



Доклад о результатах работы за 2025 г. и финансовый отчет и ревизованные финансовые ведомости за год, закончившийся 31 декабря 2025 г.

Доклад о результатах работы (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения)

Доклад Генерального директора

Введение

1. В настоящем докладе представлены оценки исполнения Программного бюджета ВОЗ на 2024–2025 гг. по состоянию на конец двухгодичного периода, что является окончательной оценкой в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг. (ОПР-13). В нем представлен краткий, основанный на фактических данных обзор достигнутых результатов, выполненных поставленных задач, выявленных недостатков и случаев, когда поддержка Секретариата была наиболее необходима.

2. В настоящем документе содержится **резюме, предназначенное для государств-членов. Полный текст доклада доступен в интернете**¹ и содержит подробную информацию о достижении целей «трех миллиардов», показателей достижения конечных и промежуточных результатов², а также результатов на страновом, региональном и глобальном уровнях, наряду с данными о финансировании. В настоящем резюме приводятся основные результаты и выводы, а текст доклада в интернете содержит полную базу фактических данных.

¹ См. [WHO Results Report 2024-2025: End of biennium report](#) (дата обращения: 30 апреля 2026 г.).

² Достижения в отношении целей «трех миллиардов» основаны на улучшении показателей достижения конечных результатов. Подробная информация о тенденциях изменения показателей на уровне воздействия, конечных результатов и промежуточных результатов приводится на веб-сайте [WHO Results Report 2024–2025: End of biennium report](#).

3. Настоящий доклад отражает **целенаправленный сдвиг в сторону представления отчетности, в большей степени основанной на фактических данных**. По сравнению с предыдущими циклами описательная часть более тесно связана с измеримыми результатами, используя прогресс в отношении показателей достижения конечных и промежуточных результатов для обеспечения более четкой и объективной оценки эффективности деятельности. Такой подход указывает направление, которое будет в дальнейшем укрепляться и институционализироваться в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. (ОПР-14).

4. Доклад призван способствовать **развитию процесса определения приоритетов**. На уровне стран основное внимание уделяется представлению высокоприоритетных промежуточных результатов, совместно согласованных государствами-членами и страновыми бюро ВОЗ. На всех трех уровнях Организации они тесно связаны с конечными результатами процесса пересмотра приоритетов и реорганизации деятельности, уделяя особое внимание обеспечению выполнения основных функций ВОЗ и ее особого мандата в глобальной системе здравоохранения, использованию ее объединяющей силы для расширения сотрудничества с другими организациями, а также внедрению и масштабированию новых технологий для обеспечения эффективной и результативной деятельности в условиях сокращения численности персонала.

5. Еще одной отличительной особенностью является **прямая связь между финансированием и результатами**. Хотя уровень исполнения бюджета остается довольно высоким для этого двухгодичного периода, финансовые ограничения повлияли не только на вводимые ресурсы — они привели к **сокращению возможностей по осуществлению программ**, ограничению технической поддержки, замедлению осуществления программ и ослаблению ключевых систем, таких как системы эпиднадзора и реагирования на чрезвычайные ситуации, особенно в условиях высокого риска.

6. В целом результаты показывают, что **прогресс был реальным, но недостаточным и неравномерным**:

- мир не сумел достичь всех целей «трех миллиардов», добившись наибольших успехов в отношении третьей цели «трех миллиардов» и неоднозначного прогресса в отношении первой и второй целей «трех миллиардов»;
- при существующих темпах работы **связанные со здоровьем цели в области устойчивого развития не будут достигнуты к 2030 г.**;
- несмотря на в целом положительную динамику, **лишь 50% показателей достижения промежуточных результатов были выполнены или превышены**, при этом наблюдаются существенные различия между программными областями и странами;
- наибольшие успехи были достигнуты там, где механизмы реализации были ясными и структурированными, а наименьшие — там, где результаты зависели от устойчивости потенциала стран, финансирования и сложности реализации;
- ВОЗ достигала особой эффективности, когда ее деятельность соответствовала ее **мандату, включая способность мобилизовать ресурсы, осуществление нормотворческой деятельности, наличие систем сбора данных и эпиднадзора, а также предоставление целенаправленной технической поддержки** для достижения результатов на страновом уровне.

7. По завершении ОПР-13 можно сделать три ясных вывода:

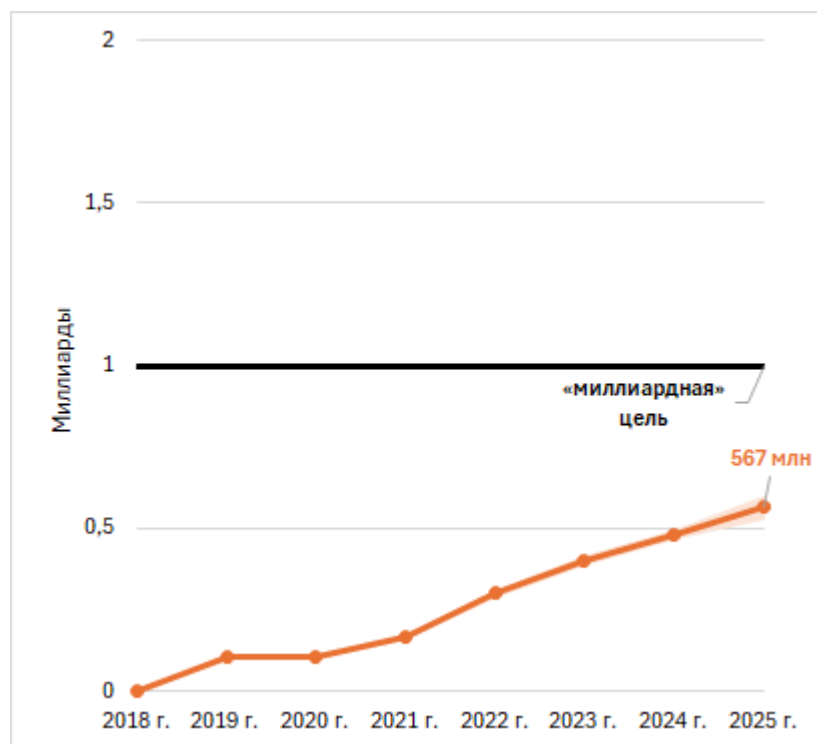
- прогресс остается неустойчивым и неравномерным в разных странах и программах;
- результаты в значительной степени зависят от условий финансирования и потенциала стран; и
- максимальный эффект достигается тогда, когда сравнительные преимущества ВОЗ использованы в полной мере и обеспечены необходимыми ресурсами.

8. В условиях растущей неопределенности глобальной финансовой ситуации эти выводы подчеркивают дополнительные преимущества ВОЗ в глобальной архитектуре здравоохранения, а также указывают на риски для ее основных функций. Они подчеркивают необходимость устойчивого и гибкого финансирования для выполнения мандата ВОЗ и поддержки успешного осуществления ОПР-14.

Основные достижения

Всеобщий охват услугами здравоохранения (структурный блок 1)

Рис. 1. Прогресс в достижении цели «трех миллиардов» (Всеобщий охват услугами здравоохранения)



Источник: ВОЗ, [Triple Billion Dashboard](#).

9. Хотя данная цель «трех миллиардов» еще не достигнута, прогресс является существенным: согласно оценкам, **еще 567 миллионов человек** получили доступ к основным услугам здравоохранения без катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, чему способствовали успехи в профилактике инфекционных заболеваний, особенно ВИЧ и туберкулеза, а также профилактика бактериальных заболеваний посредством улучшения санитарных условий и расширения штата работников

здравоохранения. Однако достигнутый прогресс является неравномерным, сохраняются проблемы в лечении диабета и продолжаются финансовые трудности для людей, обращающихся за медицинской помощью.

10. Показатели достижения промежуточных результатов, отражающие вклад Секретариата в улучшение показателей здоровья, демонстрируют неоднозначную динамику на протяжении ОПР-13. Хотя в 2024–2025 гг. лишь **50% показателей достижения промежуточных результатов соответствовали своим целевым значениям, многие пробелы были незначительными, при этом 31% показателей достижения промежуточных результатов были лишь немного ниже целевого уровня.** Из 16 показателей, которые не полностью достигли своих целевых значений, восемь показателей (50%) демонстрировали положительную динамику на протяжении ОПР-13, что свидетельствует о продолжающемся прогрессе, несмотря на то что они не достигли целевого уровня на конец периода (рис.1 и таблица 1).

Таблица 1. Показатели достижения промежуточных результатов в рамках ОПР-13 (структурный блок 1)

Конечный результат ОПР-13 / сфера охвата показателя		Общее кол-во показателей достижения промежуточных результатов	Достигнуты	Не достигнуты		
				Немного ниже целевого уровня (≤10%)	Ниже целевого уровня (> 10%)	Тенденция: положительная динамика*
1.1	Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения Предоставление услуг Инфекционные и неинфекционные заболевания Охрана здоровья и обеспечение справедливости на всех этапах жизненного цикла Управление здравоохранением Медицинские и медико-социальные работники	15	47%	33%	20%	38%
1.2	Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями Стратегии и реформы в области финансирования здравоохранения Финансовая защита Принятие финансовых решений	4	50%	50%	0%	50%
1.3	Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи Руководящие принципы в отношении медицинской продукции Закупки и поставки продукции медицинского назначения Регулирование продукции медицинского назначения Научные исследования и разработки продукции медицинского назначения Устойчивость к противомикробным препаратам	13	54%	23%	23%	67%
Итого		32	50%	31%	19%	50%

*Показатели, которые не были достигнуты к концу 2024–2025 гг., но тем не менее демонстрируют общее улучшение в ходе осуществления ОПР-13.

11. Хотя показатели эффективности деятельности по программам оставались неравномерными, **заметные результаты были отмечены в следующих областях:** нормативное руководство, технический инструментарий и поддержка в области политики, особенно в отношении первичной медико-санитарной помощи, финансовой защиты, борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам и основных лекарственных средств.

Основные ограничения носили преимущественно финансовый и системный характер: слабые системы медицинской информации, ограниченные кадровые ресурсы и высокая текучесть кадров, усугубляемые сохраняющимися последствиями пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, особенно в малых островных государствах, а также в условиях нестабильности или вооруженных конфликтов. Эти проблемы усугублялись сокращением официальной помощи в целях развития, ужесточением фискальной политики и ростом инфляции.

12. Финансовые трудности и процесс реорганизации ВОЗ имели непосредственные последствия: меры по сокращению расходов ограничили целевую техническую поддержку, усугубили проблему дефицита кадров при выполнении сложных задач и сократили возможности осуществления контроля на уровне оказания вторичной или специализированной медицинской помощи.

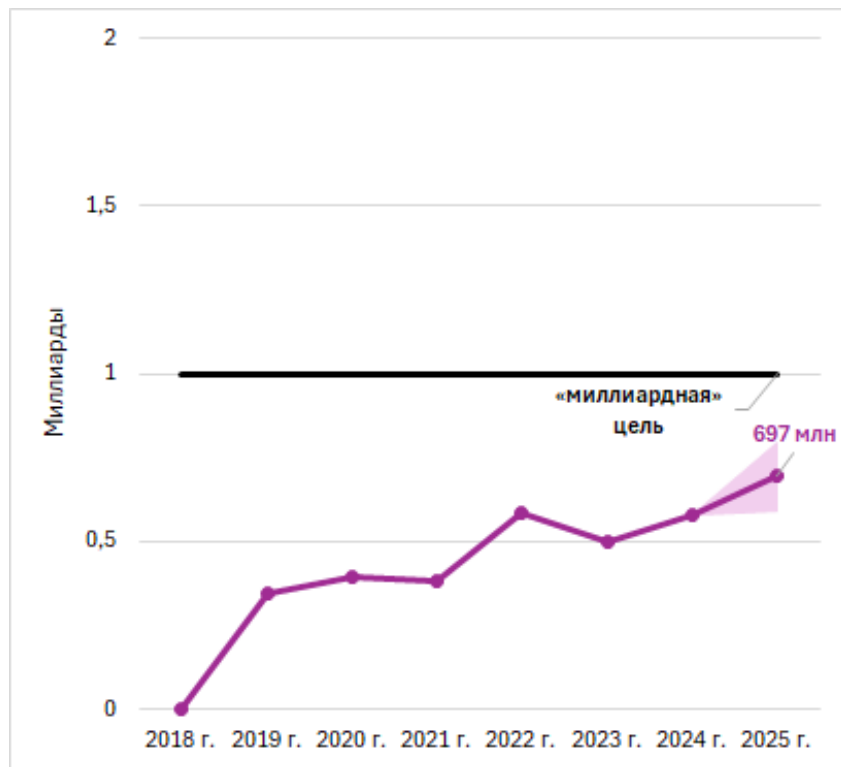
13. Важные достижения в рамках этого структурного блока подчеркивают **ведущую роль ВОЗ в предоставлении стратегических рекомендаций** для укрепления устойчивости систем здравоохранения, **воплощении фактических данных в практические действия**, а также **усилении мер вмешательства и систем предоставления услуг на основе фактических данных. В частности:**

- ВОЗ предоставила **научно обоснованные рекомендации по созданию устойчивых, финансируемых из внутренних источников систем здравоохранения** для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, выделяя при этом приоритетные действия, призванные помочь странам адаптироваться к изменениям во внешнем финансировании, что оказало содействие странам в преодолении глобального кризиса в области здравоохранения. В рамках Учебно-информационного центра по ВОУЗ в Токио ВОЗ обнародовала также Глобальный доклад о мониторинге 2025 г., призванный способствовать укреплению партнерских отношений и мобилизации ресурсов;
- в рамках Глобальная система мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и их использования (GLASS) ВОЗ получила **важнейшие научные и фактические данные, касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам**, предоставив оценки распространенности, анализ тенденций для основных патогенов и практические рекомендации по вопросам политики. В докладе за 2025 г. указывается, что каждая шестая бактериальная инфекция устойчива к антибиотикам, что подчеркивает значительные региональные различия;

- нормативное лидерство ВОЗ позволило **воплотить фактические данные в практические действия в области укрепления здоровья, профилактики и лечения**. Основные достижения включают выпуск первых сводных рекомендаций по послеродовому кровотечению; выпуск первых глобальных рекомендаций по бесплодию; обновление клинических и профилактических рекомендаций по инфекционным заболеваниям; составление сводных рекомендаций по туберкулезу; выпуск рекомендаций по применению ленакапавира для профилактики ВИЧ; а также разработку новых методов борьбы с малярией, таких как пространственные репелленты и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений;
- ВОЗ укрепила **глобальные и национальные системы сбора данных**, расширив эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями (НИЗ), **психическим здоровьем и факторами риска**, а также усовершенствовал механизмы мониторинга. Благодаря инициативе «Лучше до, чем после» (Build Better Before) доля стран с системами экстренной психиатрической и психосоциальной поддержки выросла с 28% до 48%. Глобальная база данных по осуществлению действий в области пищевых продуктов и питания в настоящее время содержит более 3300 документов, призванных служить основой для разработки политики на основе фактических данных, а репозиторий данных по политике в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков (SRMNCAH) предоставляет доступ к более чем 6000 документам по вопросам политики, руководящим принципам и стратегическим планам из 140 стран, поддерживая разработку комплексной политики в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков;
- ВОЗ укрепила **комплексную систему оказания услуг и расширила охват вакцинацией**, увеличив масштабы вакцинации против вируса папилломы человека с помощью упрощенных схем однократной вакцинации, что повысило глобальный уровень охвата с 17% в 2019 г. до 31% в 2024 г. Следуя рекомендациям ВОЗ по поливалентной менингококковой вакцине, 11 стран провели оценку рисков. К началу 2026 г. вакцинация против малярии была внедрена в 25 странах, охватив более 10 миллионов детей и снизив детскую смертность на 13%, а число госпитализаций пациентов с тяжелыми формами малярии на 22% в рамках пилотных проектов.

Защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (структурный блок 2)

Рис. 2. Прогресс в достижении цели «трех миллиардов»
(Защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения)



Источник: ВОЗ, [Triple Billion Dashboard](#).

14. Несмотря на то что цель «трех миллиардов» по структурному блоку 2 не была достигнута, **более эффективная защита при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения обеспечена, согласно оценкам, еще для 698 миллионов человек** благодаря достижениям в области обеспечения готовности к пандемиям, раннего предупреждения и выявления, потенциала реагирования и предотвращения вспышек заболеваний и других угроз здоровью, чему частично способствовали Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с поправками.

15. **Показатели достижения промежуточных результатов** продемонстрировали неоднозначную, но улучшающуюся динамику в рамках ОПР-13: **54% показателей достижения промежуточных результатов соответствовали целевым значениям в 2024–2025 гг.**, а еще 12% показателей были лишь немного ниже целевого уровня. Из 12 показателей достижения промежуточных результатов, которые не полностью достигли своих целевых значений, три (25%) тем не менее демонстрировали положительную динамику на протяжении ОПР-13 (рис. 2 и таблица 2).

Таблица 2. Показатели достижения промежуточных результатов в рамках ОПР-13 (структурный блок 2)

Конечный результат ОПР-13 / сфера охвата показателя	Общее кол-во показателей достижения промежуточных результатов	Достигнуты	Не достигнуты		
			Немного ниже целевого уровня ($\leq 10\%$)	Ниже целевого уровня ($> 10\%$)	Тенденция: положительная динамика*
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Обеспечение готовности с учетом всех опасностей Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям Обеспечение оперативной готовности	7	86%	14%	0%	0%
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий Возбудители особо опасных инфекций Заболевания с эпидемическим потенциалом Обеспечение готовности к пандемиям Ликвидация полиомиелита	11	45%	18%	36%	50%
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них Выявление, оценка рисков и информирование о рисках Реагирование на чрезвычайные ситуации Основные службы в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости	8	38%	0%	63%	0%
Итого	26	54%	12%	35%	25%

*Показатели, которые не были достигнуты к концу 2024–2025 гг., но тем не менее демонстрируют общее улучшение в ходе осуществления ОПР-13.

16. **Наилучшие результаты были достигнуты в области обеспечения готовности, в которой хорошо отлажены структурированные инструменты и механизмы координации ВОЗ.** Основные трудности касались таких областей, как **выявление, реагирование на чрезвычайные ситуации, а также ликвидация полиомиелита и переходной период** — областей, требующих **комплексного оперативного подхода, сильного потенциала страны и устойчивого финансирования.** Там, где результаты были ниже ожидаемых, отставание часто являлось небольшим, что отражало наличие технических возможностей, но их ограничение было обусловлено операционными трудностями, ограниченностью ресурсов или контекстуальными факторами.

17. Финансовые проблемы в 2025 г. повлияли на результаты. Возможности выполнять основные функции, включая чрезвычайные операции, координацию гуманитарных действий, сети эпиднадзора и мониторинг соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), были ограничены. На страновом уровне были сокращены масштабы деятельности в области эпиднадзора, лабораторной поддержки, обучения по вопросам обеспечения готовности и развертывания сил на местах, а ресурсы направлялись на оказание помощи при наиболее острых чрезвычайных ситуациях. Влияние этих

сокращений на осуществление программ было ощутимым: 66% стран сообщали о сбоях в системе эпиднадзора. В этих условиях ВОЗ уделяла приоритетное внимание выполнению важнейших функций в чрезвычайных ситуациях, оказывая поддержку странам, наиболее подверженным риску, концентрируя оперативные ресурсы на наиболее серьезных чрезвычайных ситуациях, укрепляя сотрудничество с гуманитарными партнерами и повышая эффективность за счет совместной логистики и глобальных сетей.

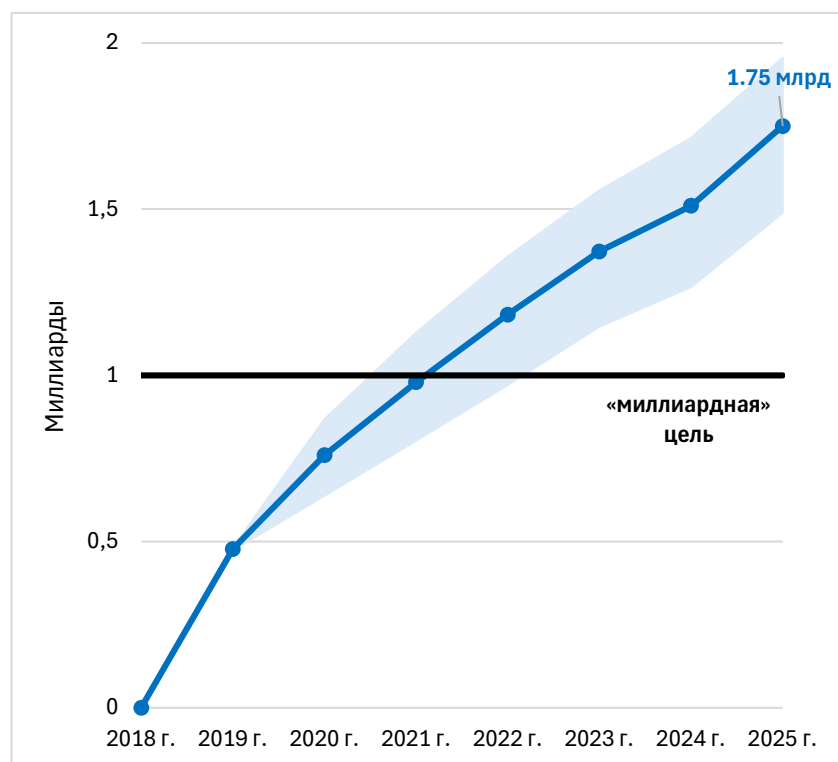
18. Основные достижения в рамках структурного блока 2 подчеркивают важнейшую роль ВОЗ как **глобального организатора, координатора и посредника**, использующего свой **технический опыт и знания для наращивания потенциала** и укрепления систем обеспечения готовности и принятия мер реагирования во всем мире:

- важным событием в рамках цели «трех миллиардов» явилось принятие семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, закладывающего глобальную основу для повышения уровня готовности мира к будущим пандемиям. Одновременно с этим страны приняли поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), подтвердив свою приверженность коллективным действиям в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. В совокупности **Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями и Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с поправками подчеркивают исключительную важность мандата ВОЗ по мобилизации ресурсов** для защиты населения мира от будущих угроз здоровью. В рамках Фонда по борьбе с пандемиями ВОЗ также оказала помощь 70 странам в усилении потенциала в области готовности к пандемиям, в том числе с помощью систем эпиднадзора, лабораторных сетей, развития кадровых ресурсов и межсекторальной координации;
- ВОЗ способствовала **укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения путем выявления, оценки и реагирования на угрозы общественному здоровью во всем мире**. В рамках глобальных систем эпиднадзора ВОЗ была проведена оценка 5,4 миллиона потенциальных сигналов об угрозах здоровью населения, 693 из которых были верифицированы совместно с правительствами и партнерами, что помогло предотвратить распространение заболеваний. ВОЗ также принимала меры реагирования на 66 чрезвычайных ситуаций в 88 странах и территориях, включая 32 чрезвычайные ситуации 3-го уровня, требующие наивысшего уровня организационной поддержки;
- ВОЗ также играла **важнейшую роль в проведении масштабных гуманитарных операций**. Например, в секторе Газа, несмотря на крайне сложные логистические проблемы, ВОЗ координировала действия и управляла поставками, организовав транспортировку и отправку 952 грузовиков с предметами первой необходимости для оказания медицинской помощи в сектор Газа. ВОЗ также координировала работу более 95 партнеров по кластеру здравоохранения, предоставив почти 33 миллиона медицинских консультаций;

- важнейшее значение для достижения этих результатов имело **налаживание партнерского взаимодействия и построение сетей**. Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и реагирования на них пополнилась 50 партнерами, бригады неотложной медицинской помощи провели более 4,36 миллиона консультаций, а в работе Международной сети эпиднадзора за патогенами приняли участие 309 партнеров в 101 стране. В рамках Центра ВОЗ по оперативно-аналитической информации о пандемиях и эпидемиях осуществлялось сотрудничество 1300 экспертов из 50 стран, а Международная координационная группа по вопросам снабжения вакцинами одобрила выделение 103,9 миллионов доз вакцин в ответ на 113 запросов на экстренную поставку средств лечения менингита, холеры, желтой лихорадки и болезни, вызванной вирусом Эбола;
- несмотря на трудности в достижении цели по **ликвидации полиомиелита**, число зарегистрированных случаев дикого полиомиелита сократилось на 56% в 2025 г., при этом наблюдалось аналогичное снижение числа случаев заболевания, вызванного циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения. Прогресс в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита был обусловлен конкретными контекстуальными факторами: в некоторых странах функции, касающиеся борьбы с полиомиелитом, были интегрированы в национальные системы здравоохранения, в то время как в странах с высоким риском и нестабильной обстановкой прогресс был более медленным.

Повышение уровня здоровья населения (структурный блок 3)

Рис. 3. Прогресс в достижении цели «трех миллиардов»
(Повышение уровня здоровья населения)



Источник: ВОЗ, [Triple Billion Dashboard](#).

19. Согласно оценкам, достигнуто улучшение показателей здоровья примерно 1,75 миллиарда человек, что значительно превышает цель 1 миллиарда человек. Прогресс в значительной степени обусловлен улучшением экологических факторов и детерминантов здоровья, в частности, расширением доступа к экологически чистым источникам энергии в быту, услугам в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), а также снижением загрязнения воздуха, потребления табака и алкоголя, что отражает устойчивое улучшение условий жизни и инфраструктуры. В то же время растущая проблема ожирения среди взрослых и детей остается актуальной и частично нивелирует эти достижения.

20. Показатели достижения промежуточных результатов также демонстрировали устойчивую положительную динамику в рамках ОПР-13: **82% показателей достижения промежуточных результатов соответствовали целевым значениям в 2024–2025 гг.**, а еще 6% показателей были лишь немного ниже целевого уровня. Следует отметить, что все три показателя, которые не полностью достигли своих целевых значений, демонстрировали положительную динамику на протяжении ОПР-13 (рис. 3 и таблица 3).

Таблица 3. Показатели достижения промежуточных результатов в рамках ОПР-13 (структурный блок 3)

Конечный результат ОПР-13 / сфера охвата показателя		Общее кол-во показателей достижения промежуточных результатов	Достигнуты	Не достигнуты		
				Немного ниже целевого уровня (≤10%)	Ниже целевого уровня (> 10%)	Тенденция: положительная динамика*
3.1	Приняты меры в отношении детерминантов здоровья Социальные детерминанты здоровья Безопасность пищевых продуктов	7	86%	0%	14%	100%
3.2	Приняты меры в отношении факторов риска посредством многосекторальных действий Факторы риска Многосекторальные партнерства	4	75%	25%	0%	100%
3.3	Оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики Экологические детерминанты здоровья и изменение климата Оздоровление окружающей среды	6	83%	0%	17%	100%
Итого		17	82%	6%	12%	100%

*Показатели, которые не были достигнуты к концу 2024–2025 гг., но тем не менее демонстрируют общее улучшение в ходе осуществления ОПР-13.

21. Наиболее значительный прогресс был достигнут в областях, касающихся **социальных детерминантов здоровья, факторов риска и здоровой среды**, в значительной степени благодаря **институционализированным руководящим принципам ВОЗ** (например, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) и комплексу мер MPOWER), **сильным техническим стандартам и инструментам** в таких областях, как питание, продовольственная безопасность и качество воздуха, а также **флагманским инициативам** по социальным детерминантам здоровья. Сохраняющиеся проблемы в значительной степени обусловлены ограничениями потенциала на уровне стран и внешними факторами, включая влияние промышленности, ограниченное финансирование и слабую систему обеспечения соблюдения политики.

22. **Организационный потенциал ВОЗ** способствовал достижению результатов в рамках структурного блока 3. Например:

- Секретариат оказывал поддержку в проведении процесса трехгодичных консультаций с участием многих заинтересованных сторон, кульминацией которого стало принятие 175 государствами-членами в **2025 г. политической декларации по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью**. ВОЗ также оказывала странам помощь в решении проблем, связанных с **коммерческими детерминантами здоровья**, включая вмешательство промышленности в политику в отношении табака, алкоголя и продуктов питания, посредством целенаправленной технической поддержки и инструментов управления, таких как инициатива SAFER по контролю за оборотом алкоголя;
- в области питания 34 страны приняли участие в осуществлении **Плана по ускорению мер борьбы с ожирением**, при этом показатели использования исключительно грудного вскармливания увеличились с 39% до 47%, а показатель продолжительности использования грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет возрос с 38% до 50%, что отражает прогресс в области питания матери и ребенка;
- деятельность в области охраны окружающей среды и здоровья была расширена с помощью **Глобальной дорожной карты по усилению мер в связи с воздействием загрязнения воздуха на здоровье**. ВОЗ также подготовила более 4000 специалистов в области общественного здравоохранения и поддержала глобальные обязательства по снижению воздействия загрязнения воздуха на здоровье;
- ВОЗ вывела **концепцию «Единое здоровье» в число глобальных приоритетов политики** благодаря взаимодействию на высоком уровне, в том числе в ходе проведения специального совещания в рамках встречи глав государств Группы двадцати в 2024 г., посвященного продвижению концепции «Единое здоровье» как практического подхода к устранению взаимосвязанных рисков, таких как зоонозные заболевания, устойчивость к противомикробным препаратам, безопасность пищевых продуктов и экологические риски. Укрепляя межсекторальный диалог и сотрудничество в рамках Четырехстороннего партнерства, ВОЗ способствовала повышению политической приверженности и согласованности действий, а также повышению эффективности управления и уровня готовности во всех секторах.

Эффективность и результативность ВОЗ (структурный блок 4)

23. В рамках ОПР-13 показатели, касающиеся структурного блока 4, демонстрировали умеренную, но устойчивую тенденцию к росту. В 2024–2025 гг. **показатели эффективности деятельности демонстрировали стабильный, но ограниченный прогресс**: 34% показателей достижения промежуточных результатов соответствовали целевым значениям, а еще 10% показателей были лишь немного ниже целевого уровня. В частности, из 27 показателей достижения промежуточных результатов, которые не полностью достигли своих целевых значений, восемь показателей (30%) демонстрировали положительную динамику на протяжении ОПР-13 (таблица 4).

Таблица 4. Показатели достижения промежуточных результатов в рамках ОПР-13 (структурный блок 4)

	Конечный результат ОПР-13 / сфера охвата показателя	Общее кол-во показателей достижения промежуточных результатов	Достигнуты	Не достигнуты		
				Немного ниже целевого уровня (≤10%)	Ниже целевого уровня (> 10%)	Тенденция: положительная динамика*
4.1	Укреплен потенциал стран в области данных и инноваций Информационные системы здравоохранения Мониторинг воздействия на здоровье Нормы и стандарты ВОЗ	11	55%	0%	45%	40%
4.2	Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья Лидерство ВОЗ Подотчетность ВОЗ, пресечение сексуального насилия Устойчивое финансирование Программный бюджет и управление, ориентированное на достижение результатов Программа преобразований ВОЗ Обеспечение справедливости, гендерное равенство, права человека и инвалидность	18	28%	0%	72%	23%
4.3	Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным Финансовое управление ВОЗ Кадровые ресурсы ВОЗ Цифровые платформы и услуги ВОЗ Безопасная и защищенная среда ВОЗ	12	25%	33%	42%	33%
Итого		41	34%	10%	56%	30%

*Показатели, которые не были достигнуты к концу 2024–2025 гг., но тем не менее демонстрируют общее улучшение в ходе осуществления ОПР-13.

24. Наибольшие успехи были достигнуты в тех областях, где прогресс находится под непосредственным контролем Секретариата, включая **данные и цифровое здравоохранение, разработку политики на основе фактических данных и области, связанные с соблюдением нормативных требований**, в том числе финансовые аудиты, управление рисками и механизмы последующего контроля за результатами оценки. Финансовые ограничения и трехступенчатый процесс реорганизации оказали значительное влияние на некоторые вспомогательные функции, **и некоторые целевые показатели стали недостижимыми**, в том числе те, которые связаны с **устойчивым финансированием и кадровыми ресурсами**. Эти проблемы усугублялись воздействием более широких контекстуальных факторов, которые находятся вне контроля Секретариата, включая растущую политизацию повестки дня в области здравоохранения.

25. ВОЗ оперативно и стратегически отреагировала на эту новую финансовую реальность, одновременно предпринимая шаги для поддержания своих основных функций и мандата. В частности:

- Секретариат провел **общеорганизационную работу по пересмотру приоритетов, реорганизации деятельности и обеспечению устойчивого развития**, сократив бюджет на 2026–2027 гг. с 5,3 млрд долл. США до 4,2 млрд долл. США и приведя штатное расписание и структуры в соответствие с пересмотренными бюджетными параметрами, одновременно обеспечивая поддержание своего основного мандата, включая нормативные функции и потенциал страновых бюро. Инициативный и транспарентный подход Секретариата способствовал укреплению доверия между государствами-членами, что привело к успешному утверждению второго этапа увеличения размера обязательных взносов семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, несмотря на неопределенность глобальной финансовой ситуации;
- в полной мере признавая реальные гуманитарные последствия этих изменений, Секретариат оказал **всестороннюю поддержку персоналу для содействия решению проблемы неопределенности** на основе структурированного подхода, основанного на принципах транспарентности, справедливости и гуманности, а также обеспечения эффективного управления, систематического вовлечения персонала и практической поддержки. Средства коммуникации способствовали повышению ясности и усилению обратной связи, а специальные меры, включая добровольные варианты досрочного выхода на пенсию и увольнение по взаимному согласию, помогли смягчить последствия. Открытие Центра поддержки сотрудников в переходный период в качестве единой платформы позволило сотрудникам легче ориентироваться в процессе перемен. В совокупности эти меры способствовали обеспечению непрерывности деятельности и помогли сохранять согласованность работы персонала в условиях адаптации ВОЗ к более рациональной структурной реорганизации;
- **авторитетные юридические консультации Секретариата ВОЗ по вопросам политики, а также нормативным и институциональным процессам** сыграли важную роль в укреплении глобального управления здравоохранением и поддержании репутации ВОЗ. Секретариат оказывал государствам-членам поддержку в ходе переговоров, которые привели к принятию Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, а также внесению поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) путем предоставления юридических консультаций

по процедурным и содержательным вопросам. Юридические консультации по вопросам приостановки финансирования позволили смягчить финансовые и операционные риски;

- Благодаря своей нормативной и поддерживающей роли Секретариат укрепил **лидерство ВОЗ в вопросах гендерного равенства, прав человека и равноправия в области охраны здоровья**. Это включало целенаправленное аналитическое и консультативное взаимодействие в 14 странах, наряду с уделением основного внимания разработке и согласованию глобальных механизмов, инструментов и методологий для обеспечения последовательной интеграции принципов гендерного равенства, соблюдения прав человека и равноправия в области охраны здоровья;
- в целях укрепления своего **основного нормативного мандата** ВОЗ приступила к реализации трехлетней инициативы «Руководящие принципы 2.0», направленной на модернизацию процесса разработки руководящих принципов с помощью подхода «в режиме регулярного обновления» — постоянного учета новых данных при подготовке рекомендаций и публикации обновлений в режиме реального времени через цифровые платформы. Активное взаимодействие с **сотрудничающими центрами ВОЗ** позволило провести около 4000 мероприятий и предоставить ресурсы в неденежной форме на сумму более 25 млн долл. США, что значительно укрепило технический потенциал и расширило глобальный охват.

Финансирование и исполнение программного бюджета

26. Уровень финансирования и исполнения Программного бюджета на 2024–2025 гг. в разбивке по сегментам по состоянию на конец декабря 2025 г. представлен в таблице 5. Уровни финансирования сегментов ликвидации полиомиелита, а также чрезвычайных операций и призывов определяются текущими событиями и не должны толковаться как чрезмерное финансирование этих двух сегментов, в то время как высокий уровень финансирования специальных программ был в значительной степени обусловлен наличием средств из фонда реагирования на пандемию гриппа. Несмотря на то, что положение сегмента базовых программ представляется прочным, поскольку он обеспечен финансированием на 96%, значительная часть этих средств имеет конкретное целевое назначение, что по-прежнему создает проблемы для стратегического распределения средств в приоритетные и недостаточно финансируемые области, а также для эффективного исполнения бюджета.

27. Показатель исполнения бюджета базовых программ на уровне 85% по-прежнему соответствует предыдущим тенденциям и согласуется с усилиями Организации по перестройке операционной деятельности для обеспечения долгосрочной финансовой устойчивости. По двум сегментам, определяемым внешними событиями — сегменту чрезвычайных операций и призывов и сегменту ликвидации полиомиелита, — показатели исполнения выше ожидаемых значений, что обусловлено объемом проводимых операций.

28. На портале программного бюджета ВОЗ представлены подробные сведения о деятельности ВОЗ в разбивке по стратегическим приоритетам, глобальным конечным и промежуточным результатам, согласно которым Организация осуществляет свою работу. Организационные структуры ВОЗ (страновые бюро, региональные бюро и подразделения штаб-квартиры) указывают подробные данные о бюджетном финансировании и реализации на уровне промежуточных результатов.

Таблица 5. Программный бюджет на 2024–2025 гг., его финансирование и расходы, в разбивке по сегментам, по состоянию на 31 декабря 2025 г. (млн долл. США)

Сегмент	Утвержденный Программный бюджет на 2024–2025 гг. (млн долл. США)	Финансирование (млн долл. США)	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Расходы (млн долл. США)	Расходы в % от утвержденного бюджета
Базовые программы	4 968,2	4 763,6	96%	4 338,3	85%
Полиомиелит	694,3	1 194,4	172%	1 100,5	159%
Специальные программы	171,7	199,4	116%	130,0	76%
Чрезвычайные операции и призывы	1 000,0	1 665,2	167%	1 269,7	127%
Всего	6 834,1	7 822,6	114%	6 728,4	98%

Действия Ассамблеи здравоохранения

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и представить замечания и предложения в отношении основных достижений и проблем по каждому структурному блоку, а также по следующему вопросу.

- Как Секретариат может использовать уроки, извлеченные из ОПР-13, для дальнейшего повышения эффективности подхода к мониторингу ОПР-14?
