



## **Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора<sup>1</sup>;

признавая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

подтверждая коллективную решимость уменьшить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и достичь целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.<sup>2</sup>, как предусмотрено в политических декларациях трех заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>3</sup>, включая девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которые должны быть достигнуты к 2025 г. посредством эффективного укрепления здоровья и профилактики заболеваний, создания устойчивых к потрясениям систем здравоохранения, обеспечения достаточной численности хорошо подготовленных и преданных своему делу медицинских кадров, всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставления социально ориентированных медико-санитарных услуг, а также необходимости расширения доступа и поддержания основных услуг в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов<sup>4</sup>;

подтверждая также свое обязательство ускорить воплощение в жизнь политических деклараций совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 и 2023 гг. путем обеспечения защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и безопасным,

---

<sup>1</sup> Документ A78/4.

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

<sup>3</sup> См. резолюции 66/2 (2011 г.), 68/300 (2014 г.) и 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>4</sup> См. резолюцию 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

эффективным, качественным и экономичным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех<sup>5</sup>;

отмечая, что приблизительно 674 миллиона человек страдают хронической почечной недостаточностью, что составляет 9% населения мира, и выражая обеспокоенность тем, что во всем мире темпы роста смертности от болезней почек являются одними из самых высоких и, согласно прогнозам, к 2050 г. болезни почек выйдут на пятое место среди основных причин смерти при прогнозируемом увеличении стандартизированного по возрасту показателя смертности на 33%, а количества лет жизни, скорректированных на инвалидность, – на 28%, если не будут приняты необходимые меры;

ссылаясь на резолюцию WHA77.4 (2024 г.) «Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними», в которой содержится настоятельный призыв к странам с учетом их национальных обстоятельств принять соответствующие стратегии профилактики и включить трансплантацию в континуум медицинской помощи при неинфекционных и других заболеваниях, которые могут привести к необходимости трансплантации, и в которой Генеральному директору поручается оказывать государствам-членам помощь в осуществлении положений этой резолюции, в частности путем разработки глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;

будучи обеспокоена существованием огромных различий в доступе к медицинской помощи при заболеваниях почек во всем мире и особенно в условиях ограниченных ресурсов, в результате чего болезни почек часто не диагностируются и остаются без лечения, а миллионы людей подвергаются риску смерти;

будучи также обеспокоена тем, что во многих развивающихся странах, включая малые островные развивающиеся государства, люди несут тяжелое финансовое бремя и вынуждены оплачивать лечение почек из собственных средств, поскольку лишь небольшая доля этих стран обеспечивает страховое покрытие заместительной почечной терапии (диализ и трансплантация), что делает болезни почек ведущей причиной катастрофических расходов на медицинскую помощь;

будучи далее обеспокоена тем, что болезни почек оказывают существенное негативное влияние на экономику и общество, требуют комплексного подхода к лечению и приводят к несоразмерному увеличению национальных расходов на медицинскую помощь;

отмечая, что болезни почек поражают многих людей, подверженных распространенным факторам риска, и что они встречаются у каждого пятого человека с гипертонией и у 40% людей с диабетом, являются сопутствующим фактором смерти от гипертонии в каждом десятом случае и обуславливают значительную долю заболеваемости и смертности при диабете;

учитывая, что в настоящее время существуют и продолжают разрабатываться экономичные лекарственные препараты для лечения заболеваний почек, которые могут позволить существенно снизить заболеваемость и смертность от болезней почек, а также от других неинфекционных заболеваний, которые часто сосуществуют с заболеваниями

---

<sup>5</sup> См. резолюции 74/2 (2019 г.) и 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

почек, таких как гипертония, диабет и сердечно-сосудистые патологии, однако будучи обеспокоена тем, что эти высокоэффективные препараты, а также средства диагностики и расходные материалы, необходимые для лечения почек, недоступны по цене или отсутствуют во многих развивающихся странах;

признавая, что заболевание почек является предотвратимым, но потенциально летальным следствием многих инфекций у взрослых, подростков и детей, включая малярию, лихорадку денге, ВИЧ, туберкулез, гепатит, сепсис, коронавирусную инфекцию (COVID-19), диарейные заболевания и забытые тропические болезни;

признавая также, что болезни почек являются значимым фактором риска и следствием гипертензивных расстройств во время беременности (наблюдаются у 1 из 10 беременных женщин) и что как болезни почек, так и гипертензивные расстройства во время беременности связаны с материнской смертностью, а также с преждевременными родами и низкой массой тела новорожденных, которые подвержены повышенному риску заболеваний почек;

признавая далее, что на здоровье почек в течение всей жизни оказывают сильное влияние все детерминанты здоровья<sup>6</sup>, экологические факторы и изменение климата, которые в наибольшей степени затрагивают развивающиеся страны и малые островные развивающиеся государства;

признавая также настоятельную необходимость воздействия в соответствующих случаях на социальные и экологические детерминанты здоровья, включая изменение климата, для борьбы с эпидемией хронической почечной недостаточности неизвестного происхождения, которая в несоразмерно большей степени затрагивает молодых людей в сельскохозяйственных общинах, в результате чего в некоторых регионах болезни почек входят в число четырех основных причин смерти;

признавая далее, что большинство людей, живущих с болезнями почек, имеют множественные сопутствующие заболевания, которые требуют специализированной помощи на межсекторальной основе для эффективного решения различных проблем со здоровьем, и что болезни почек существенно влияют на психическое здоровье, вызывая стресс, тревогу и депрессию, которые приводят к дальнейшему снижению качества жизни, связанного с состоянием здоровья;

отмечая, что предпринимаются усилия по совершенствованию услуг по ведению неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций<sup>7</sup>, и при этом учитывая, что люди, живущие с болезнями почек, и особенно те, кто находится на диализе или перенес трансплантацию почки, остаются крайне уязвимыми в условиях гуманитарных кризисов;

осознавая важность информирования общественности, повышения уровня медицинской грамотности, просвещения пациентов и расширения их прав и возможностей, взаимодействия с населением и принятия стратегических мер для регулирования факторов риска и улучшения исходов заболеваний почек;

---

<sup>6</sup> Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

<sup>7</sup> См. документ A75/10 Add.2, приложение 4, а также документ WHA75/2023/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 2, и шестое заседание.

подчеркивая важность интеграции охраны здоровья почек и всего спектра медико-санитарных услуг при болезнях почек в более широкие и комплексные стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и признавая необходимость применения многосекторальных подходов<sup>8</sup>;

принимая во внимание, что среди различных видов заместительной почечной терапии предпочтительным вариантом для пациентов с почечной недостаточностью, имеющих соответствующие медицинские показания, должна быть трансплантация почки, возможность проведения которой необходимо на системной основе рассматривать с учетом национального контекста, поскольку она позволяет обеспечивать более высокую выживаемость и качество жизни при меньших затратах и воздействии на окружающую среду по сравнению с диализом;

напоминая, что Всемирный день почки отмечается ежегодно во второй четверг марта в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по охране здоровья почек,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>9</sup> в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) вкладывать средства в системы здравоохранения для интеграции программ профилактики, своевременного выявления и лечения заболеваний почек в национальные стратегии в области здравоохранения и включения лечения болезней почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях предоставления защиты от финансовых рисков и всеобщего доступа к полному спектру высококачественных медико-санитарных услуг при болезнях почек с постепенным включением услуг по перитонеальному и гемодиализу, трансплантации почки и консервативному лечению почек<sup>10</sup>, оказываемых на устойчивой основе квалифицированным медицинским персоналом всем пациентам без какой-либо дискриминации с уделением особого внимания лицам, подверженным риску, находящимся в уязвимом и маргинализированном положении, включая представителей коренных народов<sup>11</sup>, беременных женщин и детей<sup>12</sup>, и обеспечения всем пациентам равного доступа к надлежащей помощи;

(2) содействовать межсекторальному и многостороннему сотрудничеству, осуществляемому при соответствующем государственном контроле в целях постепенного развития системы комплексных, бесперебойных и устойчивых медико-санитарных услуг при болезнях почек и содействия их предоставлению и при надлежащем регулировании в целях обеспечения качества предоставляемых услуг;

---

<sup>8</sup> См. документ EB154/7.

<sup>9</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

<sup>10</sup> См. резолюцию WHA77.4 (2024 г.).

<sup>11</sup> См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

<sup>12</sup> См. резолюцию WHA77.5 (2024 г.).

- (3) усилить мероприятия по воздействию на детерминанты<sup>13</sup> основных факторов риска развития заболеваний почек путем широкого применения определенных ВОЗ оптимальных по затратам мер вмешательства и использования подхода, основанного на учете общего уровня риска, в целях борьбы с диабетом и гипертензией и предотвращения или замедления прогрессирования хронических болезней почек до конечной стадии почечной недостаточности, а также проведения политических, просветительских, информационных кампаний и мероприятий на уровне сообществ в соответствии с целями, установленными в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>14</sup>;
- (4) усилить мониторинг бремени болезней почек, доступа к соответствующим медико-санитарным услугам, их качества, а также показателей заболеваемости и смертности и интегрировать его в национальные информационные системы здравоохранения в целях получения данных для обоснования политических решений и направлений научных исследований;
- (5) наращивать институциональный потенциал стран по проведению оценок медицинских вмешательств и технологий, чтобы направлять работу по постепенному расширению масштабов рентабельных и устойчивых государственных программ в области здравоохранения, ориентированных на комплексную борьбу с болезнями почек;
- (6) принимать меры по постепенному расширению доступа к заместительной почечной терапии в тех случаях, когда предпочтительным вариантом лечения является трансплантация почки, создавая условия для своевременного направления на трансплантацию, а также реализуя мероприятия по обеспечению максимальной доступности органов для проведения клинических вмешательств в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;
- (7) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и принятию мер по воздействию на все детерминанты факторов риска неинфекционных заболеваний, включая последствия изменения климата, которые приводят к развитию хронической болезни почек; и развивать партнерские отношения с профессиональными организациями, структурами гражданского общества, правозащитными группами и представителями частного сектора для более активного укрепления здоровья, повышения осведомленности населения о заболеваниях почек и их детерминантах, повышения уровня медицинской грамотности путем предоставления доступных, высококачественных, ориентированных на пациентов информационных материалов или просветительских ресурсов;
- (8) содействовать развитию регионального сотрудничества в рамках существующих форматов обмена, особенно в регионах со схожим эпидемиологическим профилем, в целях обмена передовой практикой, ресурсами и знаниями в области профилактики и лечения болезней почек;

---

<sup>13</sup> Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

<sup>14</sup> См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

(9) поддерживать исследования болезней почек для углубления понимания этиологии и факторов риска, характерных для регионов, стран и местного контекста, а также для разработки соответствующих практических стратегий профилактики и борьбы с болезнями почек, методов лечения и технологий;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) повысить статус болезней почек в качестве неинфекционных заболеваний, которым следует уделять все более приоритетное внимание во всем мире, в дополнение к онкологическим, сердечно-сосудистым заболеваниям (болезни сердца и инсульт), диабету и респираторным заболеваниям, а также нарушениям психического здоровья, которые были признаны основными причинами смерти и инвалидности;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах укрепления и совершенствования разработки, оценки и реализации национальных стратегий профилактики и лечения болезней почек в рамках всех соответствующих программ по борьбе с заболеваниями, включая мониторинг и оценку хода осуществления и результатов программ по лечению болезней почек, в целях повышения качества и расширения доступа к медико-санитарной помощи;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую помощь для более эффективного внедрения определенных ВОЗ оптимальных по затратам мер воздействия на все детерминанты неинфекционных заболеваний, способствующие развитию хронической почечной недостаточности, а также для более эффективной интеграции комплексной медико-санитарной помощи при болезнях почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении информационных систем (включая системы регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения) для получения данных, в частности, о факторах риска, распространенности болезней почек, доступности надлежащей помощи, неудовлетворенных медицинских потребностях и связанных с ними заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах; и предоставлять данные для обоснования разработки стратегий и программ, определять направления научных исследований и способствовать созданию и ведению реестров заболеваний почек;

(5) оказывать содействие обмену знаниями, передовым опытом, клиническими рекомендациями, информацией о научно обоснованных вмешательствах в сфере профилактики и лечения заболеваний почек, а также опытом противодействия основным факторам риска, включая диабет и гипертензию; и содействовать укреплению системы образования и подготовки кадров и сохранению многопрофильной рабочей силы в области лечения болезней почек;

(6) разработать и распространить рекомендации по устойчивому финансированию профилактики, диагностики и лечения хронической почечной недостаточности с уделением первоочередного внимания вопросам обеспечения равного доступа к комплексному лечению болезней почек и защиты от финансовых рисков, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах;

- (7) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении бесперебойного лечения людей, живущих с заболеваниями почек, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в условиях любых других гуманитарных кризисов;
- (8) представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включая достижения, проблемы и рекомендации в отношении дальнейших действий, в рамках сводной отчетности о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет двухгодичные доклады в 2027, 2029 и 2031 гг.

Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.

A78/VR/7

---