

казывает, что молекулы патологического белка не транспортируются по нервам, а «заражают» нормальные белки, что еще раз подтверждает вероятность близости природы БП и прионных болезней.

В 2017 году первичная вегетативная недостаточностью (ПВН) была признана новым продромальным маркером БП. Ранее ПВН обозначалась как синдром идиопатической ортостатической гипотензии или синдром Бредбери–Эгглстона. Пациенты с ПВН обнаруживают тяжелую патологию α -синуклеина как в симпатической, так и в парасимпатической вегетативной нервной системе [13]. Патология α -синуклеина, наблюдаемая на периферии, также возникает до патологии, наблюдаемой в центральной nigrostriatalной системе при ПВН. По мере прогрессирования болезни становится очевидной невропатология центральной нервной системы, в которой при аутопсии у больных обнаруживают синуклеинопозитивные тельца Леви. Данные развития ПВН предполагают, что в некоторых случаях БП нейродегенерация может первоначально возникать в вегетативной нервной системе, а затем распространяться в центральную нервную систему.

Таким образом, вегетативная дисфункция, связанная с токсичностью накопленного α -синуклеина, может быть одной из этиологических причин патофизиологии БП. Понимание механизмов патологического распространения фибрилл α -синуклеина имеет решающее значение для разработки методов диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний, связанных с неправильным сворачиванием белков.

Список литературы

1. L. Christopher, Y. Koshimori, A.E. Lang, M. Criaud, A.P. Strafella // Uncovering the role of the insula in non-motor symptoms of Parkinson's disease // *Brain J. Neurol.*, 137 (2014), pp. 2143-2154.
2. H. Braak, M. Sastre, J.R. Bohl, R.A. de Vos, K. Del Tredici // Parkinson's disease: lesions in dorsal horn layer I, involvement of parasympathetic and sympathetic pre- and postganglionic neurons // *Acta Neuropathol.*, 113 (2007), pp. 421-429.
3. D.P. Breen, G.M. Halliday, A.E. Lang // Gut-brain axis and the spread of alpha-synuclein pathology: Vagal highway or dead end? // *Mov. Disord.*, 34 (2019), pp. 307-316.
4. S. Holmqvist, O. Chutna, L. Bousset, P. Aldrin-Kirk, W. Li, T. Bjorklund, Z.Y. Wang, L. Roybon, R. Melki, J.Y. Li // Direct evidence of Parkinson pathology spread from the gastrointestinal tract to the brain in rats // *Acta Neuropathol.*, 128 (2014), pp. 805-820.
5. D.S. Goldstein, B.A. Eldadah, C. Holmes, S. Pechnik, J. Moak, A. Saleem, Y. Sharabi // Neurocirculatory abnormalities in Parkinson disease with orthostatic hypotension: independence from levodopa treatment // *Hypertension*, 46 (2005), pp. 1333-1339.
6. T. Nakamura, M. Hirayama, T. Hara, Y. Mizutani, J. Suzuki, H. Watanabe, G. Sobue // Role of cardiac sympathetic nerves in preventing orthostatic hypotension in Parkinson's disease // *Parkinsonism Relat. Disord.*, 20 (2014), pp. 409-414.
7. E.A. Coon, J.K. Cutsforth-Gregory, E.E. Benarroch // Neuropathology of autonomic dysfunction in synucleinopathies // *Mov. Disord.*, 33 (2018), pp. 349-358.
8. R. Sakakibara, F. Tateno, T. Nagao, T. Yamamoto, T. Uchiyama, T. Yamaniishi, M. Yano, M. Kishi, Y. Tsuyusaki, Y. Aiba // Bladder function of patients with Parkinson's disease // *Int. J. Urol.*, 21 (2014), pp. 638-646.
9. Braak H., Del Tredici K., Rüb U., de Vos R.A., Jansen Steur E.N., Braak E. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. // *Neurobiol. Aging*. 2003; 24: 197-211.
10. Braak H., Rüb U., Gai W.P., Del Tredici K. // Idiopathic Parkinson's disease: possible routes by which vulnerable neuronal types may be subject to neuroinvasion by an unknown pathogen. // *J. Neural Transm. (Vienna)*. 2003; 110: 517-536.
11. Lee SJ, Desplats P, Sigurdson C, Tsigelny I, Masliah E. Cell-to-cell transmission of non-prion protein aggregates. *Nat Rev Neurol*. 2010 Dec;6(12):702-6. doi: 10.1038/nrneuro.2010.145. Epub 2010 Oct 12. Erratum in: *Nat Rev Neurol*. 2011 Jan;7(1):5. PMID: 21045796; PMCID: PMC4996353.
12. Kim S, Kwon SH, Kam TI, Panicker N, Karuppagounder SS, Lee S, Lee JH, Kim WR, Kook M, Foss CA, Shen C, Lee H, Kulkarni S, Pasricha PJ, Lee G, Pomper MG, Dawson VL, Dawson TM, Ko HS. Transneuronal Propagation of Pathologic α -Synuclein from the Gut to the Brain Models Parkinson's Disease. *Neuron*. 2019 Aug 21;103(4):627-641.e7. doi: 10.1016/j.neuron.2019.05.035. Epub 2019 Jun 26. PMID: 31255487; PMCID: PMC6706297.
13. K. Hague, P. Lento, S. Morgello, S. Caro, H. Kaufmann // The distribution of Lewy bodies in pure autonomic failure: autopsy findings and review of the literature // *Acta Neuropathol.*, 94 (1997), pp. 192-196.

РОЛЬ ЭКСПЕРТНОГО СООБЩЕСТВА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Шекун А.В.

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
e-mail: a.shekun@onf.ru

В условиях модернизации российской системы здравоохранения возрастает потребность в участии экспертного сообщества в формировании государственной политики в сфере охраны и укрепления здоровья населения. В настоящее время институализация экспертного сообщества и профессиональных медицинских объединений находится на этапе становления и развития, однако в принятии государственных решений превалирует административный ресурс, от их выработки зачастую отстранены эксперты и экспертные сообщества. Пандемия новой коронавирусной инфекции не только способствовала оценке имеющихся в сфере здравоохранения проблем, но также посодействовала масштабной переоценке ценностей и показала истинную значимость и роль медиков и всего экспертного сообщества в существующей системе. Вместе с тем экспертное сообщество нуждается в дальнейшем развитии, внимании и помощи со стороны государства, формировании мотивации участников и материально-финансовом обеспечении, совершенствовании нормативно-правовой базы и разработке методологии экспертной работы. Система развития отрасли здравоохранения и направления ее модернизации должны совершенствоваться и базироваться на объективных данных, профессиональных оценках

экспертов в сферах общественного здоровья и здравоохранения и на данных системы научного мониторинга.

Развитие системы здравоохранения является приоритетным направлением государственной политики в долгосрочной перспективе развития нашей страны. При этом, необходимо отметить, что в последние 20 лет наметились позитивные сдвиги в развитии российского здравоохранения – с 2000 г. доля государственного финансирования здравоохранения в ВВП выросла с 2, 1 до 3, 6 % и закрепились на этом уровне вне зависимости от изменения экономической ситуации в стране, что свидетельствует о защищенности данной статьи бюджета даже во время кризиса, а активизация политики государства в сфере охраны и укрепления здоровья положительно отразилась на увеличении средней продолжительности жизни и повышении качества и доступности медицинской помощи [1].

Тем не менее, позитивные изменения в сфере здравоохранения оказались недостаточными для решения целого ряда проблем, копившихся в течение долгого времени. По-прежнему, нерешенными проблемами остаются – дефицит квалифицированных медицинских кадров, доступность первичной медико-санитарной помощи, неудовлетворительное техническое и санитарное состояние медицинских учреждений, оснащение медицинским оборудованием, развитие информатизации здравоохранения и др. По данным опроса, проведенного в декабре 2020 г. Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), топ-3 задачи по улучшению системы здравоохранения, по мнению россиян: обеспечение пациентов доступными лекарствами (45 %), укомплектование штатов медицинского персонала (39 %) и расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов на селе и в малодоступных территориях (34 %).

Необходимость совершенствования российской системы здравоохранения отмечается выступлениями Президента Российской Федерации и данными в их развитие поручениями главы государства в сфере охраны и укрепления здоровья, в том числе перечнем поручения по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, состоявшегося 20 августа 2019 года.

Для решения существующих проблем здравоохранения необходима четкая стратегия развития этой отрасли, которая требует объективной оценки настоящей ситуации с учетом распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. При значительных финансовых затратах в сферу здравоохранения изменения за последние годы оказались недостаточными и в основном способствовали улучшению материальной базы медицинских организаций, что существенно не сказалось на повышении

качества и доступности медицинской помощи. Причины отсутствия эффекта проводимых реформ заключаются в непонимании ситуации «на местах» со стороны чиновников, которые зачастую не в курсе региональных проблем здравоохранения в разрезе субъектов Российской Федерации. В связи с этим в рамках реформирования системы здравоохранения возрастает потребность в вовлечении экспертных сообществ и профессиональных медицинских объединений в процессы принятия государственных решений.

Понятие «эксперт» трактуется как специалист в какой-нибудь области, производящий экспертизу. Эксперт (от лат. *expertus* – опытный) – лицо, способное в силу своей профессиональной подготовленности и опыта провести оценку представленного материала и предлагаемых или принятых решений предоставить адекватное квалифицированное заключение или суждения по рассматриваемому вопросу, а также представить возможные риски при принятии или непринятии предлагаемых решений или хода их реализации. Понятие сообщества часто трактуется как объединение индивидов, имеющих общие цели. Таким образом, «экспертное сообщество» в сфере здравоохранения можно трактовать как объединение лиц, обладающих специальными знаниями для решения задач в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

Экспертное сообщество и его деятельность представляет собой одно из направлений развития гражданского общества, и в России находится еще на стадии развития, а создание экспертных советов в основном направлено на решение определенных задач. Так, обычной практикой формирования профессиональных экспертных групп является создание подразделений и экспертных советов в государственных и политических структурах. В качестве примеров можно привести Экспертное управление Президента Российской Федерации, Экспертный совет по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике, Экспертные советы Комитета Государственной Думы по охране здоровья. Как правило, члены этих экспертных советов – специалисты высокой квалификации в сфере здравоохранения, которые пользуются заслуженным авторитетом в научном медицинском сообществе. Эти структуры могут привлекать сторонних экспертов из высших учебных заведений, научных организаций, бизнеса, органов государственной власти к оценке и участию в подготовке и реализации политики государства в сфере охраны и укрепления здоровья. Однако не стоит отрицать такую особенность создания экспертных советов при политических структурах, как отбор наиболее лояльных экспертов, оставляя других без внимания и поддержки [2].

Примером масштабного экспертного сообщества может служить созданное в 2011 году по инициативе Президента Российской Федерации В.В. Путина Общероссийское общественное движение «НАРОДНЫЙ ФРОНТ «ЗА РОССИЮ» (далее – Общероссийский народный фронт), которое оказывает содействие Президенту Российской Федерации в получении более всесторонней и объективной информации о ходе исполнения указов и поручений, в том числе в сфере здравоохранения. В экспертной деятельности Общероссийского народного фронта принимают участие более 1500 экспертов в сферах общественного здоровья и здравоохранения, результаты экспертных исследований зачастую служат поводом для издания новых поручений Президента Российской Федерации. Важно отметить наличие созданного в декабре 2013 г. по итогам первой конференции Общероссийского народного фронта «Форум действий» механизма учета мнения данного движения при снятии с контроля поручений главы государства, который закреплен в соответствующем поручении Президента России в адрес Администрации Президента Российской Федерации и является уникальным явлением для общественного движения: Контрольное управление Президента Российской Федерации рассматривает отдельные поручения Президента Российской Федерации с учетом позиции Общероссийского народного фронта. Доклады ответственных исполнителей о ходе исполнения того или иного поручения могут неоднократно повторно направляться Контрольным управлением Президента Российской Федерации в адрес Общероссийского народного фронта для более полного учета позиции и аргументации экспертов по проблемам оценки принимаемых мер по исполнению поручения.

В последние годы в российском обществе и государственных структурах отмечается существенный рост позитивных оценок деятельности экспертных сообществ, в том числе и наличие различных точек зрения на процессы реформирования системы здравоохранения, возникающие проблемы и события в этой сфере. Ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 многократно усилила внимание к деятельности врачей и системы здравоохранения в целом. Пандемия привела к переоценке ценностей и роли медицинских работников. Среди множества информации и дезинформации вокруг коронавируса возрастает потребность в экспертных мнениях со стороны медицинского сообщества, от заключений которых зависит здоровье и жизнь населения.

Профессиональные медицинские сообщества являются важнейшим субъектом системы здравоохранения. Их деятельность регламентирована ст. 76 Федерального закона от 21.11.2011 N

323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой медицинские профессиональные некоммерческие организации (далее – МПНО) могут принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации, участие в аттестации и в проведении аккредитации специалистов. В том числе МПНО разрабатывают и утверждают клинические рекомендации. Кроме этого законодательство предусматривает передачу МПНО осуществления отдельных функций в сфере охраны здоровья (принимать участие в деятельности уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, фондов обязательного медицинского страхования, в разработке программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи), в том случае если МПНО соответствует критериям, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2018 г. № 292 «Об утверждении критериев, при условии соответствия которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам) может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации». Такими критериями являются: объединение в своем составе более 50% медицинских профессиональных некоммерческих организаций, основанных на личном членстве врачей и объединяющих не менее 25% от общей численности врачей на территории субъекта РФ.

Согласно исследованию аналитического центра международного издательского дома «ЕвроМедиа», в настоящее время в России осуществляют деятельность более сотни профессиональных медицинских сообществ, среди которых есть как небольшие узкопрофильные медицинские объединения, так и крупные медицинские ассоциации, объединяющие десятки тысяч членов, которые не только имеют возможность эффективно влиять на стандарты качества оказываемой медицинской помощи, но и активно обсуждают законодательные аспекты регулирования профессиональной деятельности, меры государственной поддержки, осуществляют защиту медицинского сообщества.

Крупнейшим профессиональным медицинским сообществом, созданным с целью объединения всего профессионального медицинского сообщества России для совершенствования системы охраны здоровья населения, является созданный в 2010 году Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» (далее – Национальная медицинская палата), президентом которой является Л.М. Рошаль.

Национальная медицинская палата осуществляет деятельность по следующим направлениям: проведение независимой медицинской экспертизы, общественной аккредитации медицинских программ, развитие непрерывного медицинского образования, разработка и актуализация профессиональных стандартов и квалификационных требований, создание Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации, осуществление законодательной деятельности в сфере здравоохранения, оказание юридической поддержки медицинских работников. Национальная медицинская палата осуществляет взаимодействие с органами власти (Минздрав России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования), а также сотрудничает с Российской правовой академией Министерства юстиции Российской Федерации.

В конце января 2021 года Минздрав России и Национальная медицинская палата подписали обновленное соглашение о сотрудничестве, в соответствии с которым представители крупнейшего профессионального медицинского сообщества будут обсуждать кандидатуры главных внештатных специалистов Минздрава России, в том числе в федеральных округах Российской Федерации, и кандидатуры для присвоения почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Также Национальная медицинская палата получает более широкие полномочия при разработке нормативно-правовых актов Минздрава России, касающихся профессиональной деятельности. Актуализированное соглашение призвано усилить роль профессионального медицинского сообщества в развитии системы здравоохранения России.

Постепенное формирование экспертных сообществ и институализация профессиональных медицинских объединений позволит осуществлять экспертизу государственных решений в сфере здравоохранения и модерировать общественные процессы, находящиеся вне сферы влияния государства, которые касаются медицинской деятельности и здоровья граждан, а также всей социальной политики государства в сфере охраны и укрепления здоровья [3]. Повышение значимости экспертов в сферах общественного здоровья и здравоохранения стало возможным потому, что их знания, компетенция и опыт в данных отраслях лучше отвечают требованиям новой ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции [4].

Повышение роли экспертного сообщества в России подтверждается результатами исследования Центра исследований гражданского общества и некоммерческого сектора Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», проведенного в 2016 г. среди экспертов, имеющих членство в структурах как федерального, так регионального и муниципального уровней. По их данным,

почти половина респондентов (49 %) ответили, что деятельность экспертов помогает гражданскому обществу понимать намерения и действия властей. Большинство опрошенных (72 %) отметили, что эксперты выражают доминирующие настроения и запросы гражданского общества, а также по мнению большинства (60 %) органы власти заинтересованы в целом их учитывать. Согласно опросу, диалог между государством и гражданским обществом необходим, однако он налажен не полностью. Для более успешного выполнения экспертным сообществом роли связующего звена между гражданским обществом и властью необходимо более внимательное отношение властей к мнению экспертов (49 %), более ответственное, принципиальное отношение экспертов к своей деятельности (39 %), более высокая компетентность экспертов (38 %), большая финансовая независимость экспертной деятельности (38 %).

Таким образом, развитие сети экспертных сообществ в сфере здравоохранения необходимо для государства, социума и граждан. Возможность развития экспертного сообщества определяется следующими факторами: развитием нормативно-правовой базы в данной сфере, созданием реестра экспертов; мотивацией и материально-финансовым обеспечением работы экспертных групп; разработкой методологии и обучением технологиям экспертной оценки [5]. Профессионально компетентные экспертизы принесут желаемый эффект в политике, когда будут в полной мере востребованы государственными органами власти. Пандемия коронавирусной инфекции показала, что роль экспертов в сфере здравоохранения имеет большое значение не только в формировании государственной политики в сфере охраны и укрепления здоровья населения, но и в подавлении панических настроений в обществе, что позволило бы государству сосредоточиться на борьбе с вирусом, а не с паникой вокруг него. Современное демократическое государство не может существовать без институтов гражданского общества, способных заниматься стратегическим планированием и активно сотрудничать с государством [2].

Список литературы

1. Решетников В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации. 2021. 456 с.
2. Казакова Е.В. Роль экспертных сообществ России в политической модернизации. Власть. 2011; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16225760> (дата обращения: 06.02.2021).
3. Мамонтов С.А., Тихомиров А.В. Проблемы российского медицинского сообщества. Главный врач: хозяйство и право. 2011; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15588483> (дата обращения: 06.02.2021).
4. Лаврик М.В. Влияние экспертного сообщества на становление гражданского общества в России на современном этапе. Вестник бурятского государственного университета. 2009; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12953436> (дата обращения: 06.02.2021).
5. Петров А.М. Экспертное сообщество – важный фактор инновационного развития региона. Дискуссия. 2014; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21991776> (дата обращения: 06.02.2021).