получить специальные знания об отрасли. Вторая волна — это представители «чистого» здравоохранения и медицины, которые пришли за управленческими компетенциями и частично — за информацией о последних тенденциях в своем сегменте и отрасли в целом. Соотношение между этими двумя категориями слушателей сильно варьируется в зависимости от типа программы, формата и длительности обучения, но тенденции последних лет очевидны: во-первых, представители бизнеса становятся преобладающими главным образом за счет фармацевтических и биотехнологических компаний; во-вторых, наличие и той и другой категории на одной программе (в одном классе) крайне желательно и приветствуется как самими участниками образовательного процесса, так и администраторами школ и факультетов, поскольку дает возможность слушателям учиться не только у преподавателя, но и друг у друга. Фактически слушатели в классе становятся как бы мини-моделью самой отрасли здравоохранения, что позволяет продемонстрировать работу отрасли именно как сложной системы взаимодействующих элементов во всем многообразии и противоречии интересов участников.

КУРСЫ И УЧЕБНЫЕ ПЛАНЫ ПРОГРАММ

Разные категории слушателей и двойственная принадлежность программ по менеджменту в здравоохранении различным университетским школам (факультетам) не может не вызывать споров по контентному наполнению таких программ и, как следствие, о преподавателях и методах обучения. На чем делать акцент: на управленческих дисциплинах или на курсах по организации и функционированию системы здравоохранения? Кто должен учить: преподаватели, читающие традиционные курсы по функциональным менеджерским дисциплинам, или специалисты из отрасли? На-

конец, как нужно учить: если мы говорим о необходимости формирования управленческих навыков, то интерактивное обучение необходимо, но если речь идет об успешных менеджерах, нуждающихся в дополнительных знаниях по отрасли, то так ли нужны им деловые игры и тренинги?

В целом сам факт наличия в бизнес-школах выделенных программ по менеджменту в здравоохранении уже можно считать вызовом весьма консервативной среде бизнес-образования, которая до сих пор отстаивает классический подход к преподаванию, основанный на принадлежности курса к определенной области (функции) менеджмента, такой как маркетинг, финансы, персонал, стратегии. Попытки отдельных бизнес-школ организовать научные или преподавательские центры по отраслевому принципу часто наталкиваются на сопротивление профессорского состава, хотя отраслевой подход намного больше соответствует современным задачам бизнеса и охотнее поддерживается корпоративными партнерами бизнес-школ.

Программы по менеджменту в здравоохранении в бизнес-школах, как ни странно, оказались одним из наиболее успешных и массовых примеров организации преподавания по отраслевому принципу. Они почти всегда четко сегментированы, а порой имеют и выделенные административные центры ресурсного обеспечения. Вряд ли еще какая-нибудь отрасль характеризуется наличием такого количества специализированных отраслевых программ по менеджменту, как здравоохранение. Но у такой передовой позиции есть и обратная сторона: дебаты о контенте программ по менеджменту в здравоохранении не прекращаются, а по мере роста интереса к ним даже усиливаются. В своей статье, обращенной к слушателям, д-р К. Шульман, бессменный директор программы HSM школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета⁵, рассуждая о бизнес-образовании в здравоохранении, обращает внимание на три ключевых момента, характерных для отрасли здравоохранения, которые необходимо учитывать при обучении следующего поколения лидеров отрасли [Schulman, 2012]. По его мнению, во-первых, все значимые неудачи и провалы здравоохранения в США и в мире следует считать бизнес-неудачами, в основе которых лежат типичные управленческие просчеты во всем диапазоне менеджерских компетенций: от учета и инвестиций до клиентоориентированного менеджмента. При этом крайне незначительное, если не сказать, случайное количество лидеров здраво-

⁵ Д-р К. Шульман — известный специалист в области организации систем здравоохранения — являет собой классический пример сочетания в одном лице профессиональных знаний в области медицины и менеджмента. Он имеет степень доктора медицины, полученную в Медицинской школе Нью-Йоркского университета, и степень MBA, полученную в Уортонской школе бизнеса Пенсильванского университета. В настоящее время является одновременно профессором медицинской школы Дюкского университета и школы бизнеса им. Фукуа этого же университета.

охранения когда-либо приобретали эти компетенции в процессе обучения, и еще меньшее — получали их посредством работы в бизнесе. Во-вторых, отрасль здравоохранения очень специфична, и успешное управление в ней невозможно без обширных специальных знаний по ее функционированию. В-третьих, эта отрасль крайне динамична. Инновации для нее — критически важный компонент развития: от биотехнологий до принципиально новых методов и моделей предоставления медицинских услуг.

Д-р Шульман настаивает на том, что программа по менеджменту в здравоохранении должна учитывать все три фактора, а поэтому основываться на фундаментальном, классическом бизнес-образовании, широко представлять клинические концепции, окружение и культуру медицины и здравоохранения и демонстрировать слушателям все современные идеи и достижения отрасли. Сложность, однако, состоит в том, что ни бизнес-школы, ни факультеты общественного здравоохранения не располагают требуемыми знаниями в одиночку, а процесс взаимодействия между ними протекает крайне тяжело. Другой проблемой является организация научной деятельности преподавателей бизнес-школ. Она всегда строилась и продолжает строиться по функциональному признаку, вокруг отдельных дисциплин, в то время как успешные отраслевые научные исследования должны быть прежде всего межфункциональны.

Отсутствие интенсивных отраслевых научных исследований лишает даже самую передовую бизнес-школу шансов на успешную реализацию отраслевой образовательной программы. В настоящее время именно научные достижения определяют статус и преподавателя, и программы, и бизнес-школы в целом. Для примера приведем следующие данные: преподаватели Уортонской бизнес-школы университета Пенсильвании, специализирующиеся в здравоохранении, имея довольно ограниченную численность (9 человек), ежегодно в среднем публикуют около 17 профильных статей в научных журналах самого высокого уровня [Wharton University of Pennsylvania].

Отсутствие необходимых менеджерских компетенций у администраторов, особенно выдвинувшихся из когорты профессиональных врачей, отмечают многие исследователи, так же как и д-р Шульман, настаивая на первичности общеменеджерской подготовки [Lockhart, 2009]. Любопытно, что похожие дебаты идут и в среде директоров программ медицинских школ, которые согласны включать в учебные планы своих сутоغو медицинских программ курсы и тренинги по менеджменту [Lusco et al., 2004].

Тем не менее, несмотря на отмечаемую всеми важность фундаментального бизнес-образования, учебные планы дипломных программ, как правило, не содержат общих курсов по менеджменту. Это не значит, что их нет вообще. Наличие степени МВА или МРН, не говоря уже об их сочетаниях, безусловно, предполагает, что имеющий такую степень освоил необходи-

мый набор базовых курсов по менеджменту. Но поскольку, как отмечалось, численность групп на программах по здравоохранению невелика, а бизнес-школы стремятся быть максимально эффективными, то позволить себе такую роскошь, как преподавание обязательных бизнес-дисциплин только студентам программ по здравоохранению, они не могут.

Базовые курсы всегда читаются целому потоку студентов, которые впоследствии разделяются по разным специализациям. Вследствие этого набор базовых курсов определяется не столько спецификой данной программы по здравоохранению, сколько требованиями конкретной бизнес-школы ко всем своим дипломным программам. Поэтому нецелесообразно сравнивать между собой программы различных университетов по составу базовых курсов по менеджменту. Иное дело — та часть учебного плана, которая содержит названия специальных дисциплин по менеджменту в здравоохранении.

В табл. 2 приведены данные по курсам, которые предлагаются в составе учебных планов программ, входящих в первую десятку по рейтингу Best Masters и, соответственно, в перечень, представленный в табл. 1. Учитываются как курсы, которые являются обязательными для слушателей, так и дисциплины по выбору, в том числе и потому, что деление на обязательные курсы и курсы по выбору довольно гибкое и зависит от выбранной специализации. Более того, часто курсы по менеджменту в здравоохранении, являющиеся обязательными для студентов, выбирающих данную специализацию, одновременно предлагаются остальным MBA/MPH студентам в качестве курсов по выбору. Основную сложность при сопоставлении учебных планов вызывает тот факт, что схожие по сути курсы разных программ имеют разные названия, а также то, что в разных школах отдельные дисциплины или объединяются в один сводный курс, или, наоборот, читаются как самостоятельные. Поэтому примерное название курса на русском языке — это весьма условное название группы схожих дисциплин, конкретные варианты названий которых приводятся уже на английском языке в третьем столбце. Последний столбец содержит индекс включения данного курса в учебные планы программ (в каком количестве учебных планов — из 10 возможных — он присутствует). Если курс в данной школе представляет собой комбинацию двух и более курсов, то он учитывается как самостоятельная единица в строке с каждой из составляющих. Например, курс «Законы и этика в организациях здравоохранения», читаемый в Йельском университете учитывается дважды: и как курс по праву, и как курс по этике.

Как видно из табл. 2, наиболее популярными являются общие курсы по экономике здравоохранения, организации систем здравоохранения, финансированию здравоохранения. Наличие среди лидеров курса по фармацевтической отрасли (и чуть реже встречающихся курсов по биотехнологиям) еще раз подчеркивает ориентацию программ на представителей различных

компаний и широкое понимание самой отрасли здравоохранения. Функциональные курсы по финансам и маркетингу с «привязкой» к отрасли не относятся к широко представленным, их место заняли курсы по этике, информационным технологиям, статистике. В целом информационные технологии в здравоохранении считают ключевой точкой роста и повышения эффективности.

Таблица 2

Обзор курсов, входящих в учебные планы дипломных программ по менеджменту в здравоохранении

№	Примерное название курса на русском языке	Варианты названия курса на английском языке	Индекс включенности
1	2	3	4
1	Основы функционирования систем здравоохранения	Introduction to healthcare system; Health Care System; Health Services System, Health policy and health systems Structure, organization and economics of the healthcare industry	7
2	Экономика здравоохранения	Economics of health; Health economics; International health economics	7
3	Фармацевтика, биофармацевтика	Business of healthcare: pharma, biotech, devices and IT; Management and economics of pharmaceutical, biotech and medical device industries; Pharmaceutical Economics and policy; Pharmaceutical marketing	6
4	Финансирование здравоохранения	Financing health care; Health finance; Health system organization and financing	5
5	Юридические основы здравоохранения	Legal aspects of health care; Legal basis for health; Health Law; Law and Ethics in healthcare organizations	4
6	Информационные системы в здравоохранении	E-Health: business models and impact; Health information systems; Information systems in public health	4
7	Вопросы этики в здравоохранении	Current issues in public health ethics; Ethical issues in public health; Research ethics and responsibility	4

Окончание табл. 2

1	2	3	4
8	Управление и администрирование в здравоохранении, стратегический менеджмент	Health administration and management; Strategic Management and organization of health services; Management of healthcare organizations	4
9	Организация медицинской помощи	Health services delivery: a managerial economic approach; Managed Care	3
10	Биотехнологии	Biotech: industry perspectives and business development; entrepreneurship in Biotechnology	3
11	Организации здравоохранения и окружающая среда	Healthcare organizations and environment, Environmental health	3
12	Современные технологии и инновации в здравоохранении	Innovation in healthcare; Health technology	3
13	Статистика, биостатистика	Introduction to statistical thinking; Statistical methods in health care; Biostatistics; Regression analysis	3
14	Анализ эффективности затрат в здравоохранении и медицине	Cost effectiveness analysis in health and medicine; Resource allocation and cost-effectiveness analysis; Cost effectiveness analysis and decision making	3
15	Эпидемиология	Epidemiology; Principles of epidemiology	2
16	Маркетинг в здравоохранении	Health care marketing, Marketing for nonprofit and public organizations	2
17	Финансы организаций здравоохранения	Financial Management of Health Institutions	2
18	Сравнительный анализ систем здравоохранения	Comparative healthcare systems	2

Несмотря на присутствующую вариативность, серьезных различий в учебных планах различных дипломных программ не наблюдается. Предположительно этот факт можно объяснить тем, что любая бизнес-школа, организуя такие программы, должна найти разумный баланс между дженералистским подходом, позволяющим привлечь максимально большое

количество студентов из различных сегментов отрасли здравоохранения, и определенной спецификой, отличающей программу от аналогов при позиционировании на рынке. Естественно, чем более узкоспециализирована программа (как, например, французские MSc), тем больше в нее включают курсов, отражающих особенности специализации. Интересно и другое. Чем ниже рейтингуется (или вообще не рейтингуется) программа, тем более специфичен набор предлагаемых курсов. Видимо, потребность в дифференциации таких программ на рынке образовательных услуг намного выше, и некие особенные курсы, предлагаемые их потенциальным слушателям, призваны привлечь к себе внимание. Очевидно, что бизнес-школы, программы которых занимают высокие места в рейтингах, в таких дополнительных мерах продвижения не нуждаются, а их привлекательность для потенциальных слушателей определяется статусом бизнес-школы, гарантирующим качественное и фундаментальное образование.

Как отмечалось, краткосрочные программы менее структурированы, их название и содержание призваны отвечать текущим потребностям слушателей и тем задачам, которые они решают в своих организациях. В силу комплексности стоящих перед компаниями отрасли задач наиболее интересными и оригинальными получаются курсы и программы, являющиеся совместной разработкой нескольких преподавателей и/или практиков отрасли. Каждый из участников привносит в дизайн курса свой подход, проблематику, научные исследования или бизнес-опыт.

Успешные совместные разработки встречаются нечасто, так как требуют большой предварительной работы, трудоемки и дороги. Их в меньшей степени используют на дипломных программах, где приоритет отдается типовым курсам, обеспечивающим высокое качество и стандарт диплома. Но они весьма востребованы на краткосрочных программах, так как лучше удовлетворяют потребность слушателей этих программ в немедленном получении практической пользы от занятий. Так, в сложном для бизнес-образования 2009 г., когда компании резко сокращали образовательные бюджеты, школа бизнеса им. Бута Чикагского университета запустила всего одну новую краткосрочную программу для руководителей. И это была пятидневная программа по здравоохранению с необычным названием «Как понять новое поколение людей, принимающих решения в здравоохранении?». Она явилась продуктом совместной разработки дипломированного врача — руководителя службы пластической хирургии медицинского центра Чикагского университета и профессора по маркетингу бизнес-школы того же университета. Кстати, познакомились они незадолго до этого, когда профессор по маркетингу преподавал на программе Executive MBA, слушателем которой и был врач-хирург [Porter, 2009b]. Другим примером подобного подхода может служить интегральный курс «Здравоохранение

в XXI веке», который является обязательным на программе HSM школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета. В его преподавании принимают участие 16 человек, из которых только двое являются штатными преподавателями школы [HSM Course Resource Guide, 2011], остальные либо преподаватели других школ и факультетов университета, либо люди, занимающие ключевые позиции в соответствующих компаниях и организациях отрасли здравоохранения.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Анализируя формы и методы обучения в бизнес-образовании, обычно выделяют следующие аспекты: очный или дистанционный формат занятий; объем интерактивной составляющей, в том числе использование кейсов, деловых игр, тренингов; нетрадиционные формы и методы обучения.

Что касается очного и дистанционного обучения, то здесь программы по менеджменту в здравоохранении идут в русле современных тенденций в бизнес-образовании, а именно: дистанционные программы считаются не вполне качественными, так как не поддерживают один из главных аспектов бизнес-обучения — активное общение слушателей друг с другом и с преподавателем. Вместе с тем время в современном бизнес-мире становится самым ограниченным ресурсом: возможностей отвлечься от работы для обучения у менеджера немного, поэтому возникает естественное желание вынести часть образовательного процесса за пределы класса. Отсюда все более широкое распространение получает концепция так называемого «смешанного» образования (blended learning)⁶. Для программ по менеджменту это означает: использование современных электронных образовательных платформ типа Blackboard; организацию разнообразной групповой работы над кейсами и проектами в интернет-пространстве (что особенно актуально при наличии слушателей из разных городов и даже стран); проведение дискуссий в формате чатов и блогов и даже чтение онлайн-лекций. Все это в полной мере используется при реализации лучших мировых программ по менеджменту в здравоохранении. Практически все дипломные программы формата part-time (без отрыва от работы) совмещают модульный формат занятий с крайне интенсивным обучением в промежутке между модулями. Классное время исключительно дорого и для школы и для слушателя, поэтому его используют предельно экономно: либо в формате интенсивной

⁶ В широком смысле термин blended learning используется для описания подхода к обучению, предполагающего сочетание различных образовательных сред: классной среды, мобильной среды и онлайн-среды. Электронные и интернет-технологии, ранее игравшие вспомогательную роль в учебном процессе, теперь становятся его равноправными участниками.

лекции преподавателя, либо для дискуссий. Все, что касается чтения материала, решения задач, подготовки кейсов, написания эссе и выполнения различных проектов, сдачи экзаменов, находится за пределами классного времени, и даже чаще — за пределами модуля.

Применительно к недипломным образовательным программам возможны как формат смешанного обучения (*blended learning*), так и очный формат — все зависит от количества модулей и продолжительности программы: если она реализуется в рамках одного модуля, длительность которого может составлять от одного дня до двух-трех недель, то «внеклассное» вечернее время обычно заполняется чтением кейсов и статей для подготовки к следующему занятию; если же модулей несколько, то между ними возможны более интенсивные задания, связанные с выполнением проектов.

Что касается использования интерактивных методов обучения, то здесь тоже все зависит от типа программы. Интерактивные методы обычно подразумевают дискуссии по материалам кейсов, тренинги, деловые игры. При этом наблюдается разный подход к различным элементам интерактива. Само по себе использование кейсов в американской и европейской системах образования стало настолько рутинным (и обязательным) элементом, что в описаниях программ об этом даже не упоминается. Это не значит, что кейсам в здравоохранении не уделяется достаточно внимания. Скорее, наоборот. В силу большого интереса к системе здравоохранения и постоянных изменений, происходящих внутри нее, компании и организации, входящие в отрасль, предоставляют самый богатый материал для кейсов в различных функциональных областях менеджмента: от стратегий до управления финансами или персоналом. Причем используются эти кейсы не только на специализированных программах по менеджменту в здравоохранении, но и на обычных дженералистских программах МВА. Можно привести такой пример широкой распространенности кейсов по здравоохранению: из восьми кейсов, используемых в курсе управленческого учета на программе EMBA школы бизнеса им. Фукуа Дюкского университета, три имеют непосредственное отношение к компаниям отрасли здравоохранения.

Анализируя практику применения тренингов и деловых игр, следует отметить, что их использование на дипломных программах весьма ограничено. Один тренинг, одна-две деловые игры за все два года обучения на программе — это скорее норма, чем исключение. Более того, если программа по менеджменту в здравоохранении реализуется через выбор специализации на программе МВА, как, например в школе бизнеса им. Хааса Калифорнийского университета, Беркли, или Уортонской школе бизнеса Пенсильванского университета, то среди набора курсов, определяющих спе-

циализацию по менеджменту в здравоохранении, никаких игр и тренингов уже нет. Те немногие имеющиеся в учебном плане программ игры и тренинги остались в рамках блока общих курсов по менеджменту. В специальной же части программы, помимо классических учебных курсов, активно используется выполнение слушателями разнообразных проектов. Характер проектов может быть различным — от написания эссе по материалам обзора научных статей до бизнес-плана по реализации конкретной бизнес-идеи в области здравоохранения.

По мере продвижения в процессе нашего анализа от дипломных программ по менеджменту в здравоохранении к краткосрочным программам и далее к кастомизированным программам, распространенность всевозможных интерактивных форм и методов нарастает. Появляются специализированные деловые игры, значительные изменения происходят в формах и методах преподавания. Уходит понятие классического образовательного курса, вместо этого появляются отдельные семинары, круглые столы, дискуссионные мероприятия, объединенные общей темой.

Как отмечалось, форматы и методы обучения на корпоративных программах, организуемых по специальным заказам компаний и организаций, настолько многообразны и далеки от тех, что обычно приняты в классах бизнес-школ, что их порой вообще трудно назвать образовательными программами в обычном понимании этого слова. Речь идет даже не об интерактивном обучении в смысле использования кейсов, дискуссий и т. д. Концепции обучения здесь принципиально иные и настроены на то, чтобы максимально эффективно способствовать реализации оперативных или стратегических задач компании. Очевидно, что за таким обучением приходят компании и организации, для которых любые инновации, технологические или организационные, включая самые передовые методы управления, — дело первостепенной важности. И очень часто ими оказываются именно компании из отрасли здравоохранения.

На сайте Duke CE описан пример уникальной образовательной программы — для крупной международной корпорации, специализирующейся в разработке современных медицинских приборов индивидуального пользования. Обучение сотрудников этой компании происходило на улице — в буквальном смысле этого слова. Классом стали улицы, дома, транспорт, рынки и магазины в развивающихся странах, куда компания намеривалась осуществлять экспансию в ближайшие годы. Высокопоставленные руководители корпорации впервые увидели жизнь и быт своих конечных потребителей в Китае и Индии. Результатом обучения стало осознание необходимости серьезных изменений как в разработке новых продуктов, так и в способах продвижения их на новые рынки развивающихся стран [A Classroom without Walls, 2011].

Есть в корпоративном обучении и менее экзотичные примеры корпоративных образовательных программ в области здравоохранения, например программы по обучению менеджеров и администраторов госпиталей. Интересно, что руководители передовых медицинских учреждений прекрасно понимают, как много современных моделей и методов управления можно перенести из корпоративного мира в стены больницы. Так, Северо-западный мемориальный госпиталь (США) с успехом применяет и развивает модель самообучающейся организации [Summerfield, 2008]. Как видно из приведенных примеров, если речь идет о кастомизированных программах для руководителей (так называемое Customized Executive Education), то обычно такие программы нацелены на изменение мышления, некие «прорывные» инсайты в области управления. Выработка управленческих навыков, получение новых знаний не являются приоритетными для этой категории слушателей, поскольку в основной массе они ими уже обладают. Для менеджеров среднего и младшего звена в большей степени характерны программы по выработке менеджерских навыков или программы информативной направленности, позволяющие получить более широкое представление об отрасли здравоохранения либо отдельных ее элементах.

Подводя итоги анализа применяемых форм и методов на программах для здравоохранения, следует отметить отсутствие какой-либо специфики, отличающее их от других программ в бизнес-образовании. Формы и методы целиком определяются типом программы — дипломные или краткосрочные, открытые или кастомизированные, а также категорией обучающихся слушателей (руководители верхнего звена, средний или младший менеджерский состав, специалисты).

ВЫВОДЫ

Подводя итоги настоящего исследования и обобщая опыт ведущих университетов и бизнес-школ по организации и проведению программ по менеджменту в здравоохранении, можно отметить следующие особенности современного состояния и тенденции развития этого блока образовательных программ.

Во-первых, отрасль здравоохранения понимается в широком смысле, с включением в нее не только медицинских учреждений и государственных и общественных структур, но и фармацевтических компаний, фирм, занимающихся научными разработками и клиническими испытаниями, корпораций, производящих медицинское оборудование, консультантов, интернет-компаний и пр. Следствиями такого подхода являются диверсифицированный состав слушателей программ, востребованность специальных программ и курсов по фармацевтике и биотехнологиям, перенос акцентов в преподавании с функциональных менеджерских дисциплин на

курсы, отражающие отраслевую специфику (экономика здравоохранения, информационные технологии в здравоохранении).

Во-вторых, имеет место комплексный подход к менеджменту в отрасли здравоохранения, требующий как знания отраслевой специфики, так и современных методов и технологий управления и выражающийся в формировании альянсов бизнес-школ и медицинских школ университетов, программах двойных дипломов, предоставляющих одновременно степени магистров делового администрирования (МВА) и магистров общественного здравоохранения (МРН). В области краткосрочных и корпоративных программ комплексный подход проявляется как в создании курсов и программ, являющихся продуктом разработки представителей разных школ, так и в использовании нетрадиционных методов и форм обучения. Отличительными особенностями преподавательского состава таких программ являются наличие нескольких степеней и дипломов в области как медицины и здравоохранения, так и менеджмента, двойная принадлежность профессорского состава к различным школам внутри университета (*double appointment*), а также широкое вовлечение практиков.

В-третьих, ориентация отрасли здравоохранения в целом и, как следствие, программ по менеджменту в здравоохранении на технологические и организационные инновации, а также информационные технологии требует привнесения в программы передовых научных исследований. Отсюда вытекает тот факт, что наиболее успешно такие программы развиваются в бизнес-школах и университетах, способных генерировать новые знания в результате проводимых межфункциональных научных исследований в отрасли, что ставит под сомнение эффективность традиционной организации научных и преподавательских центров бизнес-школ по функциональному признаку.

И, наконец, отличительной особенностью программ по менеджменту в здравоохранении является мощный международный аспект. На программах по менеджменту в здравоохранении, реализуемых в США и Канаде, особое внимание уделяется системам здравоохранения развивающихся стран, а европейские бизнес-школы предоставляют своим слушателям современные инновационные решения мирового уровня.

Российское здравоохранение, хотя и имеет пресловутую национальную специфику, не сможет избежать общемировых тенденций в своем развитии. А значит, и российскому бизнес-образованию нужно изучать мировой опыт, чтобы быть готовым отвечать на вызовы окружающей среды предоставлением адекватных образовательных продуктов, отвечающих не вчерашним и даже не сегодняшним потребностям компаний и организаций здравоохранения, а их прогнозируемым будущим стратегическим задачам.

Литература

- Программа** профессиональной переподготовки «Менеджмент в здравоохранении» (реализуется в рамках Президентской программы) // Высшая школа менеджмента. URL: http://www.gsom.spbu.ru/social/public_health (дата обращения 07.02.2012).
- A Classroom without Walls* // Duke Corporate Education, 2011. URL: <http://www.dukece.com/papers-reports/documents/ClassroomWithoutWalls.pdf> (дата обращения 07.02.2012).
- Best Master Ranking in Health Management* // Best Masters.com. URL: <http://www.best-masters.com/ranking-master-health-management.html> (дата обращения 07.02.2012).
- Degree.com*. URL: <http://www.degree.com/masters/master-degree-in-public-health> (дата обращения 07.02.2012).
- ESCP Europe*. URL: <http://www.escpeurope.eu/escp-europe-programmes/full-time-specialized-masters/2-masters-in-marketing-and-communication/ms-marketing-management-for-the-pharmaceutical-industry-and-biotechnologies/escp-europe-specialized-master-in-management-for-the-pharmaceutical-industry-postgraduate-programmes-business-school/> (дата обращения 09.02.2012).
- Google Health Has Been Discontinued*. URL: <https://accounts.google.com/ServiceLogin?service=health&nui=1&continue=https://health.google.com/health/p/&followup=https://health.google.com/health/p/&rm=hide> (дата обращения 09.02.2012).
- Grenoble Ecole De Management*. 2012. URL: <http://www.grenoble-em.com/330-mastere-specialise-management-des-entreprises-de-biotechnologies-1.aspx> (дата обращения 09.02.2012).
- Healthcare Management* // US News, 2012. URL: <http://grad-schools.usnews.rankingsand-reviews.com/best-graduate-schools/top-health-schools/healthcare-management-rankings> (дата обращения 08.02.2012).
- Health Sector Management* // The Fuqua School of Business, 2012. URL: http://www.fuqua.duke.edu/programs/duke_mba/health_sector_management/ (дата обращения 08.02.2012).
- Health Sector MBA* // Boston University School of Management. URL: <http://management.bu.edu/graduate/graduate-programs/full-time/hsm/> (дата обращения 08.02.2012).
- Higgins M., Rodriguez D. The Outsourcing of R&D through Acquisitions in the Pharmaceutical Industry* // Journal of Financial Economics. 2006. Vol. 80. P.351–383.
- HSM Course Resource Guide. HLTHMGMT 325. Health Care in 21st Century*. 2011 HSM Boot Camp.
- IESE Business School*. URL: <http://www.iese.edu/en/ad/EnfocadosWEB/1112/sfp/hc/TheEuropeanHealthcaremarket.asp> (дата обращения 11.02.2012).
- Leadership Development Programme for Hospital Executives* // CEIBS Executive Education, China Europe International Business School, 2012. URL: http://www.ceibs.edu/pdf/execed/Leadership_Development_Programme_for_Hospital_Executives.pdf (дата обращения 11.02.2012).
- Lockhart W., Backman A. Health Care Management Competencies: Identifying the GAPS* // Healthcare Management Forum, 2009. Vol. 22. Summer. N 2. P. 30–37.

- LSE Health and Social Care. 2012. URL: <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/Home.aspx> (дата обращения 07.02.2012).
- Lusco V., Martinez S., Polk H. Program Directors in Surgery Agree that Residents Should Be Formally Trained in Business and Practice Management // *The American Journal of Surgery*. 2005. Vol.189. P.11–13.
- MD-MPH Education // Stanford School of Medicine. URL: <http://med.stanford.edu/md-mph/> (дата обращения 07.02.2012).
- MPH-MBA Joint Degree Program // Tuck School of Business at Dartmouth. 2010. URL: http://mba.tuck.dartmouth.edu/healthcare/MBA_Courses/mba_mph.html (дата обращения 08.02.2012).
- Porter J. Education for Executives: Doctors Seek Aid from Business Schools — Universities, Hospitals Create Programs to Assist Medical Professionals in Need of Some Management Know-How // *Wall Street Journal*. 2009a. Dec.17. P.B8.
- Porter J. Education for Executives: Marketers Could Use a Dose of Medicine // *Wall Street Journal*. 2009b. Dec.17. P.B8.
- Profile of CAHME Accredited Programs: 83 Accredited Programs at 71 Universities^ Summary of Annual Report Data 2009–2010 // CAHME (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education). 2010. URL: http://cahme.org/Resources/Profile_CAHME_AccreditedPrograms2010.pdf (дата обращения 08.02.2012).
- School of Public Health 2011–2012 // *Bulletin of Yale University*. URL: http://www.yale.edu/printer/bulletin/pdffiles/public_health.pdf (дата обращения 07.02.2012).
- Schulman K. Business Education in Health Care // *HSM Director's Corner*. 2012. URL: http://faculty.fuqua.duke.edu/areas/health_sector_management/catalog/newsletter/directors_corner/AY11-12/02.06.12/ (дата обращения 06.02.2012).
- Stellenbosch University. 2010. URL: <http://www.aidscentre.sun.ac.za/index.php/academic-programmes/posgraduate-diploma/> (дата обращения 09.02.2012).
- Summerfield B. Northwestern Memorial Hospital: Best of Both Worlds. Chief Learning Officer. 2008. Mar. 28. URL: http://clomedia.com/articles/view/northwestern_memorial_hospital_best_of_both_worlds/ (дата обращения 06.02.2012).
- University of California Berkeley, Haas School of Business. URL: <http://mba.haas.berkeley.edu/advantage/health/dualdegree.html> (дата обращения 07.02.2012).
- Wharton University of Pennsylvania. URL: http://hcmg.wharton.upenn.edu/programs/mba_courses:cfm (дата обращения 08.02.2012).

Латинская транслитерация литературы, набранной на кириллице
The List of References in Cyrillic Transliterated into Latin Alphabet

- Programma professional'noj perepodgotovki «Menedzhment v zdavookhranении» (realizuesya v ramkakh Prezidentskoj programmy) // Vysshaya shkola menedzhmenta. URL: http://www.gsom.spbu.ru/social/public_health (data obrashheniya 07.02.2012).*

Статья поступила в редакцию 12 февраля 2012 г.