



Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

памятуя о провозглашенном главами государств и правительств обязательстве уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 г. и о необходимости соответствующим образом ускорить достижение целей, предусмотренных задачами 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, а также продленным до 2030 г. глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 г.², межсекторальным глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.³ и глобальной стратегией в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.⁴;

рассмотрев доклады Генерального директора о неинфекционных заболеваниях, устойчивости систем здравоохранения и всеобщем охвате услугами здравоохранения⁵;

признавая, что сердечно-сосудистые заболевания, которые могут привести к инсульту, являются ведущей причиной смертности от неинфекционных заболеваний, вызывающей

¹ Документ A79/5.

² [Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

³ [Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

⁴ [Global strategy on digital health 2020–2025.](#) Geneva: World Health Organization; 2021 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

⁵ См. документы EB158/6, EB158/26 и EB158/11.

примерно 19 миллионов случаев смерти ежегодно⁶, и что инсульты являются второй по значимости причиной смерти в мире и третьей по значимости причиной инвалидности⁷; и что сердечно-сосудистые заболевания являются одним из основных факторов инвалидизации во всем мире;

с глубокой озабоченностью отмечая быстрый рост бремени инсульта в странах с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится примерно 87% случаев смерти от инсульта, а также произошедшее с 1990 по 2021 г. увеличение количества новых случаев инсульта и смерти от него, соответственно, на 70% и 44%⁸;

с глубокой озабоченностью отмечая, что инсульт остается одной из ведущих причин смертности и значимой причиной инвалидности, а его причины и факторы риска неравномерно распределены по этапам жизненного цикла и включают, в случае женщин, беременность и послеродовой период, а также прием пероральных контрацептивов и наличие мигрени, и отмечая далее, что у женщин, в отличие от мужчин, наблюдаются более низкие показатели восстановления функций после инсульта и более высокая смертность в силу таких факторов, как возраст, тяжесть инсульта, предшествовавшая инсульту зависимость от посторонней помощи и депрессия, в то время как на долю мужчин приходится более значительное бремя инсульта, в том числе преждевременной смертности и стойкой инвалидности, в более молодых возрастных группах, что свидетельствует о необходимости систематического выявления и устранения, наряду с другими факторами, проявлений гендерного неравенства в различных возрастных группах в ходе исследований по проблеме инсульта и мероприятий по его профилактике и лечению;

признавая, что тяжелое бремя инсульта в развивающихся странах усугубляется нехваткой мощностей для оперативного оказания помощи при инсульте, ограниченной доступностью недорогостоящих жизненно важных препаратов, дефицитом услуг реабилитации и широкой распространенностью неконтролируемых медицинских и других факторов риска, включая, помимо прочего, гипертонию, диабет, ожирение, дислипидемию, недостаток физической активности, употребление табака, вредное употребление алкоголя, употребление запрещенных наркотиков и загрязнение воздуха, а также отсутствием диагностики и ненадлежащим оказанием помощи при фибрилляции предсердий и других сердечно-сосудистых осложнениях;

признавая, что с инсультом связаны значительные социально-экономические издержки, в том числе в виде прямых расходов на здравоохранение и косвенных издержек, обусловленных снижением производительности труда и необходимостью долгосрочного ухода за больными, который нередко осуществляется на неформальной основе, что негативно сказывается на развитии стран, а также финансовом благополучии семей,

⁶ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025 (дата обращения: 25 сентября 2025 г.).

⁷ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142.

⁸ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology*. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

увеличивая расходы населения из собственных средств и долгосрочную зависимость больных от посторонней помощи⁹;

будучи обеспокоена тем, что в системах здравоохранения ряда государств-членов, особенно относящихся к развивающимся странам и расположенных в регионах с ограниченными ресурсами, не имеется служб, обеспечивающих комплексное и согласованное оказание помощи в связи с инсультами в диапазоне от первичной профилактики и оказания неотложной помощи при инсультах с проведением своевременной диагностической визуализации и обеспечением больного реперфузионной терапией и жизненно необходимыми препаратами и вплоть до реабилитации, организации поддержки по месту жительства и осуществления долгосрочного последующего ухода;

отмечая наблюдаемые в ряде стран серьезные пробелы в системе мероприятий по профилактике и лечению инсульта, в частности низкие показатели выявления и контроля гипертонии и других факторов риска; слабую осведомленность общественности о признаках инсульта и недостаточное оказание неотложной помощи на этапе до госпитализации; ограниченную доступность базовых процедур нейровизуализации; дефицит возможностей для проведения тромболизиса/тромбэктомии и оказания нейрохирургической помощи в инсультных отделениях; неудовлетворительное качество вторичной профилактики; нехватку возможностей для проведения реабилитации и оказания долгосрочной поддержки больным; отсутствие или необходимость совершенствования национальных регистров инсульта и данных для формирования политики; нехватку подготовленных медицинских работников на этапах оказания первичной, неотложной, стационарной и реабилитационной помощи; а также существенные территориальные различия в доступности помощи;

осознавая необходимость обеспечения международного лидерства и принятия согласованных мер в этой области за счет укрепления технического потенциала ВОЗ по вопросам борьбы с неинфекционными заболеваниями и создания государствами-членами национальных межведомственных структур по инсульту¹⁰ в целях ликвидации существующих пробелов и проявлений неравенства на всех этапах оказания помощи в связи с инсультами и сокращения тем самым преждевременной смертности и инвалидности и повышения устойчивости систем здравоохранения в соответствии с задачей 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития;

подчеркивая, что эффективная профилактика и лечение инсульта требуют целенаправленных действий в отношении всех возрастных групп населения и на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе укрепления первичной профилактики, и что сокращение заболеваемости инсультом и улучшение его исходов могут быть достигнуты при помощи целого ряда научно обоснованных и экономически эффективных мер, включая контроль гипертонии; ведение диабета и дислипидемии; скрининг фибрилляции предсердий; сокращение потребления соли; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности; эффективную помощь в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики

⁹ [Инсульт. Информационный бюллетень ВОЗ](#), Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

¹⁰ См. документ WHA75/2022/REC/1, приложение 8: Дорожная карта на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг.¹¹ по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения; меры по борьбе с употреблением запрещенных наркотиков; уменьшение загрязнения воздуха; а также своевременное и согласованное оказание неотложной медицинской помощи; обеспечение доступа к специализированной помощи и реперфузионной терапии, включая тромболизис и механическую тромбэктомию, в условиях инсультных отделений; обеспечение антикоагулянтной терапией при фибрилляции предсердий; и доступ к долгосрочной медицинской и социальной реабилитации и социальной поддержке; и с озабоченностью отмечая, что во многих странах эти меры не получили широкого и повсеместного распространения;

подчеркивая настоятельную необходимость дальнейшей интеграции задач по профилактике, купированию и лечению инсультов в национальные стратегии по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами и планы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в интересах повышения доступности всех видов помощи, особенно для лиц, находящихся в уязвимом положении, а также в целях сокращения проявлений неравенства в сфере охраны здоровья;

признавая важнейшее значение работы по укреплению систем здравоохранения, развитию цифровых медицинских технологий, расширению диагностики, в том числе методов визуализации, подготовке кадров и массовому оказанию реабилитационной помощи для ощутимого сокращения смертности и инвалидности при инсультах;

принимая во внимание отсутствие отдельной всеобъемлющей резолюции ВОЗ по проблеме инсульта, которая охватывала бы вопросы профилактики, оказания неотложной помощи, реабилитации и обеспечения готовности систем здравоохранения и учитывала бы специфический фактор времени при инсульте и связанную с этим необходимость скоординированного и экстренного оказания помощи, а также определяла бы возможности для стимулирования согласованных действий на национальном и глобальном уровнях;

подтверждая важное значение стандартизированных национальных регистров инсульта и систем эпиднадзора, позволяющих достоверно отслеживать заболеваемость, распространенность, смертность, инвалидность, качество помощи и оцениваемые пациентами исходы заболевания, поскольку это необходимо для выработки научно обоснованной политики и решений о распределении ресурсов,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹² с учетом национальных условий и возможностей, а также соображений целесообразности:

- (1) признать инсульт в качестве одной из основных угроз здоровью населения в рамках национальных стратегий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами, а также планов по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включив в них отдельные задачи по его профилактике, оказанию экстренной помощи и реабилитации;

¹¹ [Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

¹² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(2) осуществлять и совершенствовать в соответствии с национальными условиями общепопуляционные меры профилактики, а также меры по сокращению проявлений неравенства в сфере охраны здоровья в целях уменьшения риска инсультов, включая, помимо прочего, реализацию крупномасштабных программ по выявлению и контролю гипертонии, диабета, ожирения и дислипидемии; введение в действие законодательства и, в соответствующих случаях, нормативных правил, стратегий и мероприятий, направленных на сокращение избыточного потребления насыщенных жиров, свободных сахаров и натрия в составе продуктов питания; оказание эффективной помощи в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности и реализацию санитарно-просветительских и школьных просветительских программ для формирования здоровых привычек у детей и подростков; а также меры по сокращению загрязнения воздуха внутри помещений и атмосферного воздуха;

(3) повышать готовность систем первичной медико-санитарной помощи путем разработки и внедрения национальных алгоритмов профилактики инсульта, предусматривающих расширение и проведение систематического скрининга факторов риска, включая гипертонию, гипергликемию/диабет, дислипидемию и фибрилляцию предсердий; содействие бесперебойной поставке и обеспечению доступности по мере необходимости недорогостоящих основных лекарственных препаратов для контроля артериального давления, гликемии и липидов, а также антеагрегантной и антикоагулянтной терапии; организацию консультирования по вопросам применения научно обоснованных и эффективных методов коррекции факторов риска, связанных с образом жизни, в ходе плановых посещений учреждений первичного звена; и принятие общих целевых показателей охвата услугами по профилактике и контролю гипертонии;

(4) укреплять системы оказания неотложной медицинской помощи, обеспечивающие своевременную сортировку пациентов с подозрением на острый инсульт, их своевременную транспортировку в медицинские учреждения и проведение при наличии клинических показаний визуализационной диагностики и реперфузионной терапии, для чего необходимо:

(a) определить и закрепить за медицинскими учреждениями уровни готовности к оказанию неотложной помощи при инсульте и соответствующие минимальные стандарты (в отношении оснащенности технологиями нейровизуализации, доступа к лабораторным мощностям и возможностей для проведения тромболизиса);

(b) ввести в действие протоколы распознавания признаков инсульта и сортировки пациентов на этапе до госпитализации, осуществлять кампании по повышению осведомленности общественности о ранних признаках инсульта и упорядочить алгоритмы взаимодействия между учреждениями первичного звена, службами скорой медицинской помощи и специализированными инсультными отделениями в процессе маршрутизации пациентов;

- (с) повышать осведомленность медицинского персонала служб неотложной помощи о различиях в симптоматике инсульта у женщин и мужчин в интересах оказания необходимой помощи всем категориям пациентов;
- (5) повышать доступность своевременных технологий диагностической визуализации, включая компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, или, в соответствующих случаях, утвержденных альтернативных методов диагностики, а также основных лабораторных исследований, необходимых для оказания помощи в острой фазе инсульта;
- (6) расширять применение научно обоснованных методов оказания помощи при остром инсульте, включая назначение, при наличии показаний, внутривенной тромболитической терапии и реализацию схем, обеспечивающих выполнение эндоваскулярной тромбэктомии в специализированных центрах, а также внедрение стандартизованных комплексов мероприятий при остром внутримозговом кровоизлиянии, включая оперативный контроль артериального давления и коррекцию нарушений гемостаза, и особых алгоритмов ведения случаев субарахноидального кровоизлияния, обеспечивающих доступ к нейрохирургической помощи в специализированных центрах на основе протоколов своевременного перевода пациентов и взаимодействия между учреждениями;
- (7) выделять ресурсы на создание многопрофильных инсультных отделений и служб реабилитации, предусматривая укомплектование стационарных инсультных отделений специалистами различного профиля, обеспечивающими, в частности, физическую реабилитацию, эрготерапевтическую, логопедическую, сестринскую и медицинскую помощь, возможность ранней выписки с патронажным сопровождением на дому, а в соответствующих случаях — паллиативную помощь и уход в терминальной стадии, а также реабилитацию по месту жительства и социальную поддержку перенесших инсульт для максимального восстановления функций и возвращения к нормальной жизни;
- (8) содействовать созданию и поддержанию национальных регистров инсультов и систем мониторинга для получения стандартизованных данных, в том числе информации о заболеваемости инсультом и данных о встречаемости основных признаков инсульта в разбивке по полу, смертности, факторам риска, доступности помощи, доле больных, получающих реперфузионную терапию, интервалам времени от возникновения симптомов до начала лечения, доступности реабилитационных услуг, качеству восстановления функций после инсульта, оценке исходов заболевания самими пациентами и качеству жизни пациентов в долгосрочной перспективе, в целях выработки политики, отслеживания прогресса и повышения качества помощи;
- (9) повышать качество медицинских кадров путем включения вопросов профилактики инсультов и оказания неотложной и реабилитационной помощи в программы базовой подготовки и повышения квалификации врачей, медицинских сестер, вспомогательного медицинского персонала и общинных медико-санитарных работников; содействовать, в соответствующих случаях, перераспределению задач между членами медицинских бригад при соблюдении четко установленных квалификационных требований и правил клинического надзора; и осуществлять стратегии удержания и стимулирования работников в недостаточно охваченных обслуживанием районах;

- (10) содействовать обеспечению справедливого охвата финансово доступной помощью за счет целенаправленных капиталовложений в расширение инфраструктуры в районах проживания недостаточно обслуживаемого, сельского и малоимущего населения и применения механизмов финансовой защиты для сокращения собственных расходов населения на оплату медицинской и реабилитационной помощи при инсульте;
- (11) ввести в действие и применять протоколы оказания медицинской помощи и механизмы обеспечения качества, включая общенациональные клинические рекомендации по профилактике и лечению инсульта, системы аудита и коллегиальной экспертизы, показатели эффективности и процессы непрерывного повышения качества на всех этапах оказания помощи в связи с инсультом;
- (12) развивать региональное и межстрановое сотрудничество в области совместной подготовки кадров, сетевой маршрутизации пациентов, совместной закупки основных лекарственных средств и расходных материалов, в частности реализации программ в области телемедицины/радиологии, а также создания региональных центров передового опыта, которые могут оказывать учебно-методическую помощь и брать на себя избыток нагрузки во время чрезвычайных ситуаций;
- (13) искать и по мере необходимости привлекать источники стабильного финансирования для целей профилактики и лечения инсультов, в том числе за счет внутренних и международных ресурсов, механизмов совместного финансирования, участия в соответствующих донорских программах, а также включения данных услуг в перечни гарантированных видов помощи для обеспечения их финансовой доступности и масштабируемости в долгосрочной перспективе;
- (14) привлекать общественность и гражданское общество, в том числе объединения пациентов с перенесенным инсультом и ухаживающих за ними лиц, к разработке и мониторингу мер политики и механизмов обслуживания, содействуя повышению осведомленности общественности, соблюдению пациентами правил вторичной профилактики и сокращению масштабов стигматизации по признаку инвалидности;
- (15) внедрять решения в области цифрового здравоохранения, включая, помимо прочего, регистры, средства телемедицины и телерадиологии, инструменты поддержки принятия клинических решений, а также мобильные медицинские технологии для последующего наблюдения и реабилитации, обеспечивая при этом совместимость систем, защиту данных, соблюдение принципа инклюзивности и соответствие национальным стратегиям развития цифрового здравоохранения;
- (16) развивать кадровый потенциал путем обучения медицинских специалистов, работающих на всех этапах оказания помощи, от сотрудников учреждений первичного звена до персонала, занятого оказанием неотложной помощи, неврологов и реабилитологов, научно обоснованным методам оказания помощи в связи с инсультом;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разрабатывать нормативные руководства и методические инструменты для государств-членов по вопросам комплексной профилактики инсультов, обеспечения готовности к оказанию неотложной помощи и организации реабилитации и долгосрочной поддержки, уделяя особое внимание укреплению справедливости в сфере охраны здоровья, соблюдению прав человека и гендерного равенства;
- (2) включить проблематику инсультов в существующие глобальные стратегии по сердечно-сосудистым заболеваниям и неврологическим расстройствам, которые могут быть адаптированы применительно к национальным условиям;
- (3) оказывать поддержку государствам-членам, особенно из числа развивающихся стран, в расширении возможностей для внедрения системных моделей оказания помощи в связи с инсультами в рамках имеющихся ресурсов;
- (4) координировать глобальный мониторинг заболеваемости инсультом и подготовку соответствующей отчетности, обеспечивая ее совместимость с существующими в ВОЗ системами мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний, неврологических расстройств и показателей достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (5) содействовать проведению научных исследований и формированию доказательной базы в отношении адаптированных к местным условиям и экономически эффективных мер профилактики инсульта и оказания неотложной и реабилитационной помощи при инсульте в развивающихся странах;
- (6) содействовать обеспечению справедливого доступа к основным лекарственным средствам и сформировать перечни приоритетных средств профилактики и оказания неотложной помощи в связи инсультами, включая препараты для контроля артериального давления и дислипидемии, антиагрегантные и тромболитические препараты, а также базовые комплексы нейровизуализации, оказывая при этом консультативную помощь по вопросам выбора стратегий закупки таких средств и обеспечения устойчивости систем снабжения и изучая варианты использования по мере возможности совместных закупочных механизмов;
- (7) поощрять региональное сотрудничество и партнерское взаимодействие по техническим вопросам, включая, в соответствующих случаях, создание и назначение региональных центров передового опыта в области оказания помощи при инсультах, имеющих возможности для проведения обучения, экспертизы качества услуг и предоставления резервных мощностей в периоды повышенной нагрузки;
- (8) представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в составе доклада, представляемого в соответствии с решением WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором также будут освещены итоги четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, изложив в этом докладе ход работы по проблеме инсульта в рамках глобальной

повестки дня в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.¹³;

3. РЕКОМЕНДУЕТ соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные организации, благотворительные фонды, академические учреждения, профессиональные общества, гражданское общество, а также партнерские структуры частного сектора и доноров, оказывать по мере необходимости поддержку государствам-членам, а также, в соответствующих случаях, ВОЗ при условии соблюдения требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в осуществлении мер, предусмотренных в настоящей резолюции.

Седьмое пленарное заседание, 23 мая 2026 г.
A79/VR/7

¹³ См. решение WHA 75(11) (2022 г.).