

УДК 74.58

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕКРЕСТНЫХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Зарубина О. А.

*Центр методологии финансового и стратегического управления НИФИ Минфина России,
Москва, Российская Федерация
E-mail: ozarubina@nifi.ru*

В статье проанализированы особенности финансирования медицинского образования в контексте перекрестных расходов, а также альтернативные пути финансирования, построенные на принципах справедливости, адекватности, эффективности, подотчетности и обоснованности. Данные принципы дополнены примером финансирования медицинского образования в Австралии. На основании результатов исследования сформулированы основные выводы о финансировании медицинского образования.

Ключевые слова: финансирование, медицинское образование, перекрестные расходы, финансирование образования, здравоохранение, человеческие ресурсы.

ВВЕДЕНИЕ

Происходящие в последние годы стремительные изменения в политической, экономической, социальной сферах не могли не затронуть сферу здравоохранения. Здравоохранение является жизненно важной отраслью, а человеческие ресурсы – самым ценным вкладом в оказание медицинской помощи. Примечательно, что рынок человеческих ресурсов в здравоохранении относительно мало исследован и плохо контролируем во всех системах здравоохранения развитых стран. Наличие человеческих ресурсов в системе здравоохранения определяется многими факторами: доходами, предполагаемым статусом медицинских работников, взаимосвязью между различными специалистами здравоохранения. Немаловажным фактором является медицинское образование и доступность его получения. Системы медицинского образования существенно различаются от страны к стране. Они различаются по методу управления, большинство преддипломных медицинских программ находятся под юрисдикцией Министерства образования, а другие части – под юрисдикцией Министерства здравоохранения. Вопрос отнесения медицинского образования к разделу образования в бюджетной классификации Российской Федерации достаточно спорный. В предыдущих исследованиях [1, 2] авторами была сформулирована гипотеза о перекрестных расходах, в результате было доказано, что некоторые статьи расходов, в том числе расходы на медицинское образование, целесообразно относить к разделу здравоохранения.

Целью данной статьи является анализ финансирования медицинского образования в контексте перекрестных расходов на современном этапе.

ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

Медицинское образование занимает центральное место в миссии продвижения медицинской помощи. Будущее медицины и здоровья во всем мире зависит от силы

и жизнеспособности учебных программ, которые должны обеспечить прочную основу наряду с инструментами для непрерывного обучения медицинских работников.

ВОЗ и Всемирная организация медицинского образования в рамках стратегического партнерства предложили долгосрочный план, в котором все медицинские школы и медицинские учреждения окажут решающее влияние на медицинское образование в частности и в конечном итоге на медицинские профессии в целом [10].

Результаты партнерства предполагают собой создание единой базы данных, которая будет включать в себя работу по повышению качества медицинского обслуживания, развитие инновационного образования. Планируются также обзоры передовых практик в области медицинского образования, которые могут служить примерами для других стран и источниками для дальнейших инноваций. Через систематический диалог партнеры будут следовать плану работы и предоставлять полезную информацию для медицинских школ по всему миру. Ко всему прочему, стратегическое партнерство является инструментом по достижению целей развития тысячелетия (ЦРТ). Как написано в самом докладе целей развития тысячелетия [3], некоторые задачи решены даже раньше ожидаемого срока, а именно: сократилось число людей, живущих в условиях крайней нищеты, достигнуты успехи в борьбе с социально значимыми заболеваниями, достигнуты значительные успехи в обеспечении гендерного равенства при поступлении в школу на всех уровнях образования во всех развивающихся регионах, разработаны новые методики медицинского образования. В программе развития на период после 2015 года планируется продолжить работу по реализации целей развития тысячелетия и интегрированию социальных, экономических и экологических аспектов устойчивого развития. Планирование человеческого капитала является не менее важным аспектом устойчивого развития системы здравоохранения.

В системе планирования человеческих ресурсов существует ряд индикаторов, которые следует использовать для создания «золотого стандарта» системы здравоохранения [4]. Они включают в себя:

- Наличие «дефицита» и «излишков» специалистов в области здравоохранения, в частности, врачей и медсестер. Объективными показателями дефицита медицинских работников могут выступать такие показатели, как предлагаемые вакансии, ставки заработной платы, нормы прибыли и сверхурочное время. Безусловно, должна происходить политика «географического выравнивания», то есть стимулирование специалистов работать там, где существует нехватка медицинских работников.

- Практика молодых специалистов. Финансирование учебных программ для молодых специалистов должно осуществляться в рамках раздела здравоохранения.

- Рынок здравоохранения с точки зрения работодателя. Подобные показатели включают в себя цены найма, удержание ценных кадров посредством предоставления им различных бонусов, досрочный выход на пенсию медицинских работников. Во избежание «утечки умов» необходимо ценных поощрять сотрудников.

- Эффективность системы здравоохранения. «Золотой стандарт» системы планирования включает в себя показатели эффективности, производительности и продуктивности кадровых ресурсов здравоохранения с точки зрения результатов лечения пациентов или с точки зрения некоторых показателей качества медико-санитарной помощи. Необходимо тщательно анализировать повторные обращения пациентов, разрабатывать комплекс мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо заболевания, устранение факторов риска.

Дисбаланс в сфере медицинских работников частично происходит также из-за отсутствия совместного планирования между сектором образования и сектором здравоохранения. Сектор образования в основном заботится о подготовке качественных выпускников и мало волнуется о том, найдут ли эти выпускники рабочие места.

Финансирование преддипломного (неполного высшего) медицинского образования отличается по странам. В большинстве стран финансирование медицинского образования проходит по разделу здравоохранения, что способствует грамотному распределению материальных и человеческих ресурсов. Во всех странах ОЭСР, включая США, основная часть медицинского образования финансируется государством [9]. Из-за того, что значительная часть стоимости медицинского образования финансируется государством, увеличение количества медицинских учебных заведений требует значительных государственных расходов, что влечет за собой новую проблему.

В рабочем документе Барбара Вин предлагает альтернативные пути финансирования медицинского образования, построенные на принципах справедливости, адекватности, эффективности, подотчетности и обоснованности [11].

Рассмотрим эти принципы.

1. Справедливость. Справедливая система финансирования оказывает финансовую поддержку тем, кто получает выгоду от этой деятельности. Те, кто несут расходы, должны получать долю преимуществ, пропорциональные их вкладу.

2. Адекватность. Адекватная система финансирования медицинского образования удовлетворяет нужды медицинских работников в обучении. Адекватность обеспечивает достаточный объем ресурсов для качественного обучения будущих медицинских работников, также предполагает систему, которая предоставит стабильное финансирование, которое в свою очередь позволит клиникам и программным спонсорам инвестировать в высококачественное обучение.

3. Эффективность. Эффективная система финансирования способствует внедрению эффективных образовательных моделей по экономически обоснованной цене для удовлетворения образовательных целей. Это позволило бы учебным организациям поддерживать платежеспособность и конкурировать за счет субсидирования более высоких расходов, связанных с образовательной деятельностью.

4. Подотчетность. Подотчетная система финансирования медицинского образования может показать прямую связь между достижениями цели и

распределением ресурсов на федеральном и региональном уровнях. Это будет способствовать прозрачности в распределении и использовании средств.

5. Обоснованность. Практический подход к реформированию существующей системы финансирования медицинского образования должен быть управленчески обоснован в долгосрочной перспективе. Общие затраты на реформы должны быть соизмеримы с прибылью.

Эти принципы совместимы с обозначенными целями и задачами многих систем здравоохранения. Австралия является одним из ярких примеров следования этих принципов. Рассмотрим в качестве примера функционирование медицинского образования в Австралии.

В середине 1990-х считалось, что существует достаточное количество врачей в стране и устанавливались фиксированные максимумы количества мест в медицинских школах. Однако такая политика привела к нехватке врачей общей практики и молодых больничных врачей. В 2003 году ситуация изменилась из-за нехватки человеческих ресурсов в этом секторе [6].

В марте 2010 года премьер-министр Австралии заявил, что в течение 10 лет на создание дополнительных мест по подготовке врачей будут направлены инвестиции в размере \$ 632 млн австралийских долларов. Таким образом, количество специалистов к 2020 году должно составить 680 человек, количество врачей общей практики – 5000 человек [7].

В процессе финансирования медицинского образования участвуют многие учреждения. На национальном уровне ответственность в основном лежит за финансирование медицинских студентов, а также за предоставление средств для клинической подготовки в университетах с медицинской школой.

Государственные и территориальные правительства совместно с Национальным правительством финансируют государственные больницы, которые предоставляют допрофессиональную и профессиональную подготовку для студентов-медиков. Финансирование преподавателей, оказывающих услуги по подготовке кадров, является ответственностью государства. Частные больницы готовят и предоставляют финансирование для аспирантов-медиков по части последиplomного образования. В качестве поощрения существуют так называемые бондовые схемы, когда в обмен на возможность обучения студенты обязуются работать в районах, где есть дефицит рабочей силы.

Отмечаются тенденции смещения приоритетов государства в сторону поддержки сельской местности. На федеральном уровне финансирование образования чаще стало «возлагаться на плечи» учащихся.

Медицинское образование Австралии финансируется по двум направлениям [8]: общая практика и другое специальное обучение, при этом оба направления финансируются по разделу здравоохранения. Выпускники медицинских учебных заведений должны пройти стажировку не менее одного года в общественных учреждениях здравоохранения, только после этого они могут получить степень доктора медицины. По окончании стажировки выпускники могут продолжить обучение. Этот второй год также проходит под наблюдением. Федеральное

правительство выделяет средства независимым организациям, которые заключают контракты с поставщиками, предоставляющими подготовку по общей практике [5].

Федеральное правительство предоставляет гранты для государственных и территориальных органов здравоохранения за расходы на обучение, а эти органы здравоохранения в свою очередь предоставляют государственным больницам средства на зарплату для стажеров и клинических преподавателей.

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ дает основание для следующих выводов и обобщений:

Медицинское образование является одним из ключевых аспектов в любой системе здравоохранения, а финансирование медицинского образования должно быть в приоритете каждого государства, ведь хорошо развитая система здравоохранения во многом зависит от наличия высоко квалифицированных медицинских работников.

Финансирование медицинского образования зависит в большой степени от целей и задач системы здравоохранения.

Отсутствие совместного планирования работы между сектором образования и сектором здравоохранения приводит к проблеме дисбаланса в сфере медицинских работников.

Изменение системы финансирования и организации медицинского образования потребует времени, значительных финансовых и человеческих ресурсов.

Для создания эффективной и устойчивой системы финансирования медицинского образования необходимо разработать стратегический план, в котором будут прописаны все расходы на образование и практическую деятельность, а также альтернативные сценарии финансирования.

Список литературы

1. Зарубина О. А. Анализ структуры расходов на здравоохранение в ОЭСР и России: качественное сравнение и фактографическое описание // Финансовый журнал. Научно-исследовательский финансовый институт. 2014. № 3.
2. Кулькова В. Ю. Государственные расходы на здравоохранение в ОЭСР и России: потенциал и методика сравнительного анализа // Финансовый журнал. Научно-исследовательский финансовый институт. 2014. № 3 (21).
3. Цели развития тысячелетия: доклад за 2014 год. URL: http://www.unic.ru/sites/default/files/MDG%20Report%202014%20Russian_embargoed.pdf
4. Assessing Financing, Education, Management and Policy Context for Strategic Planning of Human resources for Health. URL: http://www.who.int/hrh/tools/assessing_financing.pdf.
5. Australian Medical Council Ltd. Assessment and Accreditation of Medical Schools: Standards and Procedures, 2009.
6. Bloor K. & Maynard A. "Planning human resources in health care: Towards an economic approach – international comparative review", Canadian Health Services Research Foundation, March 2003.
7. Head Mike, "Australian Government announces plan to train more doctors", 25th March. URL: <http://www.aph.gov.au/binaries/library/pubs/bn/sp/medicalpractitioner.pdf>.
8. Jolly R. "Medical Practitioners: Education and Training in Australia", Background Note, Parliamentary Library- Parliament of Australia, Department of Parliamentary Services, 15 July, 2010.

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ...

9. OECD, Health Policy Studies, and The Looming Crisis in the Health Workforce: How can OECD Countries Respond? 2008. URL: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-looming-crisis-in-the-health-workforce_9789264050440-en.
10. WHO/WFME strategic partnership to improve medical education. URL: <http://www.who.int/hrh/links/partnership/en/>.
11. Wynn B, Guarino C, Moise L, Cho M., Alternative ways of financing graduate medical education, Working Paper, Rand Health Working Paper Series, May 2006.

Статья поступила в редакцию 09.11.2015