

ДОКТОРСЬКА ПРОГРАМА «УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»: ПРИКЛАД РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ

Програму «Управління в охороні здоров'я» відкрито 2008 року одночасно з двома іншими докторськими програмами НаУКМА: «Масові комунікації» та «Фінанси». Відкриттю програми передувало вивчення міжнародного досвіду, обговорення змісту та формату з колегами вітчизняної фахової спільноти і представниками інших академічних кіл. Ще рано говорити про результати, адже жоден докторант ще не встиг захиститися, хоча більшість їх упевнено рухаються в цьому напрямку. Однак уже є можливість оглянути критичним оком досвід започаткування програми третього циклу освіти в Україні та поділитись міркуваннями.

Концепція програми

У 2006 р. видавництво Гарвардської Бізнес-школи випустило книгу американських професорів Джефрі Пфеффера та Роберта Саттона «Надійні факти, небезпечна напівправда та повна дурня». Автори книги стверджують, що тоді, як медицина стає доказовою, у сфері освіти «доказовість» також поступово впроваджується, то в сфері управління доказова практика – рідкість [1].

Галузь охорони здоров'я характерна тим, що попит на медичні послуги необмежений, а ресурси завжди вичерпні. Інша особливість полягає в «асиметрії повноважень»: клієнт на відміну від фахівців не володіє інформацією про власний стан, адекватні методи втручання та не знає прогнозу щодо свого здоров'я. Це створює залежність клієнтів від системи і потребує застосування фахівцями доказової практики. Управління системами та закладами охорони здоров'я також має бути обґрунтованим – «доказовим».

Наразі охорона здоров'я сприймається переважно як медицина. Професійна придатність фахівців, що мають право працювати у галузі, визначається наявністю у них базової медичної освіти. Тож

практичне управління, а також дослідження політики та управління у сфері охорони здоров'я здійснюють лікарі. Така система закріплена регуляторно: освітніми та науковими класифікаторами, кваліфікаційними характеристиками тощо.

Розвиток управління в сфері охорони здоров'я в Україні неймовірно гальмує порівняно зі світовими тенденціями та іншими галузями. Натомість доказова практика спирається насамперед на дані останніх найнадійніших досліджень, виконання яких потребує змін у системі освіти і науки. Таким чином, відкриття програми «Управління в охороні здоров'я» стало кроком, який відповідав передусім суспільним потребам.

Програма передбачає підготовку фахівців переважно для викладання та досліджень, зокрема для досліджень міждисциплінарних, і зосереджена на теоретичній освіті, практичній підготовці та супервізії, необхідних для висококваліфікованих дослідників. Тому акцентовано розвиток дослідницьких умінь, інтенсивну супервізію, співробітництво з іншими докторантами та досвідченими науковцями всередині й за межами Школи охорони здоров'я. Остання становить основну базу програми разом із Центром досліджень здоров'я та соціальної політики.

Міждисциплінарність сьогодні має обмежене застосування та експресію для розв'язання проблем охорони здоров'я навіть на рівні досліджень. Тому докторська програма з управління в охороні здоров'я може забезпечити кілька спеціалізацій. Наразі, фактично, спеціалізація відбувається в межах тематики докторських дисертацій. Докторанти також добирають курси відповідно до своїх освітніх потреб та наукової тематики. Водночас у планах передбачено поглиблення спеціалізації докторантів (наприклад, див. у додатках навчальний план ДП «Управління в охороні здоров'я»). Сьогодні розгорнуто кілька головних напрямів.

1. Спеціалізація з адміністрування (*Healthcare Administration*)/ менеджменту і політики (*Health Management and Policy*) в охороні здоров'я концентруватиметься на розвитку здібностей у плануванні та управлінні закладами та послугами в охороні здоров'я й відповідних дослідженнях. Передбачає опанування курсів з менеджменту організацій, фінансового, операційного менеджменту, управління якістю, зв'язків з громадськістю, управління персоналом, інвестування та розробки політики, законодавства та регулювання в охороні здоров'я. Ця спеціалізація готуватиме також до адміністрування освітніх програм з охорони здоров'я у вищих закладах освіти.

2. Спеціалізація з економіки та політики охорони здоров'я (*Health Economics and Policy*) зосереджуватиметься на проблемах стримування витрат, оптимізації роботи персоналу, доступності медичних послуг, профілактичних послуг і послуг зі сприяння здоров'ю, оцінки медичних технологій, фармекономіки, а також на питаннях інвестування та розробки політики, законодавства і регулювання в охороні здоров'я.

3. Спеціалізація з охорони громадського здоров'я акцентує дослідження проблем, пов'язаних з глобальними проблемами здоров'я, появою нових захворювань, інфекційними захворюваннями, хронічними неінфекційними захворюваннями, а також із дослідженням персональних поведінкових факторів ризику, підходів щодо усунення несприятливих соціоекономічних умов. Тобто ця спеціалізація буде зосереджена на пошуках підходів до розв'язання важливих проблем здоров'я населення, зокрема, пов'язаних з довкіллям, сприянням здоров'ю тощо. Основні напрями досліджень полягатимуть у дослідженні та прогнозуванні динаміки і тенденцій проблем здоров'я населення, пропозиціях щодо їх розв'язання за умов ефективного використання ресурсів [2].

Докторська програма «Управління в охороні здоров'я» є складовою кластеру управлінських програм Школи охорони здоров'я. Із 2004 року в Школі успішно функціонує магістерська програма «Менеджмент в охороні здоров'я», розроблена на основі двох магістерських програм Маастрихтського університету «Охорона громадського здоров'я» та «Економіка, політика та менеджмент в охороні здоров'я» у співпраці з фахівцями Департаменту організації, політики та економіки охорони здоров'я названого університету. У 2009 році відбулося відкриття нової магістерської програми з адміністрування в охороні здоров'я (*MBA in Health Care*), з'явилась магістерська програма «Охорона громадського здоров'я».

Створення докторської програми збігається з місією та візією Школи охорони здоров'я, адже наша місія – відповідати потребам суспільства щодо покращення здоров'я населення і трансформації галузі через підготовку фахівців, забезпечення високої якості навчання, досліджень і експертних послуг. Візія Школи до 2010 року полягала у розробці програм професійної підготовки управлінців для охорони здоров'я, які є кращими в Україні та відповідають міжнародним стандартам.

Зміст програми

Сьогодні в міжнародній академічній спільноті мінімальним і достатнім освітнім рівнем, що забезпечує розв'язання комплексних багатовимірних професійних завдань, вважається магістерський рівень освіти.

Згідно з так званими Дублінськими [кваліфікаційними] дескрипторами (грудень 2004), розробленими в межах Болонського процесу, ступінь магістра присвоюється студентам, які продемонстрували здатність генерувати нові оригінальні ідеї, зокрема, в пошуковому дослідницькому контексті, на основі набутих раніше базових знань. Ступінь магістра передбачає також здатність застосовувати знання та вміння під час розв'язання професійних проблем у нових незвичних умовах та у міждисциплінарному контексті.

Очікується, що магістри здатні формулювати судження в ситуаціях неповної чи обмеженої інформації, що передбачає соціальну відповідальність та узгоджується з професійними і соціальними етичними нормами. Нарешті, магістри повинні бути здатні доносити свої судження, а також обґрунтовувати та аргументувати їх у фаховому середовищі, для представників непрофесійних груп чітко й однозначно, а також бути здатними до самостійного продовження цілеспрямованої освіти [3].

Очевидно, йдеться, власне, не про формальну «наявність ступеня магістра», а про спроможність демонструвати згадані здатності, що є передумовою для навчання у форматі докторських програм. Отже, як було зазначено, відсутність ступеня магістра не заперечуватиме можливість вступу на докторську програму, проте передбачатиме опанування певних курсів під час навчання на докторській програмі.

Згідно з «Загребською декларацією», ухваленою 2004 року на Європейській конференції з гармонізації PhD програм у галузі медицини та охорони здоров'я представниками 25 університетів із 16 європейських країн, випускники PhD програм після завершення та захисту докторських дисертацій мають бути спроможними виконувати незалежні оригінальні та науково значущі дослідження, а також критично оцінювати наукові роботи інших науковців [4].

Для того, щоб забезпечити підготовку таких фахівців, докторські програми пропонують навчання. Навчальні курси докторанти

опановують переважно протягом перших двох років, а над докторською тезою працюють від початку навчання, але найінтенсивніше на 3–4-му роках навчання. Передбачається, що більшість студентів завершить програму за 4–5 років. Загалом, навчання складається з кількох принципів опцій: 1) міждисциплінарних курсів, 2) спеціальних професійних навчальних курсів, 3) керівництва, а також обговорення результатів та динаміки власного дослідження у професійному колі: з іншими докторантами, університетськими та сторонніми професорами.

Основу для навчання на програмі становлять кластери курсів магістерських програм, що викладаються на програмах з менеджменту в охороні здоров'я, охорони громадського здоров'я, адміністрування в охороні здоров'я, це зокрема:

- законодавство та аналіз політики охорони здоров'я;
- економіка систем охорони здоров'я;
- економіка здоров'я / економічний аналіз та оцінка медичних технологій;
- менеджмент організацій;
- операційний менеджмент;
- фінансовий менеджмент;
- управління якістю;
- маркетинг;
- епідеміологія;
- статистика;
- сприяння здоров'ю;
- довкілля і здоров'я.

За потреби докторанти беруть курси інших програм, кафедр, шкіл і факультетів. Значною є роль вітчизняних і міжнародних конференцій, що дає можливість у фаховому середовищі обговорити хід, напрями та результати дослідження; дізнатись про ставлення фахової спільноти до власного дослідження, врахувати недоліки, отримати «віддзеркалення», задля цього докторанти заохочуються до участі в усіх релевантних конференціях, семінарах тощо.

Перед відкриттям програми та й нині відчувається серйозний брак ресурсів. І все-таки сформовано кластер спеціальних докторських курсів, дизайн і зміст яких відповідають потребам докторантів. Так, окрім міждисциплінарних нормативних курсів, для докторантів було сплановано кластер фахових обов'язкових курсів і семінарів, які викладаються протягом перших двох років навчання:

- актуальні проблеми досліджень в охороні здоров'я;
- практикум викладання фахових дисциплін;
- психологія управління;
- семінар з підготовки докторської тези;
- доказова практика в охороні здоров'я.

Варто зазначити, що навіть під час планування програми організатори ясно розуміли, що програма фахової підготовки докторантів з управління в охороні здоров'я має бути гнучкою до певної міри. Звісно, кредити/навантаження фіксовані та передбачувані. Курси «Психологія управління» та «Доказова практика в охороні здоров'я» найбільш структуровані та стабільні. Водночас кожен курс передбачає активну участь докторантів. Ідеться про те, що докторанти інтенсивно готуються до семінарів/практичних занять: опановують велику кількість рекомендованої та дібраної самостійно літератури, готують презентації, повідомлення, пишуть есе.

Курс «Актуальні проблеми досліджень в охороні здоров'я» великою мірою залежить від того, якими є сучасні виклики в охороні здоров'я, а також покликаний показати майбутнім докторам з управління в охороні здоров'я обрії в охороні здоров'я разом із глобальними викликами, аби наші випускники орієнтувались у проблемах галузі, мали уявлення про підходи до їх розв'язання, формували концептуальне, цілісне сприйняття певних явищ, відпрацьовували професійну лексику, здатність оперувати термінологією.

Наприклад, протягом 2008/2009 та 2009/2010 рр. курс «Актуальні проблеми досліджень в охороні здоров'я» містив такі теми: «Глобальні проблеми здоров'я», «Розуміння здоров'я», «Дослідження здоров'я», «Неінфекційні захворювання в світі та Україні», «Політика охорони здоров'я в галузі забезпечення лікарськими засобами», «Концептуальні засади оцінювання здоров'я», «Психічне здоров'я», «Інфекційні захворювання», «Stakeholder analyses», «Аналіз державних програм в охороні здоров'я», «Перинатальне здоров'я» тощо.

Кожне заняття модерують двоє: хтось із докторантів та викладач або запрошений фахівець із певної галузі, який попередньо формулює питання для вивчення, рекомендує джерела інформації, координує підготовку. Як правило, кожен із докторантів готує одне із запропонованих питань для представлення його групі та подальшого обговорення. Основним модератором є докторант. Роль ви-

кладача – стежити за ходом дискусії, підтримувати її, коментувати, додавати.

Майже всі докторанти мають досвід викладання: ведуть курси чи окремі теми в курсах, співкерують магістерськими роботами, теми яких, як правило, пов'язані з докторським дослідженням чи з компетенціями/науковими інтересами докторантів. Найменш структурованим і найменш популярним є семінар з підготовки докторської тези. В ньому беруть участь всі докторанти, часом долучаються докторанти інших програм. Тут обговорюються досягнення, труднощі, з якими стикаються молоді дослідники. Вони із задоволенням критикують та ставлять запитання колегам, проте не вельми охоче представляють власні результати. Саме з цієї причини такі сесії часто переносяться, оскільки більшість не може взяти участь в обговоренні. Водночас така форма роботи необхідна, інакше важко сподіватись на появу статей та власне дослідження.

Більшість докторантів відвідує курси магістерських програм, зокрема, епідеміологію та науково-дослідний семінар для магістрантів. Ці курси потрібні для цілісної фахової підготовки докторантів. Заняття за участі докторантів проходять цікавіше, адже відбувається більш змістовний та активний обмін думками, досвідом. Слід наголосити, що з відкриттям докторської програми наповнення магістерських програм стало серйознішим, вимоги зросли. Активізувався інтерес до продовження дослідницької діяльності серед випускників магістерських програм, що позначилось і на якості магістерських робіт, і на конкурсі на докторську програму (він зріс).

Організаційні аспекти

Візитівкою програми є відкритість викладачів та їхня відданість справі підготовки докторантів. Програма має керівника, який підпорядковується директору Докторської школи. Водночас науковці з різних факультетів, кафедр, наукових центрів університету та з поза його меж теж беруть участь у підготовці докторантів як члени фахової групи, що обговорює різноманітні питання, пов'язані зі змістом та планами навчання докторантів, зокрема атестують їх. Члени фахової групи переглядають докторські пропозиції тощо.

Умови вступу передбачають такі вимоги для аплікантів:

- базова освіта (бакалаври, спеціалісти, магістри) в галузі медицини, соціології, економіки, менеджменту, екології, політології, математики, інформатики тощо або диплом магістра менеджменту організації у сфері охорони здоров'я, магістра з охорони громадського здоров'я, державного управління, адміністрування в охороні здоров'я або в іншій спорідненій сфері;
- достатній рівень знань з української та англійської мов;
- відповідність цілей вступників цілям програми;
- наявність актуального, реалістичного, «дисертабельного» дослідницького проекту;
- попередні академічні досягнення, публікації, інші свідчення аналітичних і дослідницьких здібностей апліканта, зокрема, рекомендаційні листи.

Апліканти складають іспити з англійської, української мов, зі спеціальності (галузева соціологія – охорона здоров'я), подають дослідницький проект, проходять співбесіду з представниками фахової групи. Варто зазначити, що наявність ступеня магістра не свідчить автоматично про спроможність аплікантів до виконання дослідження та викладання. Це стосується і тих, хто отримав ступінь магістра за кордоном, хоча нині на програмі двоє таких докторантів.

Студентів супервізують/промотують керівники з НаУКМА, інших провідних науково-дослідних установ України, Маастрихтського (Нідерланди), Іллінойського (США) університетів. Потенційно керівниками можуть бути представники різних університетів, наукові інтереси яких збігаються з тематикою докторських тез.

Наприклад, двоє докторантів першого набору – третього року навчання – мають співкерівників з Маастрихтського університету, адже їхні дослідження відбуваються в межах мультицентрового міжнародного проекту «Оцінювання політик платежів пацієнтів з огляду на економічну ефективність, рівність/справедливість та якість медичних послуг: приклади Центральної та Східної Європи», фінансованого Сьомою рамковою програмою, підтримуваною Європейським союзом (*Project ASSPRO CEE 2007 Grant Agreement no. 217431*). Проект координує Маастрихтський університет, але дослідження, окрім України, відбуваються у Болгарії, Литві, Польщі, Румунії, Угорщині.

Інша докторантка Школи охорони здоров'я має співкерівників з Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України та зі Школи охорони здоров'я Іллінойського університету (Чікаго, США). Вона використовуватиме дані, зібрані з 1992 року в межах проекту «Сім'я і діти України», що фінансується Національним інститутом охорони здоров'я США. Дослідження спрямовано на вивчення ризикової поведінки підлітків щодо вживання психоактивних речовин і є лонгітюдним, адже 1992 року створено групи вагітних матерів і з того часу ведеться спостереження за їхніми дітьми. Школа охорони здоров'я брала участь у розробці інструментарію для останньої – 2010 року – хвилі дослідження.

Іншим прикладом співпраці у підготовці докторантів є робота, що виконується докторанткою програми «Масові комунікації», але стосується комунікації про здоров'я. Докторантка бере участь у семінарах Школи охорони здоров'я, відвідує відповідні курси, захищала свою докторську пропозицію за участі представників фахової групи Школи охорони здоров'я, має керівника – доцента Школи охорони здоров'я та Школи соціальної роботи. Нині планується міжнародне порівняльне дослідження. Ця робота уможливлена завдяки гранту програми TEMPUS для підтримки розвитку докторських програм.

Трьома з чотирьох «новонавернених» докторанток погодився співкерувати американський професор, який викладав у Школі охорони здоров'я протягом 2005/2006 навчального року в межах флоридської програми.

Захист докторських тез планується у НаУКМА за умов створення спеціальних рад із залученням фахівців, що знаються на тематиці досліджень, адже у світі саме університети відповідають за якість підготовки випускників. Згідно із «Загребською декларацією» умовами для захисту є щонайменше три статті, опубліковані в міжнародних рецензованих журналах. Також має бути продемонстровано особистий внесок докторанта: наприклад, докторант повинен бути першим автором статей. До захисту може бути подана також і монографія, але водночас докторанти заохочуються до публікації статей. Для докторантів Школи охорони здоров'я, що виконують умови партнерського Маастрихтського університету, захист може відбуватись і там. Водночас планується захист кандидатських дисертацій в Україні у відповідних спеціалізованих радах, адже цього ніхто не відміняв.

Замість висновків

Дворічний досвід реалізації докторської програми з управління в охороні здоров'я свідчить, що вкрай важливою запорукою успіху для її створення та функціонування була відкритість до закордонного досвіду, співпраці та підтримки. Школа охорони здоров'я від початку створення приєдналась до Європейської Асоціації шкіл охорони здоров'я, всі свої програми створювала в партнерстві із закордонними університетами, активно співпрацює з ними у галузі досліджень та освіти.

Варто зазначити, що таке співробітництво відбувається на паритетних засадах, адже наші партнери поважають наші позиції, принципи, а, головне, – компетенції. Чітке розуміння напрямів розвитку Школи, її програм, дослідницьких інтересів дає впевненість партнерам у нашій «справжності» та надійності.

Ми багато чого вчимося. Підготовка кожної статті докторантами – новий поступ не лише в науці, а й у справі керівництва докторантськими тезами. Зазвичай всі співкерівники пропонують свої зауваги та рефлексії. Колективне листування дає неймовірне відчуття підтримки, хоча іноді ми сперечаємось у віртуальному просторі. Й часом наші колеги погоджуються з нашими міркуваннями, підтримують нашу сторону! «Міжнародність» як запорука успіху важлива ще й тому, що уможливорює фінансову підтримку. Без фінансування не може бути серйозних наукових досліджень.

Значним викликом для докторських програм є балансування між формалізованістю/організованістю та вільним навчанням і дослідженням. Виконання кожного дослідження потребує специфічних знань та умінь. Є люди, які здобувають знання лише самостійно, згідно з їхніми освітніми та дослідницькими потребами. На докторському рівні таких – більшість.

Якщо згадати досвід більшості професорів, які відомі у академічній спільноті, навряд хтось з них заявить, що здобував знання в аудиторіях. Швидше це відбувалося у бібліотеках, у «чотирьох стінах», коли був на самоті, або ж вів дискусії з керівниками, колегами. Керівники ж завжди були непересічними особистостями. Таким є досвід більшості з нас. Отже, без абсолютизації навчальних програм усвідомлюймо, що кожен докторант повинен мати потенціал для опанування нових знань, виконання дослідження, масштабного

погляду на реальність, розуміння обмежень дослідження та виходу за межі «обмежень».

Докторські ж програми як системи, в яких протягом 4 років перебуватимуть молоді науковці, мають забезпечувати підтримку, відкритість для інформаційного обміну та зворотного зв'язку, гнучкість щодо змісту та форми.

1. Pfefer Jeffrey Sutton Robert I. Hard facts, dangerous half-truths, and total nonsense: profiting from evidence-based management. – Harvard Business School Publishing, 2006. – P. 5.
2. Грига І. Докторантура з управління в охороні здоров'я / Ірена Грига // Докторські програми в Європі та Україні : матеріали міжнародної конференції «Впровадження принципів третього циклу вищої освіти /європейського простору в Україні». – К. : Університетське вид-во «Пульсари», 2007. – С. 87–88.
3. The Dublin descriptors (December 2004). – Режим доступу: http://www.bologna.org.gu.se/digitalAssets/759823_Bolognareferensgruppen_minnesant_050128.pdf
4. The Declaration of the European Conference on Harmonisation of PhD Programmes in Medicine and Health Sciences Convened in Zagreb on April 24–25, 2004. – Режим доступу: http://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/Veda-vyskum/The_Declaration_of_the_European_Conference_on_Harmonisation.

*Ірена Грига,
канд. мед. наук,
керівник докторської програми
«Управління в охороні здоров'я»*