

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Противодействие нарастающей волне неинфекционных заболеваний: точка зрения Германии

Федеральное министерство здравоохранения Германии, Бонн, Германия

Автор, отвечающий за переписку: Karen Budewig (адрес электронной почты: Karen.Budewig@bmg.bund.de)

АННОТАЦИЯ

В сфере профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними перед всеми членами мирового сообщества стоят одни и те же серьезные вопросы. Правительство и руководители общественного здравоохранения Германии инициировали и осуществляют широкий спектр мероприятий, направленных на решение этих вопросов. Предлагаемая статья была подготовлена в преддверии третьего Сессии высокого уровня Организации Объединенных Наций по НИЗ, которое должно состояться в сентябре 2018 г., и в ней содержатся некоторые примеры политики в области здравоохранения (как связанные, так и не связанные с конкретными заболеваниями), которые характеризуют подход Германии к профилактике НИЗ и борьбе с ними. Исходя из предположения, что иллюстрация политического курса страны и связанных с ним инициатив, направленных на борьбу с НИЗ, будет стимулировать

диалог в широкой читательской аудитории – между представителями стран, лицами, формирующими политику, министерствами и управлениями здравоохранения, учеными и поставщиками медико-санитарной помощи – авторы статьи хотели еще раз подтвердить серьезность глобального бремени НИЗ. Кроме того, авторы хотели бы внести вклад в дебаты о том, какие реальные меры должны приниматься в условиях отдельной страны и в более широком контексте.

Для достижения поставленных авторами целей в данной статье, посвященной политике, 1) представлены основные направления политики и программы и 2) рассматривается опыт Германии в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними. В то же время статья не является исчерпывающим обзором стратегических мер и действий, предпринимаемых в этой области в Германии.

Ключевые слова: ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИТЫЕ СТРАНЫ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НИЗ, УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФАКТОРЫ РИСКА, СТРАТЕГИИ В ОТНОШЕНИИ НИЗ

«Благоприятная возможность скрывается среди трудностей и проблем»

Альберт Эйнштейн

ВВЕДЕНИЕ И КРУГ РАССМАТРИВАЕМЫХ ВОПРОСОВ

Между странами существуют значительные различия в том, как они организуют свои системы медико-санитарной помощи и управляют ими. Несмотря на такую неодинаковость, когда дело доходит до профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними, все мы, члены мирового сообщества, в конечном счете сталкиваемся с одними и теми же серьезными вопросами: как нам реально осуществлять стратегии профилактики,

поддерживая набранную положительную динамику и сохраняя долговременные выгоды на индивидуальном и на популяционном уровне, и одновременно преодолевать неравенства в отношении здоровья, а также как нам действовать перед лицом трудностей, возникающих при лечении и оказании помощи пациентам, страдающим НИЗ и сопутствующими заболеваниями, преодолевать которые становится все сложнее (1–3)? В предстоящие годы одной из ключевых приоритетных проблем в общественном здравоохранении будет финансовая доступность лечения и помощи, включая инновационные методы лечения. Более того, неотъемлемой частью предоставления комплексной помощи должны стать концепции доживаемости, качества жизни и поощрения грамотности пациентов в вопросах здоровья (4, 5).

В данной статье по вопросам политики представлены отдельные примеры, характеризующие подход, который

был принят Германией к профилактике НИЗ и борьбе с ними. Стратегические решения, определяющие политику общественного здравоохранения и направленные на преодоление указанных трудностей, сложны и их принятие дается нелегко. Многие из них неизбежно приходится основывать на ценностных суждениях, с которыми мы как общество вынуждены соглашаться.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО И ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ НЕМЕЦКОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Немецкая система здравоохранения имеет давнюю и славную традицию – гарантировать доступ к высококачественному лечению путем обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Системой обязательного медицинского страхования охвачены примерно 90% населения Германии, а страховые взносы устанавливаются индивидуально в зависимости от доходов страхователя (6). Как члены страховых касс люди имеют право на услуги профилактики и лечения для поддержания и восстановления своего здоровья, а также на длительное наблюдение. С момента введения системы медицинского страхования в 1883 г. ее основополагающим принципом была солидарность среди застрахованных членов (7). Принцип солидарности гарантирует, что каждое застрахованное лицо получает объем услуг по обязательной медицинской страховке бесплатно в точке доступа без каких-либо предоплат со стороны страхователя. Помощь предоставляется вне зависимости от уровня доходов, уплачиваемых страховых взносов или места жительства и от профиля риска заболевания застрахованного лица.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЕТСЯ НЕМЕЦКАЯ СИСТЕМА МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Как и во многих других странах, в Германии происходит стабильный рост общей ожидаемой продолжительности

жизни. На сегодняшний день средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 83 года у женщин и 79 лет у мужчин (8). Согласно консервативным прогнозам, к 2060 году женщины будут доживать до 89 лет, а мужчины до 85 лет (9). Это положительная тенденция. Обратной же стороной медали является то, что старение населения тесно связано с растущим бременем болезней, обусловленным НИЗ (3). Уже сейчас более 70% всех смертей в Германии вызывают четыре нозологические единицы, выделенные в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой в 2011 г.: сердечно-сосудистые, раковые, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет (2, 3). У этих заболеваний четыре общих фактора риска: курение, злоупотребление алкоголем, недостаток физической активности и избыточная масса тела (1, 3, 10, 11). В то же время все больше и больше людей еще долго живут после перенесенной болезни благодаря улучшениям в лечении и уходе (3). Например, к настоящему времени примерно 4 миллионам человек в Германии в тот или иной период их жизни был поставлен диагноз рак (12, 13).

Несмотря на эту положительную тенденцию выживаемости, исследования в области общественного здравоохранения и клинических исходов показали, что в предоставлении стандартной медицинской помощи в Германии еще есть место для совершенствования: между разными группами населения наблюдаются различия в уровне пользования профилактическими услугами (3). В случае болезни шансы выживания, например, при раке не для всех одинаковы. Выживаемость зависит от того, где лечились пациенты и насколько при лечении соблюдались принятые в стране протоколы лечения (12, 13). Исследованиями в области медико-санитарной помощи также установлено, что в предоставлении помощи, предполагающей участие нескольких звеньев, т.е. врачей общей практики и узких специалистов в амбулаторном звене, а также на уровне стационара, часто наблюдается некоторая раздробленность вследствие структурной организации системы (2, 7). Таким образом, главными задачами немецкой системы здравоохранения как в целом, так и в контексте профилактики НИЗ и борьбы с ними являются преодоление раздробленности между первичным, вторичным и третичным звеньями здравоохранения и устранение неравенств в исходах лечения и помощи на всей территории страны (2, 14, 15).

НЕКОТОРЫЕ ПРИМЕРЫ СТРАТЕГИЙ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ К СНИЖЕНИЮ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НИЗ, И ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ

ПРИМЕР 1. ЗАКОН О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В июле 2015 г. в Германии вступил в силу Закон о профилактической медицинской помощи (15). Этот законодательный акт почти целиком посвящен сфере первичной профилактики. Его всеобъемлющей целью является предупреждение НИЗ еще до того, как они начнут проявляться, для чего предусматривается усиление мер по профилактике и укреплению здоровья в различных социальных средах, в частности в местах, где люди живут, учатся и работают, а также выдвигается требование уделять особое внимание общим факторам риска и неравенствам в отношении здоровья. Закон опирается на принцип безотносительности к заболеванию и направлен на укрепление имеющихся у людей ресурсов и потенциала здоровья. Закон о профилактической медицинской помощи предусматривает сотрудничество всех участников процесса профилактики заболеваний и укрепления здоровья (3, 15). Наряду с обязательным медицинским страхованием в данном процессе также участвуют системы обязательного пенсионного страхования и обязательного страхования от несчастных случаев, обязательного страхования на случай длительного ухода и частного медицинского страхования. В контексте Национальной конференции по профилактике институты социального обеспечения определяют общие цели и договариваются о едином подходе, причем это делается с участием федерального правительства, федеральных земель (Laender), органов местного самоуправления, федерального ведомства занятости и социальных партнеров. Начиная с 2016 г. фонды медицинского страхования и страхования на случай длительного ухода вложили в профилактику заболеваний и укрепление здоровья в общей сложности 500 млн евро (15).

Кроме этого, на основании Закона о профилактической медицинской помощи будет продолжено совершенствование системы раннего выявления заболеваний у детей, подростков и взрослых и будут приняты важные меры по ликвидации пробелов в вакцинации, которые существуют во всех возрастных группах (3, 15).

ПРИМЕР 2. НАЦИОНАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО СОДЕЙСТВИЮ ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Начиная с 2008 г. важной рамочной основой для различных мероприятий в Германии, направленных на стабильное улучшение поведения людей в отношении здорового питания и физической активности, является Национальный план действий «IN FORM – Национальная инициатива Германии по содействию здоровому питанию и физической активности». План действий также предусматривает значительное снижение частоты расстройств и заболеваний, обусловленных нездоровым образом жизни, несбалансированным питанием и недостатком физической активности (16).

В 2016 г. были опубликованы национальные рекомендации по физической активности и содействию физической активности (17). Эти рекомендации относятся ко всем возрастным группам, а также к взрослым, страдающим хроническими заболеваниями. Раньше таких рекомендаций не было: во-первых, если брать национальный уровень, они являются первыми для Германии рекомендациями на доказательной основе, разработанными с применением строгой научной методики, а во-вторых, на международном уровне они выделяются тем, что в них рекомендации в отношении физической активности методично увязываются с рекомендациями о том, как содействовать физической активности.

Федеральное министерство здравоохранения учредило инициативу по финансированию профилактики ожирения у детей с целью поощрения научных исследований в этой области (18). Главная цель инициативы заключается в переводе знаний о предупреждении ожирения у детей в русло практических действий.

ПРИМЕР 3. АЛЬЯНС В ПОДДЕРЖКУ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

В июне 2017 г. в Германии был образован Альянс в поддержку грамотности в вопросах здоровья. В этой

инициативе принимают участие все важные игроки в данной области – поставщики медико-санитарной помощи, лица, формирующие политику, фонды медицинского страхования и представители пациентов. Была опубликована совместная Декларация о содействии грамотности в вопросах здоровья, в соответствии с которой все 15 членов альянса обязуются разрабатывать и осуществлять проекты, способствующие дальнейшему повышению уровня грамотности в вопросах здоровья во всей стране. В нее входят положения об укреплении просвещения по вопросам здоровья и улучшении доступа к медицинской информации гарантированного качества, прежде всего по интернету (4).

Мероприятия Альянса проводятся в различных учреждениях и социальных средах, таких как центры дневного ухода, школы, предприятия и организации, учреждения и объекты, предназначенные для отдыха, учебы взрослых, а также медицинские учреждения и учреждения для лиц пожилого возраста. Одной из главных целей является создание общенациональной интернет-платформы, предоставляющей независимую и объективную информацию, основанную на фактических данных. При этом важно то, что информация будет излагаться понятным языком и дополняться такими вспомогательными средствами, как картинки и фильмы. Другими важными направлениями деятельности являются разработка методических пособий для принятия решений и обеспечение большей прозрачности в общении между врачом и пациентом.

Члены Альянса уже приступили к разработке новых инициатив каждый в своей области деятельности. Общей целью является повышение уровня знаний и общения в рамках культуры широкого участия и сотрудничества. Грамотность в вопросах здоровья должна стать неотъемлемой частью повседневной практики.

ПРИМЕР 4. ЗАКОН О СКРИНИНГЕ РАКА И РАКОВЫХ РЕГИСТРАХ

Скрининг рака и регистрация раковых заболеваний являются общенациональными приоритетами. В 2013 г. вступил в силу Закон о скрининге рака и раковых регистрах, который стал одной из важных вех в реализации Национального плана борьбы с раковыми заболеваниями в Германии (вставка 2) (5, 12, 13). Этим законом реализуются два ключевых раздела рекомендаций Национального плана, которые требовали принятия законодательных мер. Законом о скрининге рака и раковых

ВСТАВКА 1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ПРИМЕР ВАЖНОСТИ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ И ЗНАНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Сахарный диабет становится все более распространенным нарушением здоровья, которое связано с инвалидирующими и потенциально летальными осложнениями, такими как почечная недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, слепота и ампутация нижних конечностей (3, 19). За последние 20 лет число людей, страдающих сахарным диабетом, во всем мире удвоилось, и во многих странах на его долю приходится значительная часть бремени НИЗ. В Германии сахарным диабетом болеют 7,2% взрослого населения в возрасте от 18 до 79 лет.

К числу основных детерминант в профилактике сахарного диабета относятся грамотность в вопросах здоровья и знание о болезни. Также большое значение для осуществления мер с положительным долгосрочным исходом имеют хорошие навыки самостоятельного ведения болезни у больных сахарным диабетом (3, 4).

В 2017 г. правительство Германии инициировало разработку национальной информационно-коммуникационной стратегии по вопросам сахарного диабета. Стратегия включает создание централизованного интернет-портала по сахарному диабету и производство нескольких коротких пояснительных фильмов о различных аспектах заболевания на нескольких языках. Содержание коммуникационной стратегии и политики общественного здравоохранения по предупреждению и контролю сахарного диабета определяется данными комплексной системы эпиднадзора за этим заболеванием, которую в настоящее время разрабатывает институт имени Роберта Коха в Берлине (19).

регистрах создается четкая правовая база для превращения существующих программ оппортунистического скрининга рака шейки матки и кишечника в организованные и высококачественные программы скрининга рака (13). В Законе содержится положительно выраженная ссылка на Рекомендации по скринингу Европейского союза (ЕС).

Второй приоритетный раздел, реализуемый Законом о скрининге рака и раковых регистрах, – это создание правовой и финансовой основы, необходимой для учреждения в Германии клинических раковых регистров общенационального масштаба. Согласно этому закону, федеральным землям надлежит организовать сеть связанных друг с другом клинических раковых регистров, которые будут действовать наряду с уже существующими эпидемиологическими раковыми регистрами. В Германии имеется 11 эпидемиологических раковых регистров. Они охватывают все население Германии и собирают

основные эпидемиологические данные, такие как заболеваемость, выживаемость и смертность. Однако эти данные не позволяют анализировать качество помощи. Теперь же, с принятием Закона о скрининге рака и раковых регистрах Федеральное министерство здравоохранения предприняло необходимые шаги по формированию нормативной базы для внедрения в Германии общенациональных стандартизированных клинических раковых регистров. Эти регистры смогут предоставлять всеобъемлющие и достоверные данные о лечении – от постановки диагноза и прохождения курса лечения до последующего наблюдения и выздоровления, вплоть до смерти пациента. Таким образом, клинические регистры дают возможность выполнять основанную на фактических данных научную оценку помощи, предоставляемой в обычном порядке, и являются одним из ключевых элементов системы обеспечения качества помощи в онкологии (12, 14).

ПРИМЕР 5. ПРОГРАММЫ ВЕДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В 2002 г. были внедрены Программы ведения заболеваний (ПВЗ), касающиеся хронических болезней. Главной стратегической целью этой инициативы было повышение качества помощи, предоставляемой во всех различных секторах и всеми поставщиками медико-санитарной помощи. Имеются программы по ведению сахарного диабета, ишемической болезни сердца, астмы, рака молочной железы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (2). В настоящее время разрабатываются ПВЗ по сердечной недостаточности, хронической боли в спине, депрессии, остеопорозу и ревматоидному артриту. Лечение и помощь в соответствии с этими программами основаны на самых достоверных научных данных, которые имеются на сегодняшний день. В ПВЗ содержатся специальные правила, касающиеся координации помощи, чтобы устранить барьеры между различными секторами медико-санитарной помощи. Еще одним важным элементом ПВЗ является активное участие в программе самих пациентов, чему способствуют программы просвещения и обучения как пациентов, так и поставщиков помощи (4).

ПРИМЕР 6. ЗАКОН О РЕФОРМЕ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

С целью улучшения доступа к новым лекарственным препаратам немецкие законодатели приняли Закон о реформе рынка лекарственных препаратов [Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes – AMNOG] (20). Этот важный законодательный акт, вступивший в силу в 2011 г., направлен на обеспечение оперативного

ВСТАВКА 2. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН БОРЬБЫ С РАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Сложный характер раковых заболеваний и спрос на онкологическую помощь требуют особых усилий. В 2014 г. от той или иной формы рака и его осложнений в Германии умерли примерно 223 000 человек (12). Согласно последним данным Института имени Роберта Коха, в 2014 г. симптомы рака были впервые обнаружены примерно у 476 000 человек.

Благодаря улучшениям в скрининге и лечении рака в Германии достигнут значительный прогресс в борьбе с этим заболеванием. С целью дальнейшей активизации усилий, направленных на профилактику и контроль рака, в 2008 г. Федеральное министерство здравоохранения, Немецкое общество рака, Немецкий фонд помощи онкологическим больным и Совместная рабочая группа опухолевых центров Германии инициировали принятие Национального плана борьбы с раковыми заболеваниями. Национальный план борьбы с раковыми заболеваниями обычно называют планом сотрудничества, поскольку в Германии с ее федеративным государственным устройством командный метод, при котором сверху спускаются указания для исполнения на нижестоящем уровне, невозможен. С самого начала разработки Национального плана борьбы с раковыми заболеваниями была проведена тщательная оценка потребностей. Планом предусматриваются три приоритетных направления действий: 1) раннее выявление рака, 2) структуры и обеспечение качества онкологической помощи и 3) ориентирование пациентов (5, 13).

В разработке Плана борьбы с раковыми заболеваниями участвовали все заинтересованные стороны и национальные эксперты в этой области. Экспертами-разработчиками плана было предложено более 100 рекомендаций, касающихся конкретных действий. В настоящее время эти рекомендации в Германии выполняются. Одним из важнейших этапов в реализации Национального плана борьбы с раковыми заболеваниями стало принятие Закона о скрининге рака и раковых регистрах.

снабжения высококачественными лекарственными средствами. В соответствии с положениями AMNOG, Национальной ассоциации фондов обязательного медицинского страхования было в законодательном порядке вменено в обязанность вести переговоры о ценах с фармацевтическими компаниями и таким образом добиваться, чтобы новые патентованные лекарственные средства поставлялись фондам обязательного медицинского страхования по приемлемой стоимости. «Приемлемая», или по-другому, «справедливая» стоимость означает, что цены на новые лекарственные препараты устанавливаются на основании дополнительной пользы этих препаратов для пациентов.

Законом также предусмотрено, что фармацевтические компании должны подвергать свою новую продукцию оценке на предмет дополнительной пользы лекарственных препаратов после того, как они выпущены на рынок. Количественное выражение такой дополнительной пользы является одним из главных факторов в последующих переговорах о ценообразовании между Национальной ассоциацией фондов обязательного медицинского страхования и фармацевтическими компаниями. Таким образом, AMNOG впервые позволил всерьез противостоять ценовой монополии фармацевтической промышленности в Германии. Он является важным инструментом обеспечения доступа к новым лекарственным препаратам. Он также служит инструментом контроля прозрачности и целесообразности в расходовании финансовых средств. От оценки дополнительной пользы освобождаются лекарственные препараты, не оказывающие большого влияния на экономику (с годовым оборотом в системе обязательного медицинского страхования менее 1 млн евро), и лекарственные препараты, предназначенные для применения только в стационаре.

ПРИМЕР 7. ПРИМЕНЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНЦИПА ОРИЕНТИРОВАННОСТИ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ НУЖД ЛЮДЕЙ

В Германии существует система психиатрической и психотерапевтической помощи высокого качества. Помимо специализированной психиатрической помощи, в течение многих десятилетий варианты лечения психических заболеваний дополнялись психотерапией. В 1999 г. Законом о психотерапевтах была создана правовая основа для обеспечения предоставления высококачественной психотерапевтической помощи. Благодаря совершенствованию средств диагностики, росту информированности общества о психических заболеваниях, а также неослабевающим усилиям на уровне политики общественного здравоохранения по искоренению стигмы, сегодня все больше людей стремятся получить доступ к надлежащему лечению (21, 22).

В дальнейшем нам предстоит решать непростые задачи. Они включают необходимость улучшения комплексного предоставления и координации помощи, обеспечение согласованности в действиях различных секторов и профессиональных групп, а также врачебных специальностей. Вместо подхода, ориентированного на нужды учреждений, необходимо ориентироваться в предоставлении медицинских услуг на нужды и запросы людей, особенно когда речь идет о людях, страдающих тяжелыми болезнями, зачастую

с продолжительными и повторяющимися эпизодами заболевания. Это означает, что определять, какие услуги должны быть предоставлены, необходимо на основании индивидуальных потребностей, а не на основании наличия услуг, предлагаемых данным медицинским учреждением. Для решения этих вопросов Федеральное министерство здравоохранения постоянно расширяет законодательную базу дальнейшего укрепления системы психиатрической и психотерапевтической помощи. Например, в 2017 г. вступил в силу закон, регламентирующий предоставление пациентам с психическим заболеванием комплексной внестационарной помощи на дому, которая должна быть эквивалентна стационарной помощи (PsychVVG).

Закон о профилактической медицинской помощи¹ значительно усилил систему укрепления психического здоровья и профилактики психических заболеваний (15). Особо уязвимой группой являются люди, переживающие психические кризисы. Для того чтобы дать научную оценку применяемым методам поддержки и консультирования для предупреждения суицидальных попыток и суицидов и разработать новые меры и концепции, Федеральное министерство здравоохранения выделило более 5 млн евро на период до 2020 г. в рамках инициативы по финансированию, которая называется «профилактика суицида».

ПРИМЕР 8. УКРЕПЛЕНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ ТРАНСЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПРОГРЕССА

Традиционно научно-исследовательская деятельность в Германии была особенно развита в области фундаментальных исследований, и в Германии имеется немало знаменитых центров исследования рака. Однако, если мы не будем добиваться того, чтобы научные достижения проникали в лечебную практику, самые выдающиеся фундаментальные исследования останутся лишь теоретическими изысканиями. Клинические и трансляционные исследования в Германии вышли на уровень международных стандартов с точки зрения необходимой инфраструктуры только в последние годы. Для улучшения ситуации в 2011 г. правительство Германии и федеральные земли предприняли инициативу по строительству новых объектов научно-исследовательской инфраструктуры, которые получили название Немецкие центры медицинских исследований. Эти шесть высокоспециализированных центров были учреждены для того, чтобы сконцентрировать

¹ См. также «Пример 1. Закон о профилактической медицинской помощи».

национальные научные знания и опыт в одной структуре с целью снижения высокой распространенности таких НИЗ, как рак, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, нейродегенеративные заболевания и хронические болезни легких (23). Руководящим принципом в работе Немецких центров медицинских исследований является необходимость ускоренного и более результативного применения результатов научных исследований в практике медицинской помощи, т.е. ускорение переноса результатов из научной лаборатории к пациенту.

Еще одним знаменитым учреждением, в котором ведутся трансляционные исследования, является Берлинский институт здравоохранения, основанный в марте 2013 г. Берлинским университетским медицинским комплексом Шарите и Центром молекулярной медицины имени Макса Дельбрюка в Объединении имени Гельмгольца (MDC) в Берлине (14). В этом институте соединился синергетический научно-исследовательский потенциал этих двух учреждений, активизируется их давнее сотрудничество в реализации проектов и создается невиданная ранее структура трансляционных исследований в виде одного учреждения.

ВЫВОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ: ПОЛИТИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ГЕРМАНИИ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

В данной статье представлены некоторые «флагманские» инициативы на уровне политики, которые играют важную роль в укреплении системы профилактики НИЗ и борьбы с ними. На оценку итогов этих инициатив в ближайшие годы будет неизменно и последовательно опираться политика в области медико-санитарной помощи как в стране, так и в глобальном контексте.

В 2013 г. была принята первая стратегия Федерального правительства Германии в области глобального здравоохранения «Формирование глобального здравоохранения, осуществление совместных действий, принятие ответственности на себя», в которой было изложено видение Германией своего участия в решении важнейших задач в глобальном здравоохранении. В стратегии признается тот факт, что здоровье – это основа экономического процветания и социальной стабильности. Верная этому

курсу, Германия выдвинула глобальное здравоохранение на одно из первых мест в политической повестке дня в период своего председательства в «Группе семи» и «Группе двадцати» в 2015 и 2017 гг.

Принимая в 2015 г. Цели в области устойчивого развития, Германия и остальные 192 государства-члена Организации Объединенных Наций приняли обязательства по достижению целевого показателя, предусмотренного в задаче 3.4 – к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний. Весьма отрадно, что Европейский регион ВОЗ уверенно идет к достижению этого целевого показателя в намеченные сроки.

На 27 сентября 2018 г., в первую неделю сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, намечено третье Совещание высокого уровня ООН по НИЗ. Германия приветствует приоритетное значение, которое придается НИЗ в повестке дня ООН, что служит ясным сигналом для глав государств и правительств во всем мире. Правительство Германии намерено внести свой вклад в успешное проведение этого саммита как важного политического события, которое определит направление наших совместных усилий в борьбе с НИЗ в будущем.

Выражение благодарности: статья подготовлена Федеральным министерством здравоохранения Германии, с участием нескольких его отделов.

Источники финансирования: внешние источники финансирования отсутствуют.

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы (Федеральное министерство здравоохранения Германии) несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ²

1. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: ВОЗ; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/346330/NCD-ActionPlan-RU.pdf?ua=1).

² Все ссылки приводятся по состоянию на 10 августа 2018 г.

2. Gemeinsamer Bundesausschuss [Federal Joint Committee], Disease-Management-Programme (DMP), [website]; 2018 (<https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/dmp/>) [in German].
3. Gesundheit in Deutschland. Berlin: Robert-Koch-Institut; 2015 (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile).
4. Gründung der Allianz für Gesundheitskompetenz. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2017 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/juni/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html>).
5. Nationaler Krebsplan. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2018 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan.html>).
6. Statutory health insurance. In: GKV-Spitzenverband [website]; 2017 (https://www.gkv-spitzenverband.de/english/statutory_health_insurance/statutory_health_insurance.jsp).
7. Busse R, Blümel M, Knieps F, Bärnighausen T. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *Lancet*. 2017;390:882–97. doi:10.1016/S0140-6736(17)31280-1.
8. Sterbefälle, Lebenserwartung. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) [website]; 2018 (<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Sterbefaelle.html>).
9. Annahmen zur künftigen Entwicklung der Lebenserwartung. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) [website]; 2018 (<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Sterblichkeit.html>).
10. Allen I. Financing national non-communicable disease responses. *Global Health Action*. 2017;10(1):1326687. doi: 10.1080/16549716.2017.1326687.
11. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5).
12. Krebs in Deutschland für 2013/2014. Berlin: Robert-Koch-Institut; 2017 (https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2017/krebs_in_deutschland_2017.pdf?__blob=publicationFile).
13. Krebsfrüherkennung. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2018 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/frueherkennung/krebsfrueherkennung.html>).
14. Better research, better therapies. Berlin Institute of Health; 2018 (<https://www.bihealth.org/en/institute/>)
15. Präventionsgesetz. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2017 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz/?L=0#c2933>).
16. National Action Plan “IN FORM – German national initiative to promote healthy diets and physical activity”. Bundesministerium für Gesundheit; 2008 (<https://www.in-form.de/in-form/international/in-form-english-version/>).
17. Rütten A, Pfeiffer K, editors. National Recommendations for Physical Activity and the Promotion of Physical Activity. Erlangen: FAU University Press; 2016 (<https://www.sport.fau.de/files/2015/05/National-Recommendations-for-Physical-Activity-and-Physical-Activity-Promotion.pdf>).
18. Förderschwerpunkt Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen [Funding initiative for the prevention of childhood obesity]. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2015 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/praevention-von-kinder-uebergewicht/?L=0>).
19. Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut. In: Robert-Koch-Institut [website]; 2018 (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Diabetes_Surveillance/diab_surv_inhalt.html).
20. Arzneimittelneuordnungsgesetz. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2016 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/arzneimittelmarktneuordnungsgesetz-amnog.html>).
21. Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Suizidprävention weiter stärken – Menschen in Lebenskrisen helfen. Berlin: Deutscher Bundestag; 2017 (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/127/1812782.pdf>).
22. Gesetz zur Stärkung seelisch Erkrankter beschlossen. In: Bundesministerium für Gesundheit [website]; 2016 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/psychvvg-kabinett/?L=0>).
23. The German Centres for Health Research. In: Federal Ministry of Education and Research [website]; 2018 (<https://www.bmbf.de/en/pooling-research-to-tackle-common-diseases-2592.html>). ■