

Вероника Игоревна, я вас удивлю. Я вас не буду спрашивать про реформу здравоохранения. Потому что все планы уже оглашены, работа идет. Знаю, что вас полностью поддержал президент. Поэтому есть надежда, что все состоится. А поговорить я хочу о другом. Известна зависимость нашей страны от импортных лекарств. Это 70 процентов. Это чистый импорт. Но и та часть, которая изготавливается в нашей стране, в большинстве случаев содержит импортную составляющую - фармсубстанцию, или действующее вещество. Изменяется курс валют, повышаются цены, а лекарства нужны всем, даже здоровым. Как вы собираетесь с этим справляться?

Вероника Скворцова: Взят курс на импортозамещение, многое уже сделано. Мы работаем в тесном контакте с министерством промышленности и торговли. Министерство здравоохранения фактически составляет перечни лекарств, которые являются первоочередными и наиболее значимыми для населения, а минпромторг составляет планы по локализации производства и передаче необходимых технологий, тех, которых нет в нашей стране. И, соответственно, организует развитие тех технологий, которые у нас имеются.

Для нас первоочередная задача - создание полной нашей независимости и самодостаточности по иммунобиологическим препаратам: вакцинам, анатоксинам, тем препаратам, которые получают наши дети в рамках национального календаря прививок, а также тем, которые получает все население страны перед сезонными эпидемиями - гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, чтобы максимально смягчить этот "удар".

У меня много друзей, и я от них часто слышу, что вот такое-то рекламируемое лекарство является фейком, такое-то лекарство, которое преподносится чуть ли не как панацея, тоже ни о чем. Вы, как минздрав, не считаете для себя важным реагировать на рекламу лекарств, которые на самом деле не дают того эффекта? Понятно, что это чьи-то бизнес-интересы.

Вероника Скворцова: Безусловно. Именно поэтому сейчас вместе с минэкономразвития, с другими федеральными ведомствами мы готовим поправки в Федеральный закон "О рекламе", для того чтобы реклама тех продуктов, которые непосредственно связаны с жизнью и здоровьем населения, подвергалась экспертизе. И только в том случае, если эта реклама соответствует всем необходимым критериям и не искажает действительность, она сможет появляться в СМИ.

Маркировку на упаковке лекарства можно будет прочитать с помощью мобильного телефона

Я думаю, что это разумно, потому что, понимаете, куча анекдотов существует по поводу "минздрав рекомендует", но на самом деле не существует на практике того, что минздрав рекомендует. Мне кажется,

антимонопольная служба, которая ответственна за Закон "О рекламе" и за добросовестную конкуренцию, могла бы вам поспособствовать.

Вероника Скворцова: И минэкономразвития, и ФАС вместе с нами работают над разумными ограничениями на рекламу лекарств. Но это не будет искусственный фильтр. Это будет независимая экспертиза, проведенная фармакологами и специалистами по тому или иному профилю медицины. Это не просто должно быть отсутствие каких-то искажений. Важно, чтобы информация была достаточно детализирована, чтобы те или иные лекарства не применялись не по назначению.

Дело в том, что любое лекарство должно использоваться только тогда, когда это необходимо. Даже очень хороший препарат может дать совсем неожиданный эффект, если он применяется одновременно с другими бездумно. Препараты в комплексе могут иногда усиливать лечебный эффект друг друга или, наоборот, его погашать или искажать действие лекарства в случае их несочетаемости. Здесь очень много нюансов. Мы радуемся тому, что уровень самолечения сейчас в стране у нас снизился. Конечно, рецептурные препараты нужно использовать только тогда, когда их назначает врач. Пациент не имеет медицинского образования, и ему очень трудно разобраться в особенностях действия того или иного препарата.

Кстати, есть и другая проблема, с моей точки зрения - вопиющая. Это проблема фальсификата. Все знают, что бывают лекарства с недовложением активного вещества, другими нарушениями. Многие даже выбирают "свои" аптеки, что на самом деле не гарантирует от покупки подделок. Поправьте меня, если я не прав, но я не вижу никакой работы минздрава с точки зрения контроля аптек. Уголовную статью за фальсификат ввели. Но на деле по этой статье еще никто не ответил.

Вероника Скворцова: На самом деле, это не так. Выборочный контроль серий лекарственных препаратов не просто сохранился, он существенно вырос. За последние 2-3 года объем проверок увеличился более чем в 2,5 раза. Более того, в федеральных округах мы создали сеть лабораторий по оценке качества лекарств с учетом возможности сопоставления с эталонным препаратом. При каждой есть мобильные комплексы, что позволяет с выездом на склад, в аптеку проверить ту или иную партию. Используются современные неразрушающие лекарственные технологии, в частности, методы спектроскопии. Это позволяет существенно повысить качество проверок.

Кроме того, совместно с МВД России и центральным бюро Интерпола в 2015 году мы участвовали в Международной операции Rangea, направленной на пресечение продажи фальсифицированной медицинской продукции, в том числе через Интернет. Операция включила более 300 контрольных мероприятий.

Сегодня доля изымаемых из обращения недоброкачественных препаратов составляет около 0,5%-0,6%. При этом случаи фальсификации лекарств крайне редки - это менее одной сотой процента от общего количества серий, поступающих в обращение. Примерно такая же доля лекарств, поступающих на рынок с нарушением прав патентообладателя, то есть контрафактных препаратов. И это достоверные проверенные данные.

Действительно, мы ввели уголовную ответственность за производство и сбыт фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарств с января 2015 года. Возбуждено два уголовных дела за фальсификацию. Для того чтобы полностью решить проблему фальсификата и контрафакта, мы разработали поправку в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств", вводящую обязательную маркировку лекарств. Эту маркировку можно будет "прочитать" даже с помощью специальной программы на мобильном телефоне. Человек покупает упаковку, тут же прикладывает телефон, сканирует метку и читает номер партии, серию, название препарата и так далее. Таким образом, можно вообще исключить возможность любой фальсификации. Эту систему мы начнем внедрять в следующем году.

Начнем с дорогих препаратов, связанных с программой "семь нозологий", затем расширим маркировку на лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших. В итоге, охватим все препараты, независимо от того, гарантирует их государство или они просто поступают на рынок.

Полгода назад разные СМИ сообщали разные данные об уровне смертности. Кто-то говорил, что он у нас уменьшается, а продолжительность жизни увеличивается. Кто-то говорил - наоборот. У меня сложилось такое ощущение, что шла какая-то информационная война. Поясните, пожалуйста: что же все-таки у нас происходит с уровнем смертности за последние пять лет?

Вероника Скворцова: Прежде всего хочу сказать, что у нас последовательно увеличивается продолжительность жизни и меняется возрастная структура населения. У нас действительно увеличивается доля лиц старше 60-летнего возраста. Происходит это неравномерно по территории страны. Скажем, в Центральном ФО, ряде регионов Северо-Западного ФО это более выражено. В то же время, в Северо-Кавказском округе самое молодое население. У лиц старше 60-летнего возраста, естественно, смертность в несколько раз выше, чем у лиц трудоспособного возраста. И получается так, что если посмотреть каждую возрастную группу, то смертность снижается в каждой возрастной группе, но за счет того, что доля людей пожилого возраста становится больше, в целом по стране темпы снижения смертности несколько снижаются. Это первый момент.

Второй момент - с декабря 2014 года по апрель 2015 года в России, также как на территории еще 14 европейских стран, существенно повысилась смертность от гриппа и связанных с ним осложнений - пневмонии, обострений сердечно-сосудистых, эндокринных заболеваний, которые часто возникают "на хвосте" тяжелых вирусных инфекций.

Мы можем говорить о сезонной смертности?

Вероника Скворцова: Нет, это не сезонная смертность. В прошлом эпидемическом сезоне произошла ошибка в составлении вакцинного штамма против сезонного гриппа: Всемирная организация здравоохранения не учла дрейфа одного из штаммов этого вируса, который был распространен в северном полушарии, в том числе на нашей территории и в Европе. В начале года у нас отмечалось повышение смертности на 5,4% именно по этой причине - от сопряженных с гриппом заболеваний. Для того чтобы нивелировать этот подъем, нам пришлось удесятить усилия в текущем году. Мы ввели жесткую систему мониторинга в регионах по основным критериям качества оказания медицинской помощи по основным классам заболеваний, которые, собственно, и дают основную смертность. Были выбраны те критерии, которые в рамках международных мультицентровых исследований доказали прямое свое влияние на показатели смертности. Таких показателей несколько десятков, но главных, ключевых - 19. Благодаря им, мы фактически видим, в чем недоработки каждого региона и помогаем в ручном режиме справиться с теми проблемами, которые у них существуют. Это один блок нашей работы, очень значимый. Второй момент: ясно, что все заболевания, как и, собственно, состояние здоровья людей, первым делом фиксируются в первичном звене здравоохранения. То есть, если поликлиника не дорабатывает, то нет нормальной помощи больным с хроническими заболеваниями, что приводит к увеличению катастрофических состояний - инсультов, инфарктов миокарда. Кроме того, пропускаются ранние стадии онкозаболеваний, увеличивая количество запущенных случаев. Поэтому мы особо занимаемся совершенствованием работы первичного звена. Ведем мониторинг работы каждого терапевтического участка, их у нас в стране более 60 тысяч. Еженедельный контроль ведется за числом смертей на участке, за числом вызовов скорой медицинской помощи. Мы анализируем причины вызовов. Например, нонсенс, когда две трети вызовов связаны с гипертоническими кризами. Это, по сути, означает, что гипертонией никто не занимается в первичном звене, не подбирает терапию людям, которые проживают на прикрепленной территории. Сейчас мы уже получили хорошие результаты от такого контроля. Скажем, за последний год у нас резко выросла активная выявляемость онкозаболеваний. В том числе увеличилась доля опухолей, которые выявляются на ранней, первой-второй стадии, когда больному можно оказать помощь наиболее эффективно. При проведении диспансеризации выявляемость раков на ранних стадиях превысила 70%. Это существенный качественный скачок. А в целом по

популяции, независимо от того, прошел человек диспансеризацию или не прошел, выявление онкозаболеваний на ранних стадиях превысило уже 52%, что также является шагом вперед.

Поменяем тему. Есть поговорка: каков поп, таков и приход. И должен сказать, что за время моей работы в правительстве я убедился в правильности этого тезиса, применительно к министрам уж точно. Давайте о попе. То есть о вас. Довольно интересный факт из вашей биографии, что вы окончили две школы - музыкальную и математическую. Причем математическую с золотой медалью. Казалось бы, ни та, ни другая школа никакого отношения к медицине не имеют. Но тем не менее поступили во Второй мед и окончили его. Почему все-таки пошли учиться на врача?

Вероника Скворцова: На мой взгляд, математика и музыка - это то, что должен получить каждый ребенок в детстве. Математика - это стиль и строй мышления. Это формирование логических связей между всем, что человек наблюдает вокруг себя и внутри себя. Музыка формирует тонкость восприятия, чувствительность, если хотите, умение понимать и прощать мир и окружающих людей. Поэтому, мне кажется, что это хороший базис для любого человека, независимо от профессии, которую он выбирает. Если говорить о выборе медицины, на самом деле, я на подкорковом уровне всегда знала, что это мое, и не только потому, что Второй мед (РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - Прим. ред.) окончили мои родители. Здесь же училась еще моя прабабушка. Она выпускница Высших женских курсов, которые, собственно, как раз затем и трансформировались во Второй мед.

Вы врач в пятом поколении?

Вероника Скворцова: Да, в пятом поколении, и все мои близкие оканчивали именно Второй мед, за исключением моего прапрадеда, который окончил Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге и стал там профессором в 1896 году. Потом семья переехала в Москву, где вся наша династия связана с Высшими женскими курсами и Вторым медом. Я с юности очень увлеклась строением и функционированием мозга. В тот период были сделаны открытия Пенфилдом, другими учеными в отношении создания нейрональных ансамблей. Собственно, впервые появилось понимание, как формируется ответ мозга на любую информацию, окружающую человека. Я хотела посвятить свою жизнь именно этому.

Тогда возникает вопрос. Вы - врач-невролог с огромным опытом, насколько я знаю, самый молодой доктор наук - женщина в мире, автор свыше 400 научных работ, член-корреспондент Академии наук, один из инициаторов создания Национальной ассоциации по борьбе с инсультом. У вас несколько патентов на изобретения. То есть вы - врач-практик, чего вас вдруг, мягко говоря, понесло на руководящую работу?

Вероника Скворцова: Никогда таких планов у меня не было. Так получилось, что, действительно, жизнь меня ввела в поле научных исследований по сосудистой патологии мозга, и в течение ряда лет я была исполнительным директором Всемирной федерации инсульта, возглавляла экспертную группу по защите мозга от поражения, или нейропротекции. В начале 2000-х годов я написала национальную программу по борьбе с сосудистой патологией, в том числе с сосудистой патологией мозга, которая стала частью национального приоритетного проекта "Здоровье". Собственно говоря, приглашение на работу в министерство здравоохранения, которое я получила от Татьяны Алексеевны Голиковой, было связано с тем, что в тот момент я возглавляла это направление в стране. Поскольку сосудистая программа стала одной из отраслеобразующих, то человеку, который вел эту программу, проще было руководить развитием этого направления из министерства. Поэтому мой приход в ведомство случился независимо от каких-то моих желаний или амбиций - это было логичное продолжение моего профессионального развития.

Как вы относитесь к недоброжелателям, которых у вас немало? Игнорируете, раздражаетесь, расстраиваетесь, пытаетесь объяснить?

Вероника Скворцова: Пожалуй, ничто из перечисленного не отражает моего отношения. Я отношусь к наличию недоброжелателей, как к условиям очень сложной задачи развития здравоохранения в нашей стране. Я стараюсь анализировать все те комментарии и замечания, которые высказывают, и брать их на вооружение, используя для улучшения системы в дальнейшем. Это первое. Второй момент: если я вижу алогизм в том, что они говорят, несправедливость их суждений, я просто их прощаю. Я их прощаю.

Я знаю, что у вас прекрасная семья. Тем не менее вы никогда не говорите на эту тему. Почему?

Вероника Скворцова: Мне кажется, у каждого человека должно быть что-то сокровенное, что не является предметом обсуждений.

Тогда в завершение интервью попрошу вас рассказать ваш любимый медицинский анекдот.

Вероника Скворцова: Пожалуй, мой любимый анекдот о том, как Бог спускается на землю и хочет посмотреть, каким образом проходит прием в поликлинике. Он вызывает первого пациента из коридора, который въезжает на коляске. Бог говорит: встань и иди! Пациент встает и выходит из кабинета на своих ногах. Больные в коридоре спрашивают его, как понравился ему новый врач. А он в ответ: да что это за врач, как он может понравиться? Он даже давление не померил...

Я так думаю, что в этой шутке большая доля жизненной правды.

Я вам могу подарить еще один медицинский анекдот: ветеринар приходит на прием к терапевту. Терапевт: на что жалуетесь? Ветеринар: Ну-у, так каждый может!

Вероника Скворцова: Это замечательно. Спасибо.

Категории: [Вероника Скворцова](#).