

Министр здравоохранения Украины
Александр Мерабович Квиташвили:

**«Сегодня очень важно
консолидировать все
усилия для достижения
единой цели – создать
доступную каждому
медицинскую отрасль!»**



Проф. Веселовская З. Ф.: Господин министр! В контексте современной стратегии реформирования общества на пути европейского развития Украины возникает насущная потребность в реальных изменениях во всех сферах нашей жизни. Безусловно, это касается и медицины, и информационного поля, и образования. На мой взгляд, выход в свет нового специализированного журнала «Офтальмология» отвечает настроениям времени. Уверена, что Ваше мнение по ряду вопросов, как человека, взявшего на себя ответственность за реформы в здравоохранении Украины, представляет большой интерес не только для офтальмологов.

В связи с этим первый вопрос. Сегодня мы слышим очень разные мнения о том, что и как было сделано в здравоохранении Грузии. Об этом говорят наши грузинские друзья и пациенты из Грузии. Что, на Ваш взгляд, действительно удалось, а что Вы считаете менее удачным или, может быть, даже ошибочным? Ведь анализ произошедших событий, если он честный, чрезвычайно важен для настоящего и будущего Украины.

Квиташвили А. М.: *Очень сложно сравнивать Грузию и Украину. Это два абсолютно разных государства. Во-первых, Украина намного больше. Во-вторых, в Украине, в отличие от Грузии, сохранена больничная инфраструктура с советских времен. В Грузии ничего не сохранилось, и нам пришлось отстраивать все заново. В чем-то это проще. Еще одна существенная разница – скорость принятия решения и время, в течение которого уже принятое решение вступает в силу. В Украине все происходит очень медленно, законы связаны друг с другом, одно изменение в законе влечет за собой множество изменений в других законах и подзаконных актах, поэтому все процессы затянуты. Очень большая зарегулированность и очень много власти у «человека с печатью». Мы постепенно это меняем – делаем систему более открытой, понятной и справедливой.*

Проф. Веселовская З. Ф.: Если следовать принципам от общего к частному и наоборот, то какому из них Вы бы отдали предпочтение в концепции проведения реформ в Украине? Понятно, что в данном случае мы говорим о реформе здравоохранения.

Квиташвили А. М.: *Реформу здравоохранения нельзя провести в отдельно взятой области или городе. Должен быть системный подход, ведь пациенты везде одинаковые. МОЗ должно обеспечить равный доступ к медицинским услугам для всех, независимо от их социального статуса, уровня доходов, места жительства и т. д.*

С другой стороны, те пилотные проекты, которые хорошо себя зарекомендовали, мы будем продолжать и развивать. Возможно, немного корректируя и дополняя.

Проф. Веселовская З. Ф.: В плане предстоящих реформ необходимо учитывать географические и национальные особенности Украины и Грузии, в частности и то, что население Украины в десятки раз превышает численность жителей Грузии. К счастью, Вы часто говорите об этом. Факт того, что нужны изменения в медицине, никто уже не отрицает. Однако их методы и мотивация на сегодня до конца не определены. Могут ли они быть идентичными тем, что были использованы в Грузии? Пожалуйста, остановитесь на этом вопросе более конкретно.

Квиташвили А. М.: *Действительно, территория Грузии фактически равна Киевской области, поэтому в Украине сложнее будет проводить процессы медицинской реформы, учитывая географический принцип. Но украинцы, как и грузины, желают получать качественную медицинскую услугу, и реформа предусматривает предоставление такой услуги независимо от географии. Чем пациенты лучше и хуже, например, в Ровно или в Одессе? Ничем. Но почему-то все едут в Киев с надеждой получить качественное лечение, хотя в каких-то 40 км от столицы медицина находится на зачаточном уровне. Наша задача создать такую систему, чтобы каждый пациент в непосредственной близости к своему месту жительства получил необходимую помощь. Нельзя так, чтобы один регион был перенасыщен высокоспециализированными медучреждениями, а другой – не имел ничего. Спросите, поедут ли квалифицированные кадры в регионы, – обязательно поедут. При двух условиях. Первое – создание конкуренции в медицинской практике, второе – реформирование системы медицинского образования и создание системы стимулов для региональных специалистов – как рыночных, так и государственных. Так было и в Грузии, когда государство предоставляло врачам финансовую помощь для работы в отдаленных районах страны. Кстати, большинство этим воспользовалось и вложило деньги в аппаратуру, помещение и т. д. и до сих пор практикует.*

Проф. Веселовская З. Ф.: Спасибо! Тем не менее хочу предложить к рассмотрению конкретный пример. Возьмем в центральных районах нашей столицы крупное медицинское учреждение, которое, по мировым стандартам, безусловно, вы-

глядит грустно. Это касается оборудования, технологий, состояния зданий. Какой наиболее оптимальный вариант реформирования Вы видите в данном случае?

Квиташвили А. М.: *Согласен с Вами. Большинство медучреждений в Украине, как и на всем постсоветском пространстве, построено в 60–80-х годах прошлого века, и сегодня эти здания не соответствуют как технологически, так и морально современным требованиям. Чтобы установить в таких помещениях современное оборудование, фактически необходимо сделать реконструкцию всего здания. Я уже не говорю о современных строительных нормах, о доступе инвалидов к таким объектам и т. д.*

С точки зрения инвестирования не выгодно реконструировать такие медучреждения, дешевле построить «с нуля». Но мы понимаем, в каких реалиях находится сегодня страна, и чтобы разрешить ситуацию с устаревшими зданиями, необходимо дать финансовую и хозяйственную свободу медучреждениям, когда сам руководитель клиники будет решать, куда ему критично вложить деньги, а не кто-то в облздраве или Минздраве. Эти новые механизмы плюс конкуренция с другими клиниками, плюс деньги, которые будут идти за пациентом за счет страхового фонда или государственного финансирования, сбалансируют обновление ресурсной базы медучреждения и оказания качественной медицинской услуги.

Проф. Веселовская З. Ф.: Не скрою, в различных кругах обсуждается вопрос о том, что для реформирования здравоохранения сегодня привлечены преимущественно люди без специального медицинского образования. Хочу сказать, что результаты выборов директора Национального института рака, которые привлекли внимание общественности, продемонстрировали мудрость и принципиальность Вашей позиции как руководителя медицинского ведомства. Хотя это было достаточно нетипично, учитывая давление с различных сторон. Тем не менее, на Ваш взгляд, можно ли с легким сердцем доверить руководство крупными клиниками специалистам без медицинского образования?

Квиташвили А. М.: *Можно. Управлять клиникой должен человек с менеджерскими способностями. Тем более при новой системе, когда больницы будут иметь больше возможностей для эффективного перераспределения бюджетных и зарабатывания дополнительных денег. Наоборот, качества хорошего врача и отличного менеджера редко уживаются в одном человеке, поэтому претендент на главного врача должен решить для себя, что для него приоритетнее.*

Что касается отбора кандидатов на пост директора Национального института рака, то он показал абсолютно новый подход к формированию медицинского менеджмента. Украинской медицине сегодня нужны управленцы высокого уровня, к сожалению, таких с медицинским образованием очень мало, и формирование пула таких специалистов тоже один из аспектов будущей реформы. Но сегодня очень важно консолидировать все усилия для достижения единой цели – создать доступную каждому медицинскую отрасль с услугами высокого качества и про-

фессіональним персоналом. А зробить це лікар чи юрист, повірте, пацієнту не важно.

Проф. Веселовська З. Ф.: Учи́туючи змінення санітарно-епідеміологічної служби, хто, на Ваш взгляд, буде здійснювати цей контроль в лікувальних закладах, школах, садиках і, нарешті, в кафе і ресторанах? Що нас очікує в майбутньому?

Квіташвілі А. М.: *Нас очікує те, що вже давно працює в усьому світі, де функції медичні і контролюючі розмежовані. Не може так бути, коли все знаходиться в одних руках. Доліжні бути чітко прописані для всіх понятні правила гри. Єсть поняття забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення, функції яких доліжні залишатися у лікарів, що стосується різного роду перевірок – це завдання інших органів. Нам сьогодні необхідно виховувати личну відповідальність керівників закладів перед своїми клієнтами і суспільством, щоб вони самі були зацікавлені в співпраці з санітарно-епідеміологічною службою, а для цього нам необхідно створити прозору і реально професійну службу, що і плануємо зробити в найближчому часі.*

Проф. Веселовська З. Ф.: Ну, а тепер ближче до офтальмології! У мене достатньо великий досвід роботи в якості запрошеного професора в провідних університетах Німеччини. Там прекрасно поєднувалася і поєднується приватна практика провідних спеціалістів в державних закладах з цивілізованим контролем фінансів і оплатою податків. В результаті обоим сторонам це дуже вигідно і спокійно. Чому ми намагаємося винаходити велосипед? Чому такий досвід не впровадити в вигляді, як зараз модно говорити, «пілотного проекту» і подивитися, наскільки така новація зможе оздоровити моральний і економічний клімат в клініках?

Квіташвілі А. М.: *Ми і будемо впровадити в Україні зарубіжний досвід. Дадимо більше фінансової свободи, створимо більш сприятливі умови для розвитку конкуренції, перейдемо від оплати койко-міст до оплати послуг, поступово впровадимо медичне страхування. І це буде не «пілотний проект», а реформування всієї системи.*

Проф. Веселовська З. Ф.: І все-таки, який Ви бачите офтальмологію завтра: бюджетної, приватної чи змішаної форми власності?

Квіташвілі А. М.: *Доступної для пацієнтів. Вже тільки для них працюють лікарі, а, повірте, пацієнту безрадісна форма власності клініки – йому важливі доступність і якість. Я вже говорив, що в нашій програмі медичної реформи передбачені надання фінансової свободи медичним закладам і впровадження інструментів оплати медичних послуг пацієнтами – саме вони дадуть людям право на вибір клініки.*

Я уверен, что если государство даст пациенту возможность выбора (то есть условно даст ему «ваучер» или страховой полис), он сам найдет и лучшего врача, и лучшую клинику, и лучшее качество услуг. Просто деньги должны «идти за пациентом», то есть должны гарантировать качественную медицинскую услугу, а не тратиться на оплату коек, коридоров и тому подобного.

Проф. Веселовская З. Ф.: Глубокоуважаемый Александр Мерабович! Позвольте искренне поблагодарить Вас за время, которое Вы смогли выделить в Вашем жестком рабочем графике для нашей встречи, и за откровенную беседу.

Квиташвили А. М.: В свою очередь хочу пожелать новому журналу и Вам лично больших успехов в таком полезном начинании.