



Финансирование, исполнение и система показателей Программного бюджета на 2026–2027 гг.

Доклад Генерального директора

Краткий обзор основных положений

1. Это первый доклад о финансировании и исполнении Программного бюджета на 2026-2027 гг. Поскольку анализ отражает ранние этапы двухгодичного периода, он носит предварительный характер и должен интерпретироваться с осторожностью.
2. По состоянию на 31 марта 2026 г. ожидается, что базовый сегмент будет обеспечен финансированием на 90%, включая прогнозируемые ресурсы в размере 739,8 млн долл. США. Хотя в целом это свидетельствует о сильной позиции, значительная часть финансирования еще не обеспечена и зависит от выполнения обязательств, взятых в ходе инвестиционного раунда. Кроме того, сроки и согласованность финансирования по-прежнему представляют собой серьезный риск.
3. На данном раннем этапе двухгодичного периода и в связи с большим объемом еще не распределенных средств пока невозможно оценить, в какой степени прогнозируемые ресурсы будут соответствовать приоритетам утвержденного программного бюджета. В результате сохраняются риски в отношении предсказуемости выполнения программ, соответствия запланированным результатам и справедливого распределения финансирования по всем результатам, основным бюро и бюджетным центрам. Однако первые признаки свидетельствуют о том, что исторически недофинансируемые области будут по-прежнему испытывать дефицит финансирования.
4. Средства с возможностью гибкого использования (обязательные взносы, основные добровольные взносы и сборы на административное обслуживание программ), согласно прогнозам, будут обеспечивать 41% финансирования базового сегмента, что выше по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом благодаря поддержке государств-членов. Однако Программный бюджет на 2026–2027 гг. продолжает основываться преимущественно на целевых добровольных взносах, которые, как ожидается, будут составлять основную часть финансирования, что по-прежнему может создавать трудности с точки зрения обеспечения согласованности и возможности гибкого использования.

5. Осуществление программ в базовом сегменте в целом идет в соответствии с ожиданиями: коэффициент освоения средств в конце первого квартала составил 12%, что соответствует запланированным темпам реализации на данном этапе двухгодичного периода.
6. Распределение ресурсов между результатами программ и основными бюро остается неполным. Текущее распределение средств с возможностью гибкого использования и поступление планируемых взносов будут иметь важнейшее значение для формирования окончательной картины финансирования.
7. В число приоритетов на предстоящий период входят ускорение распределения имеющихся ресурсов, обеспечение поступления и освоения обещанного и ожидаемого финансирования, а также тщательный мониторинг структуры финансирования в целях обеспечения соответствия приоритетам наряду со справедливым распределением ресурсов и их использованием.
8. Основные изменения в области мониторинга и отчетности по Программному бюджету на 2026–2027 гг., основанные на программе преобразований, начатой в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг. (ОПР-13), с учетом уроков, извлеченных в ходе проведения основных оценок, а также результатов ревизий, включают:
 - усиление подотчетности, переход к более четкому, основанному на фактических данных отслеживанию прогресса, измеряемому с помощью показателей достижения конечных и промежуточных результатов;
 - совершенствование системы оценки, обеспечивающей более тесную связь между показателями достижения конечных и промежуточных результатов, а также более эффективное использование сравнительного анализа; и
 - доработку и валидацию исходных уровней и целевых ориентиров после реорганизации деятельности Организации, обеспечивая должный баланс между амбициозными планами и их осуществимостью.

Справочная информация

9. В резолюции WHA78.2 (2025 г.) семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла первый полный двухгодичный бюджет в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. (ОПР-14). Общий Программный бюджет на 2026–2027 гг. в размере 6206,7 млн долл. США включает сегмент базовых программ (4267,1 млн долл. США), сегмент ликвидации полиомиелита (770,9 млн долл. США), сегмент специальных программ (168,7 млн долл. США) и сегмент чрезвычайных операций и призывов (1000,0 млн долл. США). Объем средств сегмента базовых программ в рамках Программного бюджета на 2026–2027 гг. на 14% ниже по сравнению с Программным бюджетом на 2024–2025 гг.

10. Сегмент чрезвычайных операций и призывов, которые по своей природе являются непредсказуемыми событиями, представляет собой оценку потребностей в финансировании и при необходимости может быть увеличен. На дату подготовки данного доклада (31 марта 2026 г.) на этот бюджетный сегмент было выделено 1277 млн долл. США для удовлетворения призыва ВОЗ об оказании чрезвычайной помощи в области здравоохранения в 2026 г. в дополнение к другим потребностям по реагированию на различные гуманитарные и медико-санитарные ситуации.

11. В настоящем докладе охарактеризована общая ситуация в области финансирования и освоения средств Программного бюджета на 2026–2027 гг. за первый квартал этого двухгодичного периода. Более подробную информацию о бюджетных ассигнованиях, финансировании и исполнении бюджета можно найти на веб-портале программного бюджета ВОЗ¹. В докладе также представлены дальнейшие шаги, которые Секретариат предпримет в 2026–2027 гг. для внедрения структурированного подхода к отслеживанию прогресса и обеспечению подотчетности, что имеет важнейшее значение для повышения транспарентности, управления служебной деятельностью и принятия решений на протяжении всего двухгодичного периода.

Общий статус финансирования Программного бюджета по состоянию на 31 марта 2026 г.

12. Уровень финансирования Программного бюджета на 2026–2027 гг. в разбивке по бюджетным сегментам, как с учетом, так и без учета прогнозов, представлен в таблице 1. По состоянию на 31 марта 2026 г. прогнозируется поступление 865,8 млн долл. США добровольных взносов по четырем бюджетным сегментам: 739,8 млн долл. США на базовые программы, 14 млн долл. США на ликвидацию полиомиелита, 112 млн долл. США на чрезвычайные операции и призывы.

Таблица 1. Программный бюджет на 2026–2027 гг. и его финансирование, включая прогнозы и освоение средств, в разбивке по сегментам, по состоянию на 31 марта 2026 г. (млн долл. США)

Сегмент	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Базовые программы	4 267,1	3 120,8	73%	3 860,6	90%	491,5	12%
Ликвидация полиомиелита	770,9	611,0	79%	625,0	81%	155,2	20%
Чрезвычайные операции и призывы	1 000,0	847,5	85%	959,5	96%	132,8	13%
Специальные программы	168,7	154,6	92%	154,6	92%	16,0	9%
Итого	6 206,7	4 733,9	–	5 599,7	–	795,4	–

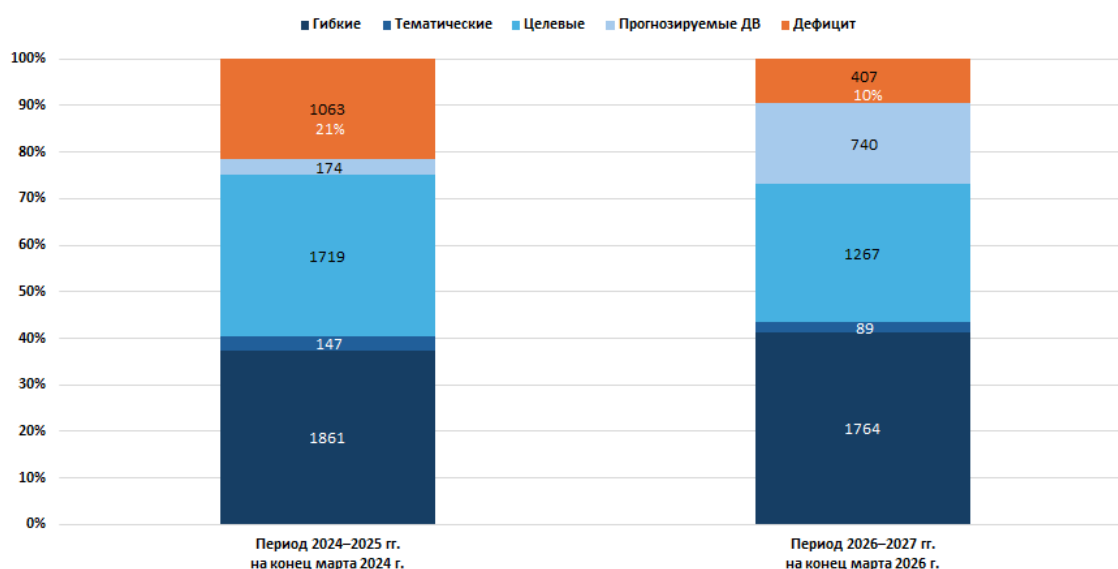
¹ [WHO Programme Budget Web Portal](#) (дата обращения: 10 мая 2026 г.).

Доступное и прогнозируемое финансирование базового сегмента Программного бюджета на 2026–2027 гг.

13. По состоянию на 31 марта 2026 г. базовые программы Программного бюджета на 2026–2027 гг., согласно прогнозам, должны быть обеспечены финансированием на 90% (по сравнению с 85% согласно информации, представленной на сорок третьем совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам), включая прогнозируемое финансирование в размере 739,8 млн долл. США. Такой уровень финансирования отражает сочетание ряда факторов, включая историческое увеличение обязательных взносов на 20%, перенос добровольных и основных добровольных взносов (236 млн долл. США и 172 млн долл. США соответственно), а также более высокий объем ожидаемого финансирования.

14. В абсолютном выражении этот уровень финансирования в целом сопоставим с уровнем финансирования на том же этапе предыдущего двухгодичного периода (рис. 1). Исходя из доступных и прогнозируемых ресурсов, оставшийся дефицит финансирования на 2026–2027 гг., согласно оценкам, составляет 407 млн долл. США (10%). Хотя эта разница меньше, чем на том же этапе двухгодичного периода 2024–2025 гг. (1063 млн долл. США, или 21%), ее следует рассматривать в контексте большего объема утвержденного программного бюджета в предыдущем двухгодичном периоде.

Рис. 1. Прогнозируемое финансирование базового сегмента бюджета: сравнение финансирования Программного бюджета на 2024–2025 гг. и Программного бюджета на 2026–2027 гг. (по состоянию на конец марта 2024 г. и конец марта 2026 г., в млн долл. США)



15. Прогнозируемое финансирование в размере 739,8 млн долл. США включает ресурсы на различных этапах цикла мобилизации ресурсов. В частности:

- в предыдущих докладах ожидаемые новые поступления финансовых средств отражали только предложения, находящиеся на заключительных этапах разработки и/или на стадии переговоров между донорами и ВОЗ о финансировании утвержденного программного бюджета. На конец марта 2026 г. эта сумма составляла 132,5 млн долл. США;

- Секретариат расширил свое определение ожидаемого финансирования, включив в него так называемое «мягкое финансирование», т.е. финансирование на ранних этапах взаимодействия и переговоров с донорами, чтобы обеспечить более полное представление о размерах предполагаемого финансирования. Однако такие поступления не гарантированы и должны интерпретироваться с осторожностью. В настоящее время эти суммы составляют 272,3 млн долл. США;
- это также включает в себя обязательства в рамках инвестиционного раунда, которые еще не были реализованы в виде подписанных соглашений, и которые по состоянию на конец марта 2026 г. составляли 335 млн долл. США.

16. Хотя эти прогнозы носят существенный характер, они не решают проблему постоянного дефицита финансирования Организации по сравнению с утвержденными программными потребностями. Значительная часть прогнозируемых ресурсов еще не обеспечена финансированием и по-прежнему подвержена рискам, связанным с реализацией и сроками. На данном этапе невозможно определить, насколько эти ресурсы будут соответствовать утвержденному Программному бюджету на 2026–2027 гг. В результате перспективы финансирования остаются неопределенными и продолжают представлять значительные риски для предсказуемости выполнения программ, соответствия запланированным результатам и справедливого распределения финансирования для осуществления деятельности по всем результатам, основным бюро и бюджетным центрам.

17. Согласно прогнозам, в течение двухгодичного периода средства с возможностью гибкого использования, включая обязательные взносы, сборы на административное обслуживание программ и основные добровольные взносы, будут обеспечивать финансирование 41% общего объема базового сегмента Программного бюджета на 2026–2027 гг. (рис. 1). Это включает:

- обязательные взносы в размере 1020,6 млн долл. США² (24% утвержденного базового сегмента бюджета);
- сборы на административное обслуживание программ в размере 460 млн долл. США (11%); и
- основные добровольные взносы в размере 313,4 млн долл. США (7%), включая прогнозируемые поступления в размере 29,6 млн долл. США.

18. По сравнению с двухгодичным периодом 2024–2025 гг., ожидаемая доля средств с возможностью гибкого использования для финансирования базового сегмента Программного бюджета на 2026–2027 гг. возросла с 37 до 41%. Это увеличение обусловлено сочетанием следующих факторов: (а) сокращение утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг. на 14%; (б) увеличение размеров обязательных взносов на 20%; и (с) некоторое увеличение объема имеющихся средств основных добровольных взносов (таблица 2).

² Согласно резолюции WHA78.2, за вычетом резервов, выделенных для Фонда урегулирования налогообложения и других статей.

Таблица 2. Общий объем пакетов финансовых средств с возможностью гибкого использования в двухгодичные периоды 2024–2025 гг. и 2026–2027 гг. (млн долл. США)

Типы финансовых средств	2024–2025 гг. фактические данные ^a	2026–2027 гг.			Разница по сравнению с 2024–2025 гг.	
		Доступные средства	Прогнозируемые средства	Итого	млн долл. США	%
Обязательные взносы	856,1	1 020,6		1 020,6	164,5	20%
Основные добровольные взносы	304,3	283,8	29,6	313,4	9,1	3%
Сборы на административное обслуживание программ	889,2	460,0		460,0	(429,2)	-48%
Итого	2 049,6	1 764,4	29,6	1 794,0	(255,6)	-12%

^a Фактические данные за 2024–2025 гг. отражают неполучение обязательных взносов от государств-членов за 2024 и 2025 гг. в общей сумме обязательных взносов; расходы, связанные с реорганизацией деятельности; а также расходы, необходимые для устранения существующего дефицита средств фонда заработной платы за 2024–2025 гг., которые финансируются частично за счет остатков средств Фонда сборов на административное обслуживание программ в соответствии с решением WHA78(18) (2025 г.).

19. Несмотря на увеличение доли гибкого финансирования, значительная часть базового сегмента по-прежнему зависит от целевых добровольных взносов, что остается структурной проблемой. Как упоминалось выше, на двухгодичный период 2026–2027 гг. сохраняется дефицит финансирования в размере 407 млн долл. США. Для устранения этого дефицита необходимы постоянные усилия по мобилизации ресурсов и переговоры с донорами, что требует значительных затрат времени и сил. Это может отвлекать ресурсы от технического сотрудничества, а также своевременного планирования и осуществления программной деятельности. Эти проблемы усугубляются глобальной ситуацией, характеризующейся сокращением финансовых ресурсов на цели международного сотрудничества.

20. ВОЗ работает над устранением этого оставшегося дефицита на двухгодичный период 2026–2027 гг. и подготовкой устойчивой финансовой основы для будущих двухгодичных периодов, что представляет собой более сложную задачу в условиях быстро меняющейся ситуации и сокращения финансирования. Таким образом, следующий этап повышения размеров обязательных взносов, решение о котором будет принято на восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2027 г. на двухгодичный период 2028–2029 гг., приобретает еще большее значение, поскольку финансирование ВОЗ должно становиться все более гибким и диверсифицированным, чтобы позволить ВОЗ стабилизировать свою деятельность и выполнять свой мандат.

21. Секретариат завершает разработку новой стратегии партнерства и финансирования, основанной на углубленном анализе данных об изменяющейся ситуации, которая будет опубликована в июне 2026 г.

22. В связи с сокращением объемов официальной помощи в целях развития (ОПР) со стороны стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) на 23% в 2025 г., в соответствии со снижением в среднем на 27% для ООН, а также с ожидаемым дальнейшим — хотя и меньшим — сокращением в 2026 г., ВОЗ должна еще больше диверсифицировать свою базу доноров. В 2025 г. на долю доноров из числа ОЭСР/ОПР приходилось 42% поступлений ВОЗ, что меньше по сравнению с 52% в 2024 г. Основные элементы стратегии по расширению и диверсификации базы финансовых доноров включают в себя следующие задачи для ВОЗ:

- (а) дальнейшее увеличение мобилизации ресурсов на страновом уровне, которое уже возросло с 12% (2012–2013 гг.) до 31% (2024–2025 гг.); страновые бюро используют

различные ресурсы, включая двустороннюю ОПР, сотрудничество Юг–Юг, взносы от негосударственных структур в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами (FENSA) или в некоторых случаях взносы от правительств принимающих стран;

(b) усиление взаимодействия со странами с развивающейся рыночной экономикой, на долю которых уже приходится 10% добровольных взносов;

(c) расширение инновационного финансирования с помощью многосторонних банков развития и многосторонних механизмов финансирования, доля которого увеличилась с 2% в 2015 г. до 12% в 2025 г.;

(d) усиление взаимодействия с благотворительными организациями, частным сектором и другими партнерами из числа крупных негосударственных структур в сотрудничестве с Фондом ВОЗ в рамках механизма FENSA; ВОЗ получает от благотворительных организаций 27% добровольных взносов, что больше по сравнению с другими организациями, и будет продолжать диверсифицировать свои партнерские взаимоотношения в области благотворительности во всех регионах; и

(e) совершенствование механизмов возмещения расходов в отношении услуг с высокой добавленной стоимостью (преквалификация, нормативная сертификация) по конкурентоспособным комиссионным расценкам.

23. По всем этим направлениям предпринимаются усилия по более эффективному распределению финансирования в недостаточно финансируемые области деятельности и повышению его гибкости.

24. Цель стратегии будет заключаться в максимально возможном сохранении существующих потоков поступления средств, особенно по линии ОПР; в содействии расширению объемов добровольных взносов с возможностью их более гибкого использования на долгосрочной основе; и в усилении синергетического эффекта взаимодействия финансовых и нефинансовых партнерств на всех трех уровнях Организации в целях содействия более устойчивому и согласованному финансированию глобальной архитектуры здравоохранения.

Подробная информация о финансировании и исполнении бюджета базовых программ по состоянию на 31 марта 2026 г.

25. Как обсуждалось выше, общий уровень финансирования базового сегмента, включая прогнозы, составлял 90% по состоянию на конец марта 2026 г. Однако этот совокупный показатель скрывает значительные различия в текущем финансировании по пяти целям ОПР-14 (таблица 3). Цель «Обеспечение здоровья» получает наибольшее финансирование, что во многом отражает ее структуру, включающую программы, ориентированные на конкретные заболевания и системы здравоохранения, которые, как правило, привлекают более высокие объемы финансирования. В то же время цель «Защита здоровья» остается наименее финансируемой, прогнозируемый объем добровольных взносов на достижение которой является ограниченным. Ожидается, что ситуация будет развиваться по мере распределения нераспределенных в настоящее время ресурсов (1,1 млрд долл. США, включая второй ежегодный транш средств с возможностью гибкого использования; см. таблицу 3) и по мере поступления прогнозируемого финансирования.

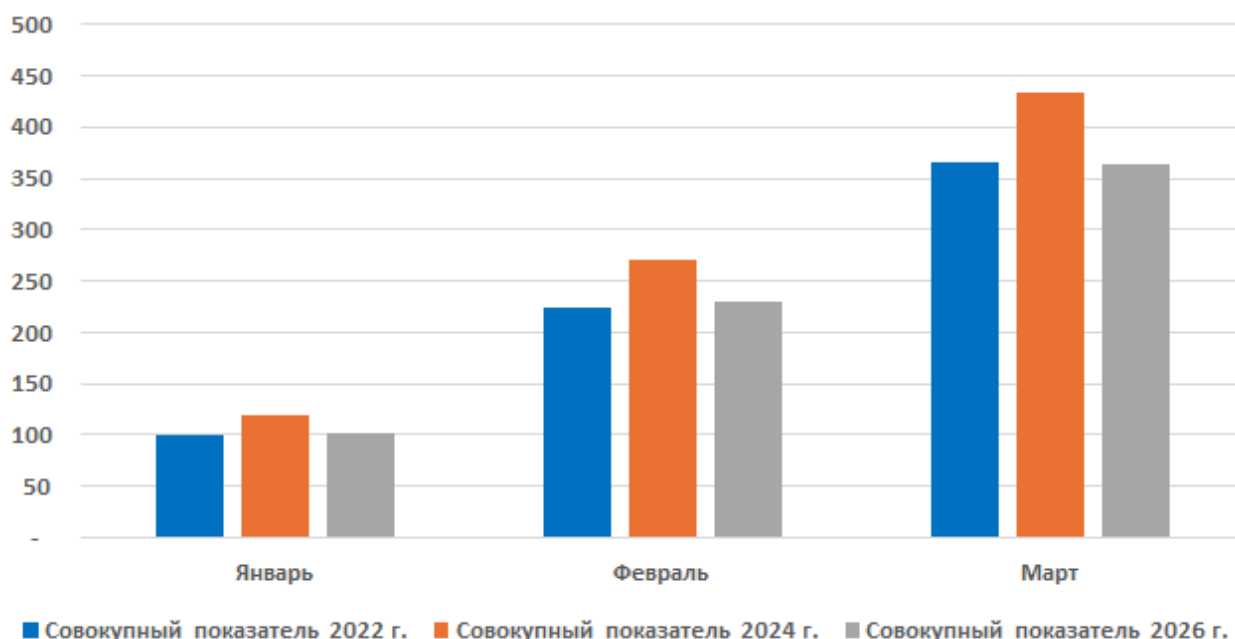
Таблица 3. Базовый сегмент Программного бюджета на 2026–2027 гг. и его финансирование, включая прогнозы и освоение средств, в разбивке по целям ОПР-14, по состоянию на 31 марта 2026 г. (млн долл. США)

Цели ОПР-14	Утвержденный Программный бюджет на 2026-2027 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Укрепление здоровья	399,9	199,1	50%	218,7	55%	39,9	10%
Обеспечение здоровья	1 787,8	1 020,1	57%	1 067,5	60%	232,4	13%
Защита здоровья	918,5	301,7	33%	306,0	33%	77,6	8%
Наращивание потенциала для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения	577,2	241,6	42%	242,1	42%	59,8	10%
Обеспечение оптимальной эффективности работы ВОЗ	583,7	251,8	43%	252,0	43%	81,8	14%
Нераспределенные средства		1 106,5		1 774,2			
Итого	4 267,1	3 120,8	73%	3 860,6	90%	491,5	12%

26. По состоянию на 31 марта 2026 г. общий уровень освоения средств в сегменте базовых программ составил 12% (таблицы 1 и 3), что соответствует линейному тренду, ожидаемому на данном этапе двухгодичного периода. В настоящем докладе основное внимание уделяется использованию средств программного бюджета, что позволяет получить более полную оценку операционной деятельности, чем только расходы. Хотя расходы представляют собой бухгалтерский показатель, отраженный в ревизованной финансовой отчетности, освоение средств включает в себя как расходы, так и бюджетные обязательства. Бюджетные обязательства включают договорные обязательства в отношении товаров и услуг, которые еще не привели к расходам. Таким образом, показатель освоения средств позволяет получить более полную картину текущей деятельности по выполнению программ и способствует перспективному планированию и мониторингу на протяжении всего двухгодичного периода.

27. Как показано на рисунке 2, расходы по базовому сегменту в первом квартале двухгодичного периода 2026–2027 гг. были примерно на 15% ниже, чем на том же этапе предыдущего двухгодичного периода, что соответствует общему сокращению утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг. и реорганизации деятельности Организации.

Рис. 2. Сопоставление совокупных показателей исполнения базового сегмента программного бюджета за несколько двухгодичных периодов по состоянию на конец марта (в млн долл. США)



28. «Тепловая карта», представленная на рис. 3, показывает распределение финансирования по основным бюро и конечным результатам по состоянию на конец первого квартала 2026–2027 гг. На данном этапе двухгодичного периода тепловую карту следует интерпретировать с осторожностью, поскольку она еще не в полной мере отражает возможное последующее распределение уже имеющихся ресурсов. Это обусловлено следующими факторами:

- на сегодняшний день распределена лишь половина средств с возможностью гибкого использования; такой подход имеет важное значение для стратегического управления гибкими ресурсами и позволяет учитывать ожидаемые поступления денежных средств в течение года, на которые влияет объем добровольных взносов, полученных в определенных областях, и то, носят ли они целевой характер;
- значительная часть добровольных взносов (739,8 млн долл. США) остается в виде прогнозов, и лишь небольшая часть прогнозируемых средств отражена на тепловой карте, поскольку прогнозы не всегда связаны с конкретными результатами или основными бюро;
- по мере роста поступления и распределения добровольных взносов по конечным результатам и основным бюро это будет приводить к перераспределению средств с возможностью гибкого использования для стратегического устранения пробелов в областях, где дополнительное финансирование не ожидается; и
- бюджетные центры по-прежнему находятся в процессе распределения ресурсов, о чем свидетельствует уровень нераспределенных средств (таблица 3).

29. Текущая тепловая карта показывает, что общая доля доступных финансовых средств по состоянию на 31 марта 2026 г. составляет 49%, а тенденции недофинансирования в целом отражают те, которые наблюдались в предыдущем двухгодичном периоде (с учетом изменения системы результатов в двухгодичном периоде 2026–2027 гг.). Ожидается, что в ближайшие месяцы объем доступных финансовых средств увеличится по мере продвижения процессов распределения ресурсов и получения прогнозируемых взносов.

30. Более подробная информация о финансировании Программного бюджета на 2026–2027 гг. в разбивке по конечным результатам, основным бюро и сегментам представлена в приложениях 1 и 2.

Рис. 3. Уровень финансирования базового сегмента утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг. в разбивке по основным бюро и конечным результатам, по состоянию на конец марта 2026 г.

Глобальные конечные результаты	Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Итого
1.1. Более устойчивые к изменению климата системы здравоохранения способствуют преодолению рисков и последствий для здоровья	47%	169%	15%	46%	25%	55%	401%	86%
1.2. Низкоуглеродные системы здравоохранения и общества способствуют укреплению здоровья и благополучия	11%	75%	56%	66%	24%	105%	34%	43%
2.1. Благодаря воздействию на социальные, экономические, экологические и другие детерминанты здоровья уменьшены проявления неравенства в области охраны здоровья	11%	27%	15%	18%	88%	21%	76%	35%
2.2. Благодаря применению межсекторальных подходов уменьшены приоритетные факторы риска неинфекционных и инфекционных заболеваний, насилия, травматизма и неполноценного питания	22%	56%	26%	61%	39%	33%	111%	59%
2.3. Благодаря осуществлению программ укрепления здоровья и вовлечению сообществ в процесс принятия решений расширены права и возможности населения по контролю за своим здоровьем	9%	13%	38%	74%	7%	50%	32%	29%
3.1. В целях ускорения всеобщего охвата услугами здравоохранения обновлен и усилен подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи	30%	17%	30%	60%	42%	30%	49%	37%
3.2. Существенно улучшена ситуация с медицинскими и медико-социальными работниками, финансированием здравоохранения и доступностью медицинской продукции гарантированного качества.	38%	32%	13%	63%	35%	30%	70%	55%
3.3. Укреплены информационные системы здравоохранения и проведена цифровая трансформация	39%	13%	20%	103%	37%	33%		72%
4.1. Повышено равенство доступа к качественным услугам по борьбе с неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и инфекционными заболеваниями, и приняты меры по решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам	42%	35%	38%	85%	50%	48%	106%	67%

Глобальные конечные результаты	Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Итого
4.2. Обеспечен более равноправный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков и пожилых людей, а также услугам по обеспечению питания и охвата иммунизацией	85%	87%	67%	54%	52%	37%	85%	69%
4.3. Усилена финансовая защита путем снижения финансовых барьеров и расходов на медицинские услуги из собственных средств, особенно для наиболее уязвимых групп населения	14%	111%	6%	74%	8%	34%	82%	32%
5.1. Снижены риски возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обусловленные всеми источниками опасности, и уменьшены их последствия	27%	9%	29%	29%	89%	40%	24%	28%
5.2. Повышены стратегическая и оперативная готовность и устойчивость к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	38%	19%	19%	37%	21%	28%	58%	36%
6.1. Обеспечено оперативное и эффективное выявление серьезных угроз здоровью населения и реагирование на них	23%	28%	65%	51%	33%	29%	47%	36%
6.2. Доступ к основным услугам здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций обеспечивается на устойчивой и равной основе	23%	2%	20%	34%	38%	24%	32%	25%
7.1. Эффективное выполнение ВОЗ лидирующей роли в области здравоохранения посредством организации мероприятий, формирования повестки дня, партнерского сотрудничества и коммуникации способствует достижению конечных результатов устойчиво финансируемой ОПР-14 и цели «никого не оставить без внимания»	29%	63%	36%	48%	41%	41%	54%	40%
7.2. Своевременная разработка, повышение доступности и более широкое использование высококачественных нормативных, методических и статистико-аналитических решений ВОЗ способствуют реальному улучшению показателей здоровья на уровне стран	14%	75%	53%	12%	25%	38%	61%	47%
8.1. Благодаря эффективному управлению, надежной системе надзора и обеспечения подотчетности и укреплению потенциала стран, ВОЗ обеспечивает своим сотрудникам, партнерам и государствам-членам более широкие возможности для достижения конечных результатов ОПР-14	32%	57%	43%	39%	37%	51%	54%	43%
Общий итог	35%	36%	36%	53%	44%	39%	73%	49%

31. В целом, хотя на начальном этапе исполнение бюджета в основном соответствует ожиданиям, текущая картина финансирования и распределения ресурсов остается неполной и может измениться. Поэтому постоянный мониторинг потоков финансирования, решений о распределении средств и использования бюджетных средств будет иметь важное значение для обеспечения соответствия приоритетам и поддержки справедливого распределения средств и их освоения в рамках Программного бюджета на 2026–2027 гг.

В то же время предварительные данные свидетельствуют о том, что исторически недофинансируемые области (финансирование здравоохранения (4.3.1), готовность к чрезвычайным ситуациям (5), детерминанты здоровья (2.2.2), факторы риска (2.2.1), устойчивость к изменению климата (1.1.1) и устойчивость к противомикробным препаратам (4.1.4)) будут испытывать дефицит финансирования.

Система показателей Программного бюджета на 2026–2027 гг.

32. В этой связи система показателей для Программного бюджета на 2026–2027 гг. служит основой для систематического мониторинга, оценки и отчетности о результатах. Она определяет, как Организация отслеживает прогресс в достижении своих стратегических приоритетов и связывает использование ресурсов с достижением запланированных промежуточных и конечных результатов. Укрепление связи между финансированием, исполнением и измеримыми результатами имеет особенно важное значение для повышения транспарентности, управления служебной деятельностью и принятием решений в течение всего двухгодичного периода.

33. Важным элементом подхода ВОЗ к мониторингу Программного бюджета на 2026–2027 гг. является усиление внимания к количественной оценке достигнутого прогресса. Секретариат уже начал двигаться в этом направлении в докладе о результатах работы за 2025 г.³, в рамках перехода к ОПР-14. Цель состоит в том, чтобы установить более четкую связь между тем, что делает ВОЗ, и результатами, которые она достигает, опираясь на более эффективное использование данных и более ясную отчетность. Этот подход тесно связан с установлением приоритетов, обеспечивая отслеживание результатов деятельности в областях, оказывающих наибольшее воздействие и в которых ВОЗ обладает сравнительным преимуществом, одновременно усиливая подотчетность перед государствами-членами посредством регулярной оценки эффективности деятельности и представления отчетности.

34. В совокупности показатели достижения промежуточных и конечных результатов составляют основу системы подотчетности ВОЗ, обеспечивая более четкую связь между работой ВОЗ и ее влиянием на здоровье. По сравнению с предыдущими циклами, показатели достижения промежуточных результатов более тесно связаны с конечными результатами (проводя различие между прямым и косвенным вкладом в их достижение), подкреплены подробными метаданными и оцениваются посредством сравнительного анализа, а не бинарных показателей. Кроме того, такие сквозные приоритеты, как гендерное равенство, обеспечение справедливости, права человека и инвалидность, более систематически интегрируются в промежуточные результаты технического и общеорганизационного характера.

35. В связи с процессом пересмотра приоритетов и реорганизации деятельности ВОЗ в 2025 г. и его влиянием на финансовые и кадровые ресурсы, государства-члены обратились в Секретариат с просьбой разъяснить, нуждаются ли в пересмотре показатели достижения промежуточных и конечных результатов ОПР-14, включая их исходные уровни и целевые ориентиры. Секретариат в сотрудничестве со всеми ответственными техническими программами подтвердил актуальность показателей достижения конечных результатов и, при необходимости, обновил их исходные уровни и целевые ориентиры. Кроме того, была проделана значительная работа по завершению разработки показателей достижения

³ [WHO Results Report, Programme budget 2024–2025](#) (дата обращения: 10 мая 2026 г.).

промежуточных результатов, а также их предварительных исходных уровней и целевых ориентиров, которые были представлены на семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было достигнуто посредством итеративного и в значительной степени консультативного процесса, включавшего обширные консультации на уровне стран по принципу «снизу вверх» и техническую валидацию на трех уровнях, и было согласовано с пересмотром приоритетов и бюджетными реалиями. Разработанная система оценки ОПР-14, представленная в отдельном информационном документе, отражает баланс между осуществимостью и амбициозными целями.

36. В целях исполнения Программного бюджета на 2026–2027 гг. Секретариат продолжит опираться на работу по преобразованиям, начатую в рамках ОПР-13, и на уроки, извлеченные из основных оценок и результатов ревизий, одновременно повышая эффективность мониторинга и отчетности для принятия решений, управления и организационного обучения.

Действия Ассамблеи здравоохранения

37. Всемирной ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и рассмотреть изложенные ниже вопросы.

(a) Учитывая сохраняющуюся зависимость от целевых добровольных взносов, какие меры высокого уровня можно было бы предпринять для повышения согласованности финансирования с программным бюджетом и ОПР-14?

(b) Как государства-члены могут дополнительно стимулировать негосударственные структуры к предоставлению более гибкого и предсказуемого финансирования в соответствии с мандатом ВОЗ и Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами?

Приложение 1

Базовый сегмент Программного бюджета на 2026–2027 гг. и его финансирование, включая прогнозы, расходы и освоение средств, в разбивке по конечным результатам, по состоянию на 31 марта 2026 г. (млн долл. США)

Цели/конечные результаты	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Укрепление здоровья									
1.1. Более устойчивые к изменению климата системы здравоохранения способствуют преодолению рисков и последствий для здоровья	60,8	50,9	84%	52,3	86%	3,9	6%	7,0	12%
1.2. Низкоуглеродные системы здравоохранения и общества способствуют укреплению здоровья и благополучия	20,1	6,1	31%	8,6	43%	0,8	4%	1,1	6%
2.1. Благодаря воздействию на социальные, экономические, экологические и другие детерминанты здоровья уменьшены проявления неравенства в области охраны здоровья	84,4	27,3	32%	29,3	35%	4,2	5%	5,3	6%
2.2. Благодаря применению межсекторальных подходов уменьшены приоритетные факторы риска неинфекционных и инфекционных заболеваний, насилия, травматизма и неполноценного питания	199,4	106,0	53%	118,0	59%	18,4	9%	24,9	12%
2.3. Благодаря осуществлению программ укрепления здоровья и вовлечению сообществ в процесс принятия решений расширены права и возможности населения по контролю за своим здоровьем	35,2	8,8	25%	10,3	29%	1,2	3%	1,6	5%
Нераспределенные средства				0,1					
Промежуточный итог (Укрепление здоровья)	399,9	199,1	50%	218,7	55%	28,5	7%	39,9	10%
Обеспечение здоровья									
3.1. В целях ускорения всеобщего охвата услугами здравоохранения обновлен и усилен подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи	280,4	102,1	36%	104,9	37%	16,9	6%	24,7	9%

Цели/конечные результаты	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
3.2. Существенно улучшена ситуация с медицинскими и медико-социальными работниками, финансированием здравоохранения и доступностью медицинской продукции гарантированного качества.	385,0	208,9	54%	210,4	55%	28,4	7%	40,8	11%
3.3. Укреплены информационные системы здравоохранения и проведена цифровая трансформация	84,6	56,3	67%	60,7	72%	6,9	8%	10,6	13%
4.1. Повышено равенство доступа к качественным услугам по борьбе с неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и инфекционными заболеваниями, и приняты меры по решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам	570,1	351,9	62%	383,1	67%	47,1	8%	67,0	12%
4.2. Обеспечен более равноправный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков и пожилых людей, а также услугам по обеспечению питания и охвата иммунизацией	423,9	286,9	68%	294,4	69%	53,3	13%	85,7	20%
4.3. Усилена финансовая защита путем снижения финансовых барьеров и расходов на медицинские услуги из собственных средств, особенно для наиболее уязвимых групп населения	43,8	14,1	32%	14,1	32%	2,3	5%	3,5	8%
Промежуточный итог (Обеспечение здоровья)	1 787,8	1 020,1	57%	1 067,5	60%	154,8	9%	232,4	13%
Защита здоровья									
5.1. Снижены риски возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обусловленные всеми источниками опасности, и уменьшены их последствия	134,6	36,8	27%	38,1	28%	6,8	5%	8,6	6%
5.2. Повышены стратегическая и оперативная готовность и устойчивость к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	257,9	90,9	35%	92,4	36%	18,3	7%	22,3	9%
6.1. Обеспечено оперативное и эффективное выявление серьезных угроз здоровью населения и реагирование на них	400,7	142,6	36%	144,1	36%	26,7	7%	38,6	10%
6.2. Доступ к основным услугам здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций обеспечивается на устойчивой и равной основе	125,3	31,4	25%	31,4	25%	6,8	5%	8,2	7%
Промежуточный итог (Защита здоровья)	918,5	301,7	33%	306,0	33%	58,6	6%	77,6	8%

Цели/конечные результаты	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Наращивание потенциала для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения									
7.1. Эффективное выполнение ВОЗ лидирующей роли в области здравоохранения посредством организации мероприятий, формирования повестки дня, партнерского сотрудничества и коммуникации способствует достижению конечных результатов устойчиво финансируемой ОПР-14 и цели «никого не оставить без внимания»	428,9	172,8	40%	172,8	40%	38,9	9%	43,5	10%
7.2. Своевременная разработка, повышение доступности и более широкое использование высококачественных нормативных, методических и статистико-аналитических решений ВОЗ способствуют реальному улучшению показателей здоровья на уровне стран	148,3	68,8	46%	69,3	47%	12,0	8%	16,3	11%
Промежуточный итог (Наращивание потенциала для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения)	577,2	241,6	42%	242,1	42%	50,9	9%	59,8	10%
Обеспечение оптимальной эффективности работы ВОЗ									
8.1. Благодаря эффективному управлению, надежной системе надзора и обеспечения подотчетности и укреплению потенциала стран, ВОЗ обеспечивает своим сотрудникам, партнерам и государствам-членам более широкие возможности для достижения конечных результатов ОПР-14	583,7	251,8	43%	252,0	43%	63,0	11%	81,8	14%
Нераспределенные средства		1 106,5		1 774,2					
Итого	4 267,1	3 120,8	73%	3 860,6	90%	355,8	8%	491,5	12%

Приложение 2

Программный бюджет на 2026–2027 гг. и его финансирование, включая прогнозы, расходы и освоение средств, в разбивке по основным бюро и сегментам бюджета, по состоянию на 31 марта 2026 г. (млн долл. США)

Основные бюро	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2026-2027 гг., отражающий переход Индонезии из Региона Юго-Восточной Азии в Регион Западной части Тихого океана	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Африка	1 442,7	1 442,7	807,5	56%	808,9	56%	145,4	10%	217,5	15%
Базовый сегмент	1 139,6	1 139,6	477,6	42%	477,6	42%	84,1	7%	107,6	9%
Ликвидация полиомиелита	78,9	78,9	164,6	209%	164,6	209%	50,0	63%	84,3	107%
Чрезвычайные операции и призывы	220,0	220,0	163,2	74%	164,6	75%	11,3	5%	25,5	12%
Специальные программы	4,2	4,2	2,1	50%	2,1	50%	0,0	0%	0,1	2%
Страны Америки	309,9	309,9	144,6	47%	144,6	47%	0,6	0%	2,5	1%
Базовый сегмент	254,8	254,8	92,2	36%	92,2	36%	0,5	0%	1,4	1%
Ликвидация полиомиелита	0,9	0,9	0,2	22%	0,2	22%	-	0%	-	0%
Чрезвычайные операции и призывы	50,0	50,0	49,8	100%	49,8	100%	0,1	0%	1,0	2%
Специальные программы	4,2	4,2	2,4	57%	2,4	57%	0,0	0%	0,1	2%
Восточное Средиземноморье	1 391,9	1 391,9	654,0	47%	712,5	51%	102,8	7%	194,5	14%
Базовый сегмент	533,7	533,7	206,7	39%	206,9	39%	36,1	7%	52,9	10%
Ликвидация полиомиелита	274,0	274,0	120,9	44%	120,9	44%	39,4	14%	59,1	22%
Чрезвычайные операции и призывы	580,0	580,0	324,4	56%	382,8	66%	27,2	5%	82,3	14%
Специальные программы	4,2	4,2	2,0	47%	2,0	47%	0,1	3%	0,2	5%

Основные бюро	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг., отражающий переход Индонезии из Региона Юго-Восточной Азии в Регион Западной части Тихого океана	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Европа	426,4	426,4	287,8	68%	332,3	78%	39,5	9%	59,9	14%
Базовый сегмент	308,9	308,9	199,0	64%	211,9	69%	29,8	10%	40,4	13%
Ликвидация полиомиелита	3,3	3,3	0,9	27%	0,9	27%	0,2	5%	0,2	5%
Чрезвычайные операции и призывы	110,0	110,0	86,0	78%	117,5	107%	9,2	8%	18,8	17%
Специальные программы	4,2	4,2	2,0	48%	2,0	48%	0,3	8%	0,6	15%
Юго-Восточная Азия	445,0	411,6	209,4	51%	218,4	53%	35,7	9%	57,9	14%
Базовый сегмент	417,2	383,8	183,9	48%	188,6	49%	33,3	9%	52,6	14%
Ликвидация полиомиелита	3,6	3,6	1,1	32%	1,1	32%	0,3	8%	0,3	9%
Чрезвычайные операции и призывы	20,0	20,0	22,3	112%	26,7	133%	2,0	10%	4,6	23%
Специальные программы	4,2	4,2	2,0	48%	2,0	48%	0,2	5%	0,4	9%
Западная часть Тихого океана	363,9	397,3	170,2	43%	184,4	46%	30,8	8%	45,7	12%
Базовый сегмент	347,2	380,6	149,3	39%	163,5	43%	27,7	7%	41,0	11%
Ликвидация полиомиелита	2,6	2,6	7,6	298%	7,6	298%	2,2	86%	3,0	118%
Чрезвычайные операции и призывы	10,0	10,0	10,9	109%	10,9	109%	0,6	6%	1,2	12%
Специальные программы	4,2	4,2	2,4	57%	2,4	57%	0,3	6%	0,5	13%
Штаб-квартира	1 826,9	1 826,9	1 102,3	60%	1 145,2	63%	158,0	9%	217,3	12%
Базовый сегмент	1 265,8	1 265,8	912,2	72%	954,5	75%	144,3	11%	195,6	15%
Ликвидация полиомиелита	407,6	407,6	39,8	10%	39,8	10%	5,5	1%	8,3	2%
Чрезвычайные операции и призывы	10,0	10,0	8,6	86%	9,3	93%	(0,8)	-8%	(0,6)	-6%
Специальные программы	143,5	143,5	141,7	99%	141,7	99%	9,0	6%	14,1	10%

Основные бюро	Утвержденный Программный бюджет на 2026–2027 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2026-2027 гг., отражающий переход Индонезии из Региона Юго-Восточной Азии в Регион Западной части Тихого океана	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного Программного бюджета	Финансирование, включая прогнозы	Финансирование, включая прогнозы, в % от утвержденного Программного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного Программного бюджета	Освоение	Освоение в % от утвержденного Программного бюджета
Нераспределенные средства		1 358,2			2 053,3					
Базовый сегмент		900,0			1 565,4					
Ликвидация полиомиелита		275,9			289,9					
Чрезвычайные операции и призывы		182,3			198,0					
Специальные программы										
Итого	6 206,7	6 206,7	4733,9		5 599,7		512,8		795,4	
