Discussion Papers

Серия национальной общественной дискуссии

КОРНЕЛИУ ЧУРЯ,
эксперт IDIS “Viitorul”

ОБРАЗОВАНИЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА НА ОБОИХ БЕРЕГАХ ДНЕСТРА

НОЯБРЬ
2014

IDIS VIITORUL

www.viitorul.org

Институт развития и социальных инициатив „Viitorul"

DISCUSSION PAPERS

СЕРИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ДИСКУССИИ

Корнелиу Чуря

ОБРАЗОВАНИЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА НА ОБОИХ БЕРЕГАХ ДНЕСТРА

Обсуждения и выводы экспертов из Кишинева и Тирасполя

Ноябрь 2014

Все выраженные мнения и позиции принадлежат авторам. Администрация IDIS „Viitorul" и Административный Совет Института Развития и Социальных Инициатив „Viitorul" не несут ответственности за оценки и мнения, представленные в рамках этой публикации.

За дополнительной информацией об этой публикации или по вопросу подписки на периодические материалы, издаваемые IDIS, просим обращаться в отдел по связям с общественностью (Пресс службу) Института IDIS „Viitorul". Контактное лицо: Диана Лунгу - *diana.lungu@viitorul.org*

АДРЕС:
Кишинёв, ул. Якоб Хынку 10/1, 2004, Республика Молдова
Тел: (373-22) 21 09 32
Факс: (373-22) 24 57 14
www.viitorul.org

Любое использование отрывков или цитирование мнений автора данного Анализа должно содержать ссылку на Институт IDIS „Viitorul".

Фото с первой страницы: www.panoramio.com

Это издательсьво выходит в рамках проекта «Стимуляция мер по укреплению доверия между Кишиневом и Тирасполем», с подержкой Правительства Румынии и ПРООН Молдова.

Содержание

Сфера образования 6

Сфера здравоохранения и медицины 9

Сфера образования

Обсуждения экспертов с обоих берегов Днестра касались двусторонних проблем существующих между Кишиневом и Тирасполем в области образования, здравоохранения и медицины, а также возможности инициирования совместных проектов.

Серьезной проблемой в отношениях между двумя берегами Днестра, которая влияет на все ступени образования, является различный формат систем образования. В Приднестровье нет экзаменов на степень бакалавра и среднее образование длится 11 лет (в отличие от Молдовы, где учащиеся учатся 12 лет). Из-за этого, молодые люди, которые оканчивают молдавские школы с обучением на кириллице в Приднестровье, должны учиться еще один год в Республике Молдова и только после того, как они сдадут экзамены на степень бакалавра, имеют право поступить в высшие учебные заведения на правом берегу Днестра. Проблемы совместимости существуют и на других уровнях образования – 1-й и 2-й цикл университетского образования, докторат и трудоустройство преподавателей. В отсутствии тщательного контроля со стороны Министерства недостаточно ясны процедуры, посредством которых приднестровская молодежь поступает на учебу в высшие учебные заведения в Молдове или начинают работать в качестве преподавателей. Например, известны случаи, когда выпускники педагогических институтов в Приднестровье работают в качестве преподавателей румынского языка в школах на правом берегу, хотя они изучали румынский язык на кириллице.

Еще одной темой обсуждения стал вопрос об эквивалентности дипломов в отношениях между двумя берегами. Выпускники учебных заведений, расположенных в восточных районах Республики Молдова и Бендерах являются предметом отдельного режима по сравнению с другими заявителями относительно аутентификации / признания дипломов. Неоднозначное положение выпускников с левого берега Днестра стало причиной многих разногласий между конституционными властями и тираспольской администрацией. Тем не менее, для того, чтобы упростить доступ ученикам из Приднестровья к обучению и трудоустройству, как в РМ так и за рубежом, был принят ряд мер по облегчению процедуры аутентификации и признания. Таким образом, власти Молдовы приняли специальное постановление, регулирующее доступ выпускников Приднестровья к образовательным учреждениям и на рынок труда на правом берегу.

В соответствии с этим постановлением, документы об общем среднем образовании, выданные учебными заведениями левобережья и города Бендеры, подтверждающие завершение гимназия, общего среднего образования или лицея имеют одинаковую юридическую силу, с документами, выданных учреждениями правобережья. Таким образом, обладатели дипломов на этом уровне образования имеют полное право поступить в учреждения высшего, среднего специального и профессионально-технического образования. Данная процедура не делает различий и не дискриминируют обладателей дипломов из Приднестровья и Молдовы, так как обеспечивает равный доступ к следующей ступени образования. Исходя из различий между системами образования, обладатели аттестатов о среднем образовании из восточных районов и города Бендеры, желающие продолжить обучение в высших учебных заведениях на правом берегу, проходят годичное обучение в этих учебных заведениях. Таким образом, впоследствии, они сдают экзамены на степень бакалавра в учебных учреждениях в которых они учатся. Точно такое же отношение было к выпускникам средних школ из Республики Молдова,

которые обучались дополнительно в обязательном порядке один год в университетах в которых они были зачислены. Следовательно, мы являемся свидетелями одинакового отношения ко всем выпускникам данной ступени образования, что является доказательством отсутствия какой-либо дискриминации.

Один технический аспект, который обсуждался Тирасполем и Кишиневом, касался судьбы оригиналов дипломов и других документов, которые изымались властями в Кишиневе и заменялись подтверждающими документами необходимых для продолжения обучения или работы за рубежом. Молдавские власти изымали оригиналы документов об образовании, выданные образовательными учреждениями в Приднестровье и, на их основе, выдавали другие документы, которые позволяли приднестровцам продолжить свою академическую карьеру / работу за рубежом.

Такое положение дел было признано неудовлетворительным приднестровской стороной, которая настояло на том, чтобы оригиналы сохранялись и, при этом, выдавались подтверждающие документы в соответствии с образцом одобренным Министерством образования (МО) в Кишиневе. Этот вопрос был обсужден на заседании 12 и 13 сентября 2012 года в Вене в формате «5 + 2». По итогам этой встречи, вопрос был решен на условиях, предложенных приднестровской стороной.

С самого начала мы бы хотели указать, что приднестровские дипломы автоматически признаются на территории Республики Молдова, за исключением выше-упомянутых случаев. В результате встречи в Вене изменился только один аспект - оригинальные документы, выданные профильными учреждениями Приднестровья должны были оставаться у владельцев и не изыматься Министерством образования в обмен на выдачу эквивалента в соответствии с образовательными стандартами РМ. Соответственно, заявители из левобережья должны были получать дополнительно документ, удостоверяющий нострификацию согласно образцу, одобренным Министерством образования. Венское соглашение было довольно быстро реализовано на практике, путем изменения нормативно-правовой базы, в соответствии с достигнутыми договоренностями. Данная акция стала частью так называемой «тактики малых шагов», направленной на укрепление доверия между двумя сторонами.

Участники обсуждений сформулировали и некоторые выводы:

1. Нормативно-правовая база страны благоприятна для интеграции учеников / студентов из Приднестровья в национальную систему образования, поскольку документы об образовании и квалификации признаются автоматически, за некоторыми исключениями.

2. Автоматическое признание / эквивалентность не позволяет никоим образом оценить масштабы академической и профессиональной интеграции лиц из Приднестровья в академическую и экономическую системы Республики Молдова.

3. Данные об аутентификации дипломов и квалификаций заявителей из Приднестровья указывают на довольно ограниченный характер данного процесса, который, в принципе, не является проблемой. Малочисленность заявлений позволяет практически персонифицированный подход к заявителям и, по этой причине, трудно представить, что он может привести к серьезным проблемам.

4. Кроме того, небольшое количество заявок на аутентификацию является показателем минимальной академической мобильности студентов из Приднестровья в рамках *Европейского пространства* высшего образования, но данная ситуация практически идентична с ситуацией студентов в правобережье. Тем не менее, есть информация, указывающая на то, что многим молодым людям из Приднестровья удается поступить на обучение в европейские страны минуя процедуру признания дипломов. Многие страны ЕС не требуют аутентификации дипломов (например Финляндия).

Некоторые мнения экспертов с левого берега Днестра

Совместные проекты в образовательной сфере могли бы включать мероприятия по следующим направлениям:

1. Создание предпосылок для повышения уровня региональной мобильности студентов. Переход Приднестровья на Болонскую образовательную систему, внедрение в Приднестровском государственном университете им. Т. Шевченко кредитно-модульной системы могло бы значительно облегчить студенческую мобильность между отдельными вузами. На первом этапе было бы целесообразно определить вузы, которые могли бы реализовать соответствующий пилотный проект; затем распространить принцип взаимной мобильности на всю систему высшего образования Молдовы и Приднестровья.

2. Совместное подключение образовательных систем Молдовы и Приднестровья к международным проектам в данной сфере. При этом Тирасполь мог бы взять на себя функцию продвижения совместных проектов на Восток, в Россию, а Кишинев – на Запад, в европейские образовательные проекты, с посещением ведущих зарубежных образовательных центров и изучением лучших практик.

3. Издание совместного научного вестника и организация совместного научного интернет-портала на постоянной основе, причем с признанием публикаций в данных ресурсах в качестве научных публикаций.

4. Создание фонда поддержки педагогических кадров за счет внешних ресурсов для преодоления общего вызова: оттока кадров и падения престижа профессии (согласно данным молдавских экспертов, необходимо снижение оттока кадров как минимум на 10%, для Приднестровья этот процент, скорее всего, будет выше). Могут быть учреждены индивидуальные стипендии для молодых ученых, для опытных педагогических кадров и т.п.

5. Запуск совместных исследовательских проектов по нескольким конкретным направлениям, перечень которых определялся бы совместным решением Кишинева и Тирасполя при участии зарубежных доноров. При этом необходимо сочетание как гуманитарных, так и прикладных дисциплин, обеспечивающих взаимосвязь науки с практикой и коммерческими перспективами. В данном случае базой прикладных исследований могут быть научно-исследовательские лаборатории, опытно-конструкторские бюро, сохранившиеся на приднестровских предприятиях, а в некоторых сферах и база для таких исследований может быть общей (винодельческая отрасль).

6. Выработка общих подходов для преодоления институциональных и процедурных противоречий, разработка общих требований, которые позволяли бы осуществлять взаимное признание образовательных документов без дополнительных верификационных (нострификационных) процедур; определение базовых критериев для совместной работы на основе признаваемых и в Молдове, и в Приднестровье международных правил и требований.

7. Расширение регионального сотрудничества на уровне отдельных образовательных учреждений, прежде всего школ в сопредельных районах, вузов и пр.

Сфера здравоохранения и медицины

В ходе обмена мнениями, состоявшегося между молдавскими и приднестровскими экспертами, была дана оценка основным параметрам систем здравоохранения, которые сформированы в Молдове и Приднестровье. Кроме того, в рамках совместной работы были предложены конкретные направления для возможного сотрудничества и повышения уровня взаимопонимания как на уровне институционального взаимодействия, так и на уровне отдельных учреждений здравоохранения и медицинского персонала.

По мнению молдавских экспертов, ключевым для понимания принципов функционирования молдавской системы здравоохранения является то, что медицину следует рассматривать как составную часть систему экономики и тем самым делать акцент на прагматичном подходе, а не на политизации отрасли. Любые попытки втягивания здравоохранения в политику контрпродуктивны.

Для молдавской системы охраны здоровья ключевыми задачами являются оптимизация бюджетных расходов и повышение качества медицинских услуг. По мнению представителей Молдовы, этому может способствовать введение элементов рыночной конкуренции в медицине, включая введение «налога на вредные привычки», когда те, кто сознательно наносят ущерб своему здоровью, вносят больший размер финансовой компенсации государству за свои осознанные действия.

Одним из ключевых инструментов, используемых для достижения указанных целей, в Молдове выступает страховая медицина. При этом средства, собираемые в рамках страховой медицины, выведены из государственного бюджета, что снижает риски нецелевого использования данных средств в зависимости от политической конъюнктуры на конкретном этапе. Система законодательства Республики Молдова о страховой медицине признается одной из наиболее проработанных и эффективных на постсоветском пространстве.

При этом нельзя игнорировать вызовы, стоящие перед системой охраны здоровья в Молдове. К числу таких вызовов можно отнести:

- нехватка медицинского персонала. По оценкам молдавских экспертов, в некоторых сегментах медицины нехватка кадров доходит до 50% медперсонала, а существующие тенденции носят, скорее, негативный характер. Эта проблема особенно актуальная для младшего и вспомогательного персонала;

- дороговизна медицинских препаратов. Это объясняется незначительным объемом молдавского рынка, который в региональном масштабе не превышает мелкооптовых партий. Крупные фармацевтические кампании не работают с Молдовой напрямую, предпочитая торговлю через дилерскую сеть, что также не способствует снижению цен на медпрепараты;

- ограниченность бюджетных ресурсов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи социально уязвимым категориям населения как на территории Молдовы, так и за ее пределами, а также в приобретении дорогостоящих медпрепаратов, стоимость которых не покрывается возможностями страховой медицины;

- существенные отличия в уровне оказания медицинской помощи в крупных центрах, прежде всего в Кишиневе, и на периферии. В силу объективных причин граждане Молдовы

предпочитают обращаться за квалифицированной медицинской помощью в столицу; кроме того, наиболее квалифицированные медицинские кадры также предпочитают переезжать в Кишинев для продолжения профессиональной деятельности.

Ныне действующая система здравоохранения Приднестровья существенно отличается от молдавской. Прежде всего это касается того обстоятельства, что в Приднестровье система страховой медицины рассматривается лишь как перспективное направление развития системы, однако ни правовой базы, ни конкретной «дорожной карты» по ее внедрению в Приднестровье не существует. Внедрение в Приднестровье страховой медицины остается предметом острых внутриполитических дискуссий и зависит не столько от реальных потребностей общества, сколько от внутриполитической конъюнктуры.

Вместо системы обязательного медицинского страхования в Приднестровье действует механизм предоставления гарантированного минимума медицинской помощи населению. В соответствии с внутренними процедурами перечень бесплатных услуг, входящих в гарантированный минимум, утверждается как государственный стандарт услуг такого рода и утверждается на уровне уполномоченных органов исполнительной власти.

При этом возможности бюджета Приднестровья по предоставлению данного гарантированного минимума весьма ограничены, что обуславливает повсеместное использование платных медицинских услуг в системе государственного (муниципального) здравоохранения по тарифам, утверждаемым администрацией медицинских учреждений. Кроме того, в последнее время более активно происходит процесс разгосударствления медицины, появление современных негосударственных медицинских центров, предлагающих альтернативу государственным и муниципальным учреждениям.

Немаловажным вкладом в развитие приднестровской системы здравоохранения является работа российских гуманитарных фондов по реализации социальных проектов в Приднестровье (повышение качества медицинского образования в Приднестровье, строительство и обустройство новых медцентров), а также реализация некоторых международных программ в Приднестровье (обустройство перинатальных центров, борьба с туберкулезом). Кроме того, существует возможность направления больных для получения дорогостоящей медпомощи за рубежом с последующей компенсацией расходов из приднестровского бюджета.

Предпринимаются и отдельные инфраструктурные шаги, направленные на «высвобождение» системы здравоохранения. К примеру, с 2013 года в Приднестровье разделены системы охраны здоровья и социальной защиты, управление в которых осуществляют теперь различные структуры. Кроме того, в Приднестровье создан Единый государственный фонд социального страхования, объединивший 4 существовавшие ранее отдельные структуры и способный стать институциональной основой для фонда медстрахования в случае его создания.

Вызовы, с которыми сталкивается приднестровская система охраны здоровья, во многом схожи с существующими в Молдове. Важнейшим является нехватка медицинского персонала, причем на всех уровнях, а также усугубление негативных тенденций после июльского решения о замораживании 20% заработных плат бюджетникам, принудительном сокращении рабочего времени и отпусках без сохранения заработной платы. Несмотря на программы подготовки кадров, запущенные в рамках российских социальных проектов, отток кадров продолжается.

Дороговизна медпрепаратов в Приднестровье еще более заметна, чем в Молдове, в силу еще меньшей привлекательности приднестровского рынка и отсутствия бюджетных средств для госзакупок дорогостоящих препаратов.

Приднестровские эксперты обратили внимание также на то, что существенным вызовом является запаздывание с реализацией требуемых реформ, в первую очередь в части введения системы медицинского страхования. Как следствие, экономические механизмы в приднестровской системе здравоохранения практически отсутствуют, что снижает эффективность

функционирования системы в целом и накладывает чрезмерную нагрузку на бюджет. Внешняя поддержка носит характер безвозмездной помощи, а не социальных инвестиций, и не ориентирована напрямую на достижение экономического эффекта. В Приднестровье пока даже нет четкого решения о том, какая именно модель страховой медицины будет взята за основу при разработке региональной модели.

При обсуждении возможных совместных шагов в сфере медицины приднестровские и молдавские эксперты обратили внимание на то, что позитивный эффект может быть достигнут, помимо прочего, и за счет односторонних шагов, в т.ч. уже предпринятых сторонами. В частности, по данным представителей Молдовы, в рамках Постановления Правительства Молдовы № 906 допускается получение услуг в медучреждениях Молдовы жителями Приднестровья, а также приобретение ими молдавских полисов медстрахования, как общего характера, так и на конкретные услуги. Со своей стороны, приднестровская сторона на своей территории предоставляет возможности для получения более доступного медицинского образования жителями Молдовы, чем активно пользуются представители отдельных молдавских регионов (Гагаузия и др.).

Вместе с тем, по мнению экспертов, именно совместные шаги могли бы способствовать более эффективному взаимодействию и повышению качества услуг здравоохранения. К числу таких мер / проектов можно было бы отнести:

1. Ознакомление представителей Приднестровья (управленческих институтов, руководства учреждений здравоохранения) с молдавским опытом внедрения страховой медицины, в первую очередь с самой системой и опытом ее имплементации. В этом же контексте было бы полезно содействие международных институтов с ознакомлением с международным опытом в сфере страховой медицины.

2. Создание совместных центров оказания экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях и транспортировки пострадавших. В данном случае необходимо значительное привлечение внешних ресурсов, в первую очередь на развитие санитарной авиации для доставки пациентов в специализированные медицинские центры (дорожно-транспортные происшествия, техногенные аварии и пр.). На данном этапе санитарная авиация является одной из наиболее существенных проблем для региональных систем здравоохранения, а потребность в ней постоянно возрастает. Кроме того, система оказания помощи в экстренных ситуациях должна предполагать договоренности с сопредельными государствами о возможности беспрепятственной транспортировки пострадавших на сопредельные территории (возможно – в рамках существующих Еврорегионов).

3. Взаимный обмен персоналом и стажировки медперсонала в лечебных учреждениях Молдовы и Приднестровья, а также совместные выезды в другие государства для изучения современных практик и методов оказания медицинских услуг.

4. Предоставление в аптечных сетях (в соответствии с внутренними процедурами) скидок для жителей Молдовы и Приднестровья в случае предъявления им рецептов от учреждений здравоохранения или аккредитованного медперсонала.

5. Оперативное информирование приднестровской стороны о требованиях и рекомендациях Всемирной организации здравоохранения, а также об обязательствах, которые есть у молдавских властей в связи с членством РМ в ВОЗ, обсуждение совместных мер по имплементации требований ВОЗ, подключение приднестровских специалистов к мероприятиям в рамках ВОЗ.

6. Создание на паритетной основе центра по закупке основных медпрепаратов высокой социальной значимости, который мог бы регулировать цены на фармацевтическом рынке Молдовы и Приднестровья, обеспечивая их максимальную доступность для населения, особенно для уязвимых групп. Центр мог бы стать конкурентоспособным бизнес-проектом в случае достижения договоренностей о механизме его функционирования, а также о предоставлении ему

дополнительных таможенных и иных преференций в соответствии с молдавскими и приднестровскими процедурами.

7. Улучшение инфраструктуры контроля качества за медицинскими препаратами. Действующие центры контроля должны наладить оперативный обмен информацией о результатах испытаний и о допуске лекарственных средств на рынки Молдовы и Приднестровья, решить вопрос о взаимном признании результатов испытаний.

8. Создание совместно с внешними партнерами фондов стимулирования для работников системы здравоохранения с тем, чтобы решать их социальные проблемы непосредственно в Молдове и Приднестровье, без отъезда за границу. Распределение средств фонда могло бы осуществляться на паритетной основе, исходя из унифицированных критериев (стаж работы, отзывы пациентов и т.д.).