



Планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. На Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. было принято решение WHA70(9) «Полиомиелит: планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита», в котором Генеральному директору было, в частности, предложено к концу 2017 г. разработать и представить на рассмотрение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита. В решении также указывалось на необходимость определения, особенно на страновом уровне, мощностей и активов, необходимых для обеспечения отсутствия в мире полиомиелита после его ликвидации и для поддержки прогресса в других программных областях, которые могут пострадать от сворачивания инфраструктуры ликвидации полиомиелита. Было поручено подготовить подробную оценку расходов на такие мощности и активы, а также финансирования, которое может понадобиться для интеграции некоторых активов, финансировавшихся по линии борьбы с полиомиелитом, в другие программные области.

2. Настоящий доклад содержит сведения о еще не завершенной работе: в нем описаны основные элементы стратегического плана действий, проработку которых планируется закончить к Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он согласован с проектом тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг., а его составители частично учли предложения, содержащиеся в решении WHA70(9). Кроме того, он содержит обновленную информацию об аспектах планирования переходного периода в отношении полиомиелита, касающихся людских ресурсов и составления бюджетов. В приложениях содержатся подробная информация и ссылки на веб-ресурсы, посвященные протекающим на страновом уровне процессам, имеющим значение для переходного периода после ликвидации полиомиелита.

ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА: НОВОЕ ВИДЕНИЕ

3. Управление процессами планирования переходного периода в отношении полиомиелита изначально было ориентировано на купирование рисков для Организации, связанных с кадровыми, финансовыми и программными возможностями,

а также страновым потенциалом в связи со сворачиванием и последующим прекращением осуществления Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Этот подход основывался на сокращении объема обязательств, но проект тринадцатой общей программы работы дал новые возможности и перспективы, связанные с тем, что усилия в области планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита могут внести вклад в работу по трем стратегическим направлениям, способным сделать максимально действенным вклад ВОЗ в достижение Целей в области устойчивого развития.

4. Применительно к первому стратегическому приоритету – обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию всех людей – существующие страновые активы, задействованные в борьбе против полиомиелита, могут быть полезны странам в обеспечении того, чтобы никто не был забыт в таких приоритетных областях, как здоровье женщин, детей и подростков, борьба против инфекционных болезней и иммунизация населения, и особенно в снижении уровня неравенства в странах с относительно слабой инфраструктурой здравоохранения. Во многих странах, находящихся на переходном этапе после ликвидации полиомиелита, ранее занятые борьбой с этой болезнью сотрудники переключаются на другие направления программной деятельности, такие как репродуктивное и материнское здоровье, здоровье новорожденных и детей, другие инфекционные болезни.

5. Что касается второго стратегического приоритета – оказание странам поддержки в укреплении систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения – то выделенные для борьбы с полиомиелитом мощности и функции на страновом уровне могут сыграть решающую роль в обеспечении доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и лекарственным средствам, включая вакцины, особенно в условиях нестабильности.

6. Такие ключевые для многих нестабильных и охваченных конфликтами стран функции программы по борьбе с полиомиелитом, как координация, иммунизация, эпиднадзор, лабораторные услуги, меры реагирования и информирование о рисках, могут сыграть важную роль в рамках работы по третьему стратегическому приоритетному направлению деятельности ВОЗ: защита от эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения и обеспечение населению, пострадавшему от чрезвычайных ситуаций, оперативного доступа к спасающим жизни основным медико-санитарным услугам. Страновой потенциал, сформированный в рамках программы по борьбе с полиомиелитом, также способен поддержать прогресс всех стран в укреплении основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Не последнюю роль в достижении этой стратегической цели могут сыграть знания и опыт сотрудников, занимавшихся борьбой с полиомиелитом, в решении касающихся здравоохранения проблем, связанных с перемещением населения, включая потоки мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, а также трансграничным эпиднадзором и иммунизацией.

7. Проект тринадцатой общей программы работы предусматривает ориентацию работы ВОЗ на страны. Таким образом, успешное осуществление общей программы работы зависит от того, насколько точно удастся адаптировать усилия к различным страновым контекстам. Имеющиеся в наиболее уязвимых, нестабильных и охваченных

конфликтом странах существенные активы для борьбы с полиомиелитом должны использоваться ВОЗ для предоставления оперативной поддержки этим государствам-членам при полномасштабном содействии международного сообщества по вопросам развития. В категории менее уязвимых стран, находящихся на переходном этапе после ликвидации полиомиелита, ВОЗ будет предоставлять высококачественную техническую помощь для обеспечения того, чтобы потенциал, сформированный для борьбы с полиомиелитом, полностью соответствовал как страновым приоритетам, так и задачам сохранения мира свободным от полиомиелита после его ликвидации. В этих странах финансовая и техническая поддержка будут сворачиваться постепенно, при этом ожидается, что национальные правительства в среднесрочной перспективе поставят соответствующие активы на свой баланс и начнут нести соответствующие расходы, как это предусмотрено их планами на переходный период. В странах третьей категории, обладающих гораздо более крепкими системами здравоохранения, подготовленными кадровыми ресурсами и более широкими экономическими возможностями, ВОЗ сконцентрируется на предоставлении стратегических консультационных услуг, ожидая при этом от стран, что они полностью переймут и будут финансировать активы и функции, ранее задействованные в борьбе с полиомиелитом, которые нужны им для решения приоритетных задач в области здравоохранения в краткосрочной перспективе. ВОЗ будет предоставлять техническую помощь для содействия мобилизации внутреннего и внешнего финансирования, оказания поддержки всем трем категориям стран, находящихся на переходном этапе после ликвидации полиомиелита, и для обеспечения устойчивости.

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

8. Более широкий подход к переходному периоду после ликвидации полиомиелита позволит снять озабоченность государств-членов относительно необходимости обеспечения прогресса в других ключевых программных областях, таких как эпиднадзор за заболеваниями; иммунизация и укрепление систем здравоохранения; раннее предупреждение и реагирование на чрезвычайные ситуации; и вспышки болезней, включая усиление и поддержание основных возможностей по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Он также будет способствовать сохранению ключевых функций, необходимых для обеспечения отсутствия в мире полиомиелита после ликвидации этой болезни. Наконец, он позволит лучше координировать планирование долгосрочного финансирования и бюджетирования в контексте программных бюджетов на 2020-2021 гг. и в последующем.

9. В ходе подробных обсуждений в Секретариате, в том числе в региональных и страновых бюро, был определен первоначальный комплекс программных приоритетов и направлений работы, которые должны быть согласованы на переходном этапе после ликвидации полиомиелита. Стратегический план действий прояснит, каким образом эти приоритеты и направления работы будут увязаны с проектом тринадцатой общей программы работы и ролью ВОЗ в устранении пробелов. Настоящий доклад призван представить основные элементы стратегического плана действий для рассмотрения Семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения совместно с рамочным механизмом осуществления и мониторинга.

ЭЛЕМЕНТЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

Национальные планы на переходный период после ликвидации полиомиелита, учитывающие сокращение ресурсов, выделяемых на осуществление Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита¹

10. Ресурсы, выделяемые на реализацию программы по борьбе с полиомиелитом на страновом уровне, включают «активы» и «функции». Под активами понимаются все людские ресурсы и физическая инфраструктура, созданная и финансируемая в рамках осуществления программы борьбы с полиомиелитом в той или иной стране как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Функции – системы, процессы и мероприятия, которые осуществляют активы. Сбор подробных данных об активах и функциях на национальном и субнациональном уровнях стал важным шагом в рамках планирования переходного периода в странах. Эти данные позволяют получить представление о масштабе, структуре, размещении и мероприятиях программы борьбы против полиомиелита в конкретной стране, а также оценить уровень финансирования, необходимого для поддержания этих активов.

11. Подробные данные, которые удалось собрать, говорят о том, что 60-90% персонала, финансируемого по линии борьбы с полиомиелитом, занимаются и другими вопросами, связанными, в частности, с иммунизацией, предоставлением услуг, эпиднадзором, управлением и оперативной деятельностью. Группы по эпиднадзору – неотъемлемый компонент таких активов. Такие группы, в состав которых обычно входят специалист по эпиднадзору, административный помощник и водитель, осуществляют активный надзор за случаями как острого вялого паралича, так и других предотвратимых с помощью вакцин болезней, таких как корь, краснуха, японский энцефалит и столбняк новорожденных. Зачастую они – основной ресурс, который страны задействуют для реагирования на крупные вспышки болезней, природные бедствия и другие чрезвычайные ситуации (например, вспышки холеры, малярии и желтой лихорадки в Анголе и землетрясение в Непале).

12. Людские ресурсы являются жизненно важными активами, финансируемыми по линии борьбы с полиомиелитом, но анализ документов позволил сделать вывод о том, что финансируемые в рамках борьбы с полиомиелитом системы/процессы не менее важны. В отсутствие необходимой государственной инфраструктуры (включая транспорт и коммуникационное оборудование, а также достаточные мощности для обработки данных) возможность осуществлять деятельность по иммунизации, эпиднадзору за болезнями и реагированию на вспышки в странах во многом зависит от физических активов и оборудования ВОЗ, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом. Во многих странах (таких как Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Южный Судан) добраться до наиболее труднодоступных районов можно только на внедорожниках ВОЗ, закупленных в рамках программ борьбы с полиомиелитом. В некоторых случаях (например, Чад и Эфиопия) аренда офисных

¹ См. Приложение 1, Резюме бюджетных показателей в связи со сворачиванием Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита для страновых бюро в странах, не эндемичных по полиомиелиту.

помещений ВОЗ на национальном или субнациональном уровне частично или полностью финансируется из ресурсов, выделяемых на борьбу с полиомиелитом. Результаты мероприятий по сбору подробных данных об активах в 14 приоритетных странах с разбивкой по функциональным и географическим признакам размещены на веб-сайте Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита¹.

13. Основная часть ресурсов, выделяемых в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, распределяется на страновом уровне и расходуется далеко не только на ликвидацию полиомиелита. Инициатива поддерживает усилия по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита в 16 приоритетных странах, на которые приходится более 90% финансируемых за ее счет активов². Для купирования негативного эффекта от запланированного сокращения ресурсов Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита под руководством национальных правительств и при поддержке региональных и страновых бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ была начата подготовка национальных планов на переходный период в этих странах³. Группа по управлению процессом перехода, функционирующая в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, содействует процессу планирования, подготавливая руководящие принципы⁴, оказывая техническую помощь и поддержку в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы, а также отслеживая прогресс относительно комплекса целевых показателей⁵.

¹ Country transition planning (<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

² Семь стран в Африканском регионе (Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Нигерия, Южный Судан), пять – в Регионе Юго-Восточной Азии (Бангладеш, Индия, Индонезия, Мьянма, Непал) и четыре – в Регионе Восточного Средиземноморья (Афганистан, Пакистан, Сомали, Судан).

³ В мировом масштабе Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита отслеживает прогресс и предоставляет поддержку 16 странам, в которых и сконцентрирована большая часть ее ресурсов. При этом важно отметить, что в руководящих принципах, разработанных Инициативой в контексте планирования наследия, всем странам, получающим финансирование от Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, предлагается разработать планы на переходный период. В частности, Региональное бюро для стран Африки в рамках своих инициатив и стратегий уделяет приоритетное внимание всем странам Региона, получающим финансирование по линии борьбы с полиомиелитом. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья также разрабатывает более комплексный региональный подход с учетом потребностей других уязвимых стран Региона (таких как Ирак, Сирийская Арабская Республика и Йемен).

⁴ Global Polio Eradication Initiative. Polio legacy planning: guidelines for preparing a transition plan. Geneva; 2015 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/TransitionGuidelinesForPolioLegacy.pdf>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

⁵ Основные этапы: (1) повышение осведомленности, (2) создание внутри стран координационных механизмов, (3) анализ активов, (4) анализ приоритетов стран, (5) разработка стратегий использования «полиомиелитных» активов для решения национальных приоритетных задач, (6) разработка проекта плана на переходный период со сметой расходов и (7) завершение работы над планом на переходный период, включая обязательства по финансированию и план реализации.

14. По состоянию на декабрь 2017 г. проекты планов на переходный период со сметой расходов имелись у восьми стран¹. Большинство из этих планов представляют собой предварительные проекты с примерной сметой. Планировалось, что все 14 стран (за исключением Афганистана и Пакистана, которые официально начнут процесс планирования после того, как передача полиовируса прекратится) завершат работу над экономически обоснованными проектами планов к концу 2017 г., но этот срок соблюден не будет.

15. В течение следующих шести месяцев страны продолжают работу над планами с участием широкого круга заинтересованных сторон. Однако уже по ранним версиям и тому, как идет процесс планирования, можно легко выявить проблемы, препятствующие интеграции активов и функций, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом, в существующие структуры здравоохранения в странах. Почти все проекты планов предусматривают долгосрочную стратегию укрепления потенциала и финансирования из внутренних источников, но в кратко- и среднесрочной перспективе (2-5 лет) упор делается на внешнюю техническую и финансовую поддержку.

16. Все страны Региона Юго-Восточной Азии продвигаются вперед в этом отношении и разработали планы на переходный период с активным участием национальных правительств и с учетом национальной специфики. В особо уязвимых странах (например, Сомали), испытывающих комплекс проблем, включая ограниченные возможности по планированию и принятию активов, отсутствие стабильного финансирования и другие приоритеты, прогресс был медленным. Проекты планов в других уязвимых странах (таких как Чад, Демократическая Республика Конго и Южный Судан) свидетельствуют о рисках, связанных с осуществлением и устойчивостью. Без гораздо большей ответственности национальных органов власти и существенной внешней поддержки высока вероятность того, что некоторые из таких экономически обоснованных национальных планов останутся нереализованными.

17. Учитывая, что у стран отсутствуют возможности для оперативной интеграции активов и функций, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом, страновые планы отражают ожидание того, что ВОЗ продолжит оказывать оперативную поддержку в ключевых областях, таких как иммунизация, комплексный эпиднадзор, оказание первичной медико-санитарной помощи и реагирование на чрезвычайные ситуации. Страны, находящиеся в сложном положении, ждут более комплексной помощи (включая элементы укрепления систем) и в течение гораздо более длительного времени. Подробные сведения о проектах страновых планов с особым упором на то, как в них увязаны «полиомиелитные» активы с национальными приоритетами и рассматриваемыми вариантами финансирования, приведены в Приложении 2.

¹ Бангладеш, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Индия, Индонезия, Мьянма, и Непал.

Обеспечение свободного от полиомиелита мира после ликвидации

Проект стратегии на период после сертификации ликвидации

18. По мере того, как страны мира продвигаются к сертификации ликвидации дикого полиовируса, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита начала прорабатывать технические стандарты и руководящие принципы для основных функций, необходимых для обеспечения свободного от полиомиелита мира. Эти руководящие принципы изложены в проекте стратегии на период после сертификации¹.

19. Для осуществления стратегии на период после сертификации потребуется следующее: (а) планирование силами министерств здравоохранения и финансов, которые должны будут взять на себя или продолжать оказывать поддержку усилиям по достижению трех целей, изложенных ниже (пункт 23); (б) внутреннее планирование силами организаций (действующих партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, включая ВОЗ и ЮНИСЕФ, и других учреждений, которые в настоящее время не занимаются борьбой против полиомиелита), которые будут поддерживать эти функции и деятельность; и (с) планирование силами новых партнеров и инициатив в области здравоохранения, не входящих в партнерства по полиомиелиту, которые начнут содействовать осуществлению деятельности после сертификации.

20. Основным условием для сертификации ликвидации полиомиелита в глобальном масштабе Глобальная комиссия по сертификации ликвидации считает отсутствие дикого полиовируса в пробах, взятых у больных с острым вялым параличом (подозрение на полиомиелит) и здоровых людей, а также в пробах из окружающей среды во всех регионах ВОЗ в течение как минимум трех лет при поддержании высокого уровня эпиднадзора, соответствующего требованиям сертификации². Глобальная комиссия по сертификации ликвидации и Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации также разработают критерии и методику подтверждения отсутствия полиовируса вакцинного происхождения после глобального прекращения использования оральной полиовакцины (ОПВ). Соответственно, некоторые функции и мощности, задействованные в борьбе против полиомиелита, должны быть сохранены для завершения процесса сертификации ликвидации полиомиелита и сохранения мира свободным от полиомиелита после сертификации.

21. Для сохранения мира свободным от полиомиелита необходимо будет поддерживать комплекс активов и мощностей, особенно на страновом уровне (Приложение 3). В некоторых из беднейших стран мира риски будут особенно высоки, если при планировании и осуществлении переходных мер будут допущены ошибки.

¹ Стратегия на период после сертификации ликвидации полиомиелита (<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

² Определение ликвидации как прекращения циркуляции дикого полиовируса см. по Smith J, Leke R, Adams A, Tangermann RH. Certification of polio eradication: process and lessons learned. Bull World Health Organ. 2004; 82:24-30 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/82/1/24-30.pdf>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

Регулирование таких рисков потребует лидерства со стороны заинтересованных сторон, не участвующих в Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита.

22. Соответственно, в стратегии на период после сертификации много внимания уделяется купированию рисков, причем угрозы повторного появления вируса после глобальной сертификации делятся на три категории: (а) продолжение использования ОПВ; (б) небезопасное обращение с любым полиовирусом; и (с) невыявленная передача вируса. В стратегии предлагаются способы учета, снижения, купирования и, где это возможно, устранения таких рисков.

23. Для снижения актуальных и возможных в будущем рисков для сохранения мира свободным от полиомиелита были поставлены следующие три цели:

Цель 1. Обеспечение безопасного хранения дикого полиовируса (контейнмент). Под этим понимается обеспечение и поддержание безопасного хранения полиовирусов в лабораториях, на производстве вакцин и на других объектах. Упор на начальном этапе будет делаться на сокращение числа объектов, где хранится полиовирус, и на внедрение и обеспечение выполнения требований к безопасному хранению, с надлежащими гарантиями.

Цель 2. Защита населения. Вторая цель призвана обеспечить защиту населения как в краткосрочной перспективе – от паралитического полиомиелита вакцинного происхождения и полиовируса вакцинного происхождения на основе подготовки и координации глобального прекращения использования бивалентной ОПВ, так и в долгосрочной перспективе – от повторного появления полиовирусов всех типов за счет обеспечения доступа к безопасным и эффективным вакцинам.

Цель 3. Обеспечивать обнаружение полиовирусов и реагировать на такие случаи. Имеется в виду оперативное обнаружение полиовирусов любого типа в организме человека и в окружающей среде и обеспечение наличия достаточных возможностей и ресурсов для эффективного реагирования на случаи обнаружения полиовируса и сдерживания его распространения.

24. На заседании в октябре 2017 г. Совет по надзору за полиомиелитом постановил¹, что партнерство Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита должно сконцентрироваться на определении того, какие технические функции потребуются после сертификации, и изыскать финансирование для деятельности, которую планируется вести вплоть до прекращения использования бивалентной ОПВ, то есть в течение одного года после сертификации.

25. Объем финансовых ресурсов, необходимых для поддержания этих ключевых функций, задействованных в борьбе с полиомиелитом, будет зависеть от того, как их будущие «владельцы» организуют их структуру и как будут добиваться целей,

¹ См. протокол заседания Совета по надзору за полиомиелитом от 2 октября 2017 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

установленных в стратегии на период после сертификации. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита предоставит сметные расчеты для деятельности на период от сертификации до отказа от бивалентной ОПВ. Кроме того, будет разработана отдельная финансовая модель с примерной сметой на период после отказа от бивалентной ОПВ, в которой будут сделаны допущения относительно дополнительной информации и ключевых решений, о которых на сегодняшний день ничего не известно.

26. В проекте стратегии на период после сертификации предлагается возложить ответственность за осуществление стратегии и освоение обещанного финансирования до отказа от бивалентной ОПВ и после него на будущих владельцев функций, о которых идет речь в настоящем документе. Передача основных функций, предусмотренных тремя целями стратегии на период после сертификации, а также функций, связанных с административным руководством, управлением и отчетностью, должна начаться задолго до прекращения работы партнерства¹. Таким образом, крайне важно как можно скорее определить, какие органы станут будущими владельцами этих функций, с тем чтобы провести оценку их возможностей и усилий, необходимых для обеспечения их дальнейшего эффективного функционирования.

27. Ответственность национальных правительств и выделяемые ими финансовые ресурсы станут основными факторами достижения трех целей стратегии на период после сертификации для сохранения мира свободным от полиомиелита. Во многих нестабильных странах ВОЗ будет играть главную роль в осуществлении стратегии. В рамках ВОЗ эти основные функции, связанные с полиомиелитом, по всей вероятности, перейдут к программным областям «иммунизация» и «чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения». Осуществляемые в этих двух программных областях модели деятельности по укреплению странового потенциала должны в полной мере учитывать аспекты, связанные с планированием переходного периода после ликвидации полиомиелита, и следовать руководящим указаниям, содержащимся в стратегии на период после сертификации.

Укрепление иммунизации

28. В Глобальном плане действий в отношении вакцин установлены амбициозные цели по расширению доступа к иммунизации и борьбе против болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Предусмотренные Планом действий на 2020 г. сроки приближаются, в связи с чем необходимо активизировать усилия по расширению доступа к жизненно необходимым вакцинам. Возможности партнеров по развитию в плане поддержки соответствующих усилий приобретут еще большую значимость.

29. Учитывая, что девять из 16 приоритетных для переходного периода после ликвидации полиомиелита стран находятся в Африке², сокращение выделяемых на

¹ См. протокол заседания Совета по надзору за полиомиелитом от 22 апреля 2017 г. (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/06/POB_Minutes_Mtg20170422.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

² Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Нигерия, Сомали, Южный Судан и Судан.

борьбу против полиомиелита ресурсов приведет к возникновению серьезных рисков, угрожающих системам иммунизации этих стран и способности ВОЗ оказывать им поддержку.

30. Для того чтобы снизить эти риски, региональные бюро ВОЗ для стран Африки и Восточного Средиземноморья разрабатывают экономическое обоснование для мобилизации политической воли и финансовых ресурсов, которые позволят и в дальнейшем поддерживать все 54 государства-члена на африканском континенте в достижении их целей по иммунизации. Это экономическое обоснование будет отражать необходимость трансформации сроков и масштаба помощи, предоставляемой Секретариатом государствам-членам, с учетом степени зрелости их систем здравоохранения и принципов проекта тринадцатой общей программы работы, с тем чтобы помочь им в достижении Целей в области устойчивого развития, связанных со здравоохранением.

31. Экономическое обоснование предполагает, что для того чтобы улучшить доступ к иммунизации, страны должны будут обеспечить прогресс по шести ключевым компонентам систем иммунизации: руководство программами и финансирование; предоставление услуг иммунизации и введение новых вакцин, эпиднадзор и подавление вспышек болезней, предупреждаемых при помощи вакцин; управление данными и аналитика, качество, безопасность и регулирование вакцин; а также вовлечение местного населения.

32. Для того чтобы выявить основные пробелы и определить, какой тип поддержки ждут от Секретариата африканские страны, была разработана четырехуровневая система оценки зрелости, включающая шесть основных компонентов. Чтобы помочь африканским странам в достижении требуемого уровня зрелости в шести ключевых компонентах иммунизации, было определено семь основных функций, что позволит оказывать странам адресную помощь с учетом степени зрелости¹.

33. В последние два десятилетия эпиднадзор за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в Африканском регионе финансировался, в основном, из средств, выделяемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита. Сворачивание Инициативы создает серьезные риски для сети эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в Африканском регионе, особенно в свете того, что альтернативные источники финансирования этой деятельности пока не найдены. Проблема финансирования дополнительно обостряется тем, что некоторые из стран Региона перестанут получать

¹ Эти семь ключевых функций включают: (1) внедрение норм и стандартов; (2) разработку политики и руководящих указаний, основанных на фактических данных; (3) мониторинг и контроль ситуации с болезнями, предотвращаемыми при помощи вакцин, и оценка прогресса в достижении целей; (4) взаимодействие и пропагандистскую работу с правительствами и ключевыми партнерами; (5) предоставление технической поддержки и укрепление потенциала; (6) материально-техническое обеспечение, предоставление оборудования; и (7) ведение оперативной работы на местах. В экономическом обосновании, в основном, рассматривается поддержка нормотворческого и технического характера, в то время как за деятельность на местах отвечают государственные органы или негосударственные структуры.

помощь одновременно как от Альянса ГАВИ, так и от Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита либо скоро перестанут удовлетворять требованиям для получения помощи от Альянса ГАВИ.

34. Поэтому абсолютно необходимо разработать экономически обоснованную комплексную модель эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в которой особое внимание уделяется инвестициям, необходимым для обеспечения работы чувствительной и эффективной системы эпиднадзора, а также для обеспечения оперативного реагирования на новые и существующие угрозы общественному здравоохранению, связанные с болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в период после ликвидации полиомиелита.

35. В Регионе Юго-Восточной Азии совместно с национальными правительствами и партнерами ведется работа по переориентации программных приоритетов использования «полиомиелитных» ресурсов на поддержку мероприятий по иммунизации, при этом в качестве приоритетов были выделены ликвидация кори, борьба с краснухой, расширение охвата населения плановой иммунизацией и введение новых вакцин.

Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям и укрепление мер реагирования

36. Из 16 стран, приоритетных с точки зрения планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита, по классификации Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения шесть имеют «первый приоритет» и пять – «второй» (см. Приложение 6).

37. Предлагаемое Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения страновое экономическое обоснование будет ориентировано на: детальный анализ потенциала страновых бюро ВОЗ; и определение того, какой дополнительный потенциал понадобится ВОЗ, чтобы выполнять свои основные функции как оперативного учреждения в чрезвычайных ситуациях. В рамках таких страновых моделей необходимо будет провести инвентаризацию существующего потенциала, финансируемого по линии борьбы с полиомиелитом.

38. По результатам проведения страновых обзоров был сделан вывод о том, что в модель работы в странах Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения необходимо внести изменения, в том числе дополнительно укрепить потенциал лабораторий и систем здравоохранения и безопасность персонала, а также открыть должности полевых координаторов в ключевых подразделениях субнационального уровня. Кроме того, сохраняется потребность в функциях, связанных с Расширенной программой иммунизации, эпиднадзором и оперативной поддержкой, предоставляемой в настоящее время посредством программ ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам, а также по полиомиелиту.

39. Это позволит ВОЗ соответствовать своему предназначению, особенно в нестабильных условиях. После консолидации в приоритетных странах основных

технических и оперативных должностей, которые примут на себя отдельные функции и потенциал, связанные с полиомиелитом, необходимо будет разработать экономическое обоснование для обеспечения устойчивого финансирования.

40. Необходимо изыскивать возможности для получения синергетического эффекта от сочетания планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита и планов Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения по наращиванию потенциала и разработать системный подход к передаче потенциала и функций, связанных с полиомиелитом, и к ключевым программным должностям в приоритетных странах. Долгосрочная устойчивость этой модели зависит от новых рассчитанных на несколько лет взносов на деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях.

Другие элементы стратегического плана действий, способствующие достижению Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения

41. Основной упор в проекте тринадцатой общей программы работы делается на планировании ВОЗ на уровне стран, что дает ценную возможность для переориентации финансируемых по линии борьбы с полиомиелитом потенциала и активов в целях решения приоритетных задач стран в области здравоохранения, укрепления систем здравоохранения, а также достижения Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения, как указано в программном документе международного партнерства УНС2030¹. В стратегическом плане действий, как указано ниже, будут рассмотрены возможности достижения синергетического эффекта и повышения эффективности за счет взаимосвязей между процессами переходного периода после ликвидации полиомиелита и другими существующими стратегиями и продолжающимися процессами реформирования Организации.

Стратегии странового сотрудничества ВОЗ

42. Стратегия странового сотрудничества ВОЗ поддерживает национальную политику страны в области здравоохранения, соответствующие стратегии и планы². Она является стратегической основой для двухгодичного странового плана работы и основным инструментом согласования направлений сотрудничества с той или иной страной ВОЗ и других учреждений системы Организации Объединенных Наций (на основе Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития) и партнеров по развитию. Сроки предусматриваются гибкие,

¹ Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangements_docs/UHC2030_Official_documents/UHC2030_vision_paper_WEB2.pdf, по состоянию на 16 декабря 2017 г.).

² Country Cooperation Strategy Guide 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251734/1/WHO-CCU-16.04-eng.pdf>, по состоянию на 16 декабря 2017 г.).

чтобы обеспечить соответствие национальным циклам планирования, бюджетирования и распределения ресурсов (как правило, 4-6 лет).

43. Стратегии странового сотрудничества предоставляют структуру для проведения систематического обзора приоритетов стран в области здравоохранения и выявления областей, в которых «полиомиелитные» активы и потенциал в приоритетных с точки зрения переходного периода странах могут быть переориентированы для обеспечения этих приоритетов, а также для достижения более общих целей проекта тринадцатой общей программы работы и особенно достижения Целей в области устойчивого развития.

44. Ключевые приоритеты, определенные 16 приоритетными в плане переходного периода после ликвидации полиомиелита странами в их стратегиях странового сотрудничества в рамках среднесрочного стратегического видения, приведены в Приложении 4. Почти все эти приоритеты соответствуют приоритетам, определенным в национальных планах на переходный период после ликвидации полиомиелита. Программный бюджет Организации на 2018-2019 гг. разрабатывался с учетом этих приоритетов стратегий странового сотрудничества, которые могут служить ориентиром для перенаправления ресурсов от программы по борьбе с полиомиелитом к другим программным областям.

Укрепление основных возможностей стран для полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

45. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на национальном уровне представляет собой еще один критически важный процесс, в котором задействованные в борьбе с полиомиелитом активы и потенциал могут быть использованы для укрепления систем здравоохранения в странах.

46. За без малого десять лет осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и на основе опыта, накопленного в области реагирования на чрезвычайные обстоятельства в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, включая выявление передачи диких и вакцинных полиовирусов и вспышку в Западной Африке болезни, вызванной вирусом Эбола, было извлечено много полезных уроков. Некоторые из этих уроков могут быть учтены в ходе интеграции активов и функций, задействованных в борьбе с полиомиелитом, в национальные системы здравоохранения. В своем докладе, представленном Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, Комитет по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее сформулировал в рекомендации 10.2 четкие руководящие указания для правительств в странах, где осуществляется планирование переходного этапа после ликвидации полиомиелита, по использованию в полном объеме имеющихся активов и потенциала, задействованных в борьбе с полиомиелитом,

¹ См. документ A69/21.

в целях содействия эффективному обеспечению основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

47. Кроме того, в ряде замечаний Комитета по обзору подчеркивалась необходимость обеспечить более четкое взаимодействие между лабораторными службами и системами эпиднадзора в целях более эффективного комплексного эпиднадзора. Значительную пользу в этом отношении может принести использование финансируемого в рамках борьбы с полиомиелитом диагностического потенциала лабораторий национального и промежуточного уровней, а также сетей эпиднадзора, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом, на субрегиональном, национальном и местном уровнях. Задействованные в рамках борьбы с полиомиелитом активы и функции, касающиеся управления данными как в лабораториях, так и в системе эпиднадзора, тоже могут быть использованы для оказания помощи странам в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

48. В рамках программы по борьбе с полиомиелитом был накоплен значительный опыт эпиднадзора на базе общин, особенно на местном, или районном уровне, а потому в рамках будущих инициатив по наращиванию потенциала в контексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.) следует применять извлеченные из этого опыта уроки или использовать потенциал, задействованный в борьбе с полиомиелитом, для привлечения к участию общин и целевого взаимодействия с ними на всех уровнях. Основные возможности, необходимые для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), должны быть включены в национальные циклы планирования в секторе здравоохранения и на уровне правительства, например посредством стратегии сотрудничества со странами и национальных планов переходного периода после ликвидации полиомиелита, с тем чтобы активы и потенциал, задействованные в борьбе с полиомиелитом, могли способствовать осуществлению Правил странами.

49. Мониторинг осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) ведется с помощью 13 показателей, отражающих основные возможности¹. Информация о ходе обеспечения основных возможностей и результаты совместной внешней оценки имеются в отношении всех стран²; данные по 16 странам, в которых осуществляется планирование переходного этапа после ликвидации полиомиелита, приведены в Приложении 5. Обзор средних значений 13 показателей, отражающих основные возможности в 16 странах, где осуществляется планирование переходного этапа после ликвидации полиомиелита, свидетельствует о настоятельной необходимости в укреплении потенциала в этих странах. Широкие перспективы для использования имеющегося потенциала в области борьбы с полиомиелитом для устранения недостатков в системах здравоохранения указанных стран открываются и в

¹ К 13 основным показателям относятся: законодательство, координация, реагирование, обеспечение готовности, уведомления о риске, кадровые ресурсы, лаборатории, пункты въезда, зоонозные события, безопасность пищевых продуктов, химические явления и радиационные чрезвычайные ситуации.

² International Health Regulations (2005) Monitoring Framework – country profiles (<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

отношении подгруппы показателей, отражающих основные возможности, которые, по всей видимости, будут играть более значимую роль в период после сертификации ликвидации полиомиелита (координация, эпиднадзор, реагирование, обеспечение готовности, уведомления о риске, кадровые ресурсы и лаборатории). В представленных на сегодняшний день докладах по результатам совместной внешней оценки подчеркивается ключевая роль, которую инфраструктура и ресурсы, задействованные в борьбе с полиомиелитом, могут играть в обеспечении функционального потенциала для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эти ресурсы должны быть четко отражены в национальных планах по реагированию на чрезвычайные ситуации, подготовленных по итогам совместных внешних оценок.

Преобразовательная повестка дня ВОЗ: функциональный обзор потенциала страновых бюро в Африканском регионе

50. Региональное бюро для стран Африки инициировало преобразовательную повестку дня на период 2015–2020 годов¹. Этот масштабный план призван изменить подход Секретариата ВОЗ к предоставлению поддержки в Регионе. В условиях Региона существует потребность в том, чтобы ВОЗ оперативно реагировала на ситуации и была обеспечена необходимыми ресурсами для укрепления систем здравоохранения, координации деятельности по профилактике болезней и борьбе с ними, а также для содействия надежной программе обеспечения безопасности здоровья и реагирования на чрезвычайные ситуации. С учетом этих обстоятельств второй этап функционального обзора, проводившийся в 2017 г., был посвящен страновым бюро ВОЗ в Африканском регионе. Региональное бюро завершило функциональный обзор в 13 странах, включая три приоритетные страны, в которых осуществляется планирование переходного этапа после ликвидации полиомиелита (Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Южный Судан).

51. Цель функционального обзора страновых бюро заключается в проверке обеспеченности Организации необходимыми кадровыми ресурсами и бюджетом для оказания поддержки принимающим странам в приоритетных для них областях здравоохранения. Обзоры включают в себя оценку приоритетов стран в области здравоохранения, как предусмотрено в стратегии сотрудничества со странами, а также оценку планов работы и бюджетов ВОЗ в рамках усилий по обеспечению соответствия кадровых ресурсов национальным приоритетам.

52. Страновые бюро в полной мере отдают себе отчет в том, что масштаб программы по борьбе с полиомиелитом в настоящее время сокращается, ее финансирование прекратится после 2019 г., а сама программа будет в конечном итоге постепенно свернута. Однако им известно и то, что многие финансируемые в рамках борьбы с полиомиелитом кадровые позиции и соответствующие функции могут быть полезны для эффективной работы в других программных областях, а также для укрепления потенциала стран в области осуществления Международных медико-санитарных

¹ WHO. The transformation agenda of the World Health Organization Secretariat in the African Region 2015-2020. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2015 (http://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/Transformation_agenda_english.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

правил (2005 г.). К таким должностным позициям и функциям относятся следующие кадры:

- сотрудники эпиднадзора, которые могут быть задействованы в Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также в проведении плановой иммунизации и наращивании потенциала на местном уровне;
- специалисты по анализу данных, которые могут оказывать поддержку в работе, связанной с национальными системами медицинской информации (в рамках укрепления систем здравоохранения);
- специалисты по логистике и информационным технологиям, которые могут оказывать поддержку деятельности Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в том числе путем использования информационных технологий (Глобальной системы позиционирования) при картировании случаев заболевания во время вспышек;
- вспомогательные сотрудники программы (такие как водители), которые могут быть задействованы, в том числе в деятельности по эпиднадзору, а также в дополнительной и плановой деятельности;
- сотрудники, осуществляющие управление программой и занимающиеся мобилизацией ресурсов, могут оказывать поддержку организации работы всего бюро, а также вносить свой вклад в усилия по мобилизации внутренних ресурсов правительства.

53. Эти уже существующие должностные позиции, задействованные в борьбе с полиомиелитом, и необходимость их включения в другие программные области будут приняты во внимание при создании минимальной кадровой структуры для стран с учетом размеров, а также при определении потребностей в кадрах в дополнение к минимальной структуре с учетом необходимости и уровня распространенности заболеваний. Кроме того, целевая кадровая структура страновых бюро ВОЗ будет включать в себя как штатное, так и подлежащее изменениям кадровое обеспечение с учетом минимальных и дополнительных потребностей.

54. В результате ВОЗ будет располагать операционным потенциалом, соответствующим положению дел в здравоохранении принимающих стран, их потребностям и приоритетам. Это потребует изменений в отношении штатных должностей, добавления и упразднения кадровых позиций.

55. Тесная координация с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита и подробный обзор проекта стратегии на переходный период после ликвидации полиомиелита и ее предполагаемых кадровых потребностей в каждой стране будут играть критически важную роль в поддержании статуса страны, свободной от полиомиелита, а также во включении важнейших функций борьбы с полиомиелитом либо в другие программные области, получающие поддержку ВОЗ, либо в национальные системы здравоохранения.

ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ И ПЛАНИРОВАНИИ БЮДЖЕТА

Кадровые ресурсы

56. Отделы кадров в штаб-квартире ВОЗ и региональных бюро осуществляют тесное сотрудничество в целях активного управления должностными позициями во всех бюро и в рамках всей программы с учетом сокращения бюджета Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на период 2017–2019 годов. Секретариат продолжает отслеживать изменения в кадровом обеспечении программы по борьбе с полиомиелитом с помощью специальной базы данных, посвященной кадровым ресурсам в области борьбы с полиомиелитом, которая была создана с этой целью в 2017 году.

57. Приоритетное внимание уделяется сохранению кадров, необходимых для оказания поддержки государствам-членам в обеспечении прерывания передачи вируса, реагировании на вспышки и осуществлении эпиднадзора. В неэндемичных странах с более низким уровнем риска должностные позиции сохраняются в целях обеспечения необходимого потенциала для осуществления текущего эпиднадзора, в том числе в лабораториях, тогда как менее важные функции постепенно сокращаются. Ведется учет всех вакантных должностей, и менее значимые должности упраздняются.

58. Как показано в приведенной ниже Таблице, по мере свертывания программы в неэндемичных странах с более низким уровнем риска и в штаб-квартире ВОЗ число занятых должностных позиций несколько сократилось с момента представления доклада в мае 2017 г. с 1080 до 1037, причем за период с 2016 г. такое сокращение составило 7%. Большинство изменений приходится на начало года и двухлетнего периода. Информация о числе сотрудников ВОЗ в страновых бюро, чьи должностные позиции будут финансироваться программой по борьбе с полиомиелитом в 2017 и 2018 гг., представлена в Приложении 7.

Таблица. Обобщенная информация о должностных позициях, имеющих отношение к борьбе с полиомиелитом, по основным бюро (2016–2018 гг.)

Основное бюро	2016 г.	Май 2017 г.	Январь 2018 г.	Изменения с 2016 г.
Штаб-квартира	77	76	72	–6%
Региональное бюро для стран Африки	826	799	769	–7%
Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии	39	39	29	–26%
Европейское региональное бюро	9	8	6	–33%
Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья	155	152	156	+1%
Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана	6	6	5	–17%
Всего	1 112	1 080	1 037	–7%

59. ВОЗ создала фонд непредвиденных расходов для покрытия обязательств по выплате выходных пособий и других обязательств, связанных с увольнением сотрудников после сертификации ликвидации полиомиелита и расформирования Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Расходы на выплату выходных пособий сотрудникам, которые не будут трудоустроены в рамках другой программы ВОЗ по завершении программы по борьбе с полиомиелитом, оцениваются в 55 млн. долл. США (Эти прогнозируемые обязательства будут пересчитаны, а результат пересчета представлен Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2018 г.). В конце 2017 г. в фонд выплаты компенсаций будет отложена сумма, составляющая 50 млн. долл. США. Кроме того, с тем чтобы устранить все возможные негативные факторы, препятствующие найму сотрудников, занятых в борьбе против полиомиелита, в другие программы, Секретариат пришел к договоренности о том, что фонд выплаты компенсаций будет и далее обеспечивать любые выходные пособия для сотрудников, участвовавших в борьбе против полиомиелита и трудоустроенных в других программных областях ВОЗ, с пропорциональным распределением расходов между фондом по борьбе с полиомиелитом и новой программой. Эта возможность будет сохраняться вплоть до пяти лет после даты перевода сотрудников в состав другой программы.

60. В 2017 г. Региональное бюро для стран Африки упразднило 30 должностей в страновых бюро (за исключением Нигерии и стран бассейна озера Чад, входящих в группу риска), тем самым сокращение составило 4%¹. На 2018 г. число должностных позиций, находящихся в процессе упразднения, составляет 36, и это сокращение по-прежнему не будет касаться Нигерии и стран бассейна озера Чад, относящихся к группе риска. Информация об этих должностях будет отражена в дальнейших докладах после освобождения должностных позиций и окончательной выплаты пособий.

61. Следует отметить, что Региональное бюро для стран Африки инициировало программы, направленные на помощь затронутым сотрудникам в подготовке к работе за пределами программы по борьбе с полиомиелитом, и провело соответствующие семинары в странах, где планируется наиболее существенное сокращение рабочих мест, а именно: Анголе, Демократической Республике Конго и Эфиопии.

62. Кроме того, Региональное бюро для стран Африки создало систему, направленную на более эффективный учет технической поддержки, которую могут оказывать внештатные сотрудники. По состоянию на октябрь 2017 г. внештатные сотрудники, предоставлявшие техническую поддержку борьбе с полиомиелитом, были представлены следующим составом: 459 человек, работавших по соглашениям о специальном обслуживании, 2265 человек, работавших по соглашениям о выполнении работ, и три консультанта. Большинство из них, в том числе почти 2000 сотрудников, нанятых по соглашениям о выполнении работ, работают в Нигерии. Число таких сотрудников варьируется в зависимости от кампаний по ликвидации полиомиелита, приоритетов стран и дат завершения договоров и регистрируется ежемесячно. В дальнейших докладах будут представлены обновленные данные и отражены изменения.

¹ По состоянию на 21 ноября 2017 г.

63. Прогресс, достигнутый в Регионе Восточного Средиземноморья, где расположены две эндемичные страны и наблюдалась вспышка циркулирующего вакцинного полиовируса (в Сирийской Арабской Республике), в целом удалось сохранить благодаря активным усилиям по прерыванию передачи вируса. Региональное бюро создало региональный руководящий комитет по переходному периоду после ликвидации полиомиелита для руководства планированием кадрового обеспечения, с тем чтобы программа по борьбе с полиомиелитом не утратила преждевременно своих сотрудников, а наиболее эффективные кадры были сохранены в Организации для работы в рамках других программ. Кроме того, в Сомали и Судане было проведено картирование кадровых ресурсов.

64. В Регионе Юго-Восточной Азии Страновое бюро ВОЗ в Индии осуществляет переходный этап в отношении программы по ликвидации полиомиелита. Центральное правительство и правительства штатов продолжают придерживаться своих обязательств по постепенному увеличению внутреннего финансирования в период с 2018 по 2021 год, с тем чтобы сохранить статус страны, свободной от полиомиелита, а также добиться устойчивого прогресса в других программных областях. В контексте переходного периода активы, задействованные в борьбе с полиомиелитом, будут использоваться по всей стране в поддержку различных видов деятельности в области общественного здравоохранения. При полном учете установленных приоритетов осуществляется поэтапный процесс вывода из эксплуатации автомобильного парка программы по борьбе с полиомиелитом и перевод транспортного обслуживания на внешний подряд.

65. Поскольку в ближайшие годы деятельность Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет сокращаться, Департамент ВОЗ по борьбе с полиомиелитом будет стремиться перевести основных сотрудников и активы, финансируемые в рамках борьбы с полиомиелитом, в состав других смежных программ ВОЗ, с тем чтобы сохранить их основные функции и обеспечить освобождение мира от полиомиелита при одновременном укреплении систем здравоохранения. Например, сотрудники на должностных позициях, финансируемых программой по борьбе с полиомиелитом, выполняют критически важные функции в дополнение к ликвидации полиомиелита и иммунизации в особо уязвимых странах, отличающихся нестабильностью и охваченных конфликтами, где в настоящее время наращивает потенциал Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Очень важно, чтобы в период 2018-2019 гг. эта работа все теснее согласовывалась с общей концепцией, заключающейся в «поддержании безопасности в мире» и «охвате услугами уязвимых групп населения». С этой целью Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и программа по борьбе с полиомиелитом будут общими усилиями выявлять квалифицированных сотрудников для перевода на новые должности в рамках модели деятельности странового уровня в особо уязвимых странах, отличающихся нестабильностью и охваченных конфликтами, с тем чтобы обеспечить совместное планирование и осуществление субнациональных мероприятий, направленных на комплексный эпиднадзор за болезнями, расследование случаев заболевания, экстренную иммунизацию и оказание основных услуг здравоохранения уязвимым группам населения.

66. С тем чтобы сохранить мотивацию сотрудников и не поставить под угрозу качество эпиднадзора, а также качество деятельности по дополнительной и плановой иммунизации, штаб-квартира ВОЗ сотрудничает со специалистами по вопросам коммуникации в региональных бюро и затронутых страновых бюро, обеспечивая предоставление сотрудникам четкой информации, чтобы они имели ясное представление о процессе перехода после ликвидации полиомиелита. Кроме того, ожидается, что транслируемая информация будет согласована с ЮНИСЕФ на всех трех уровнях Организации.

67. Исходя из потенциала, по оценкам, необходимого странам для осуществления стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита, и с учетом выявленных субъектов, которые потенциально могут взять на себя ответственность за основные функции борьбы с полиомиелитом после расформирования Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, программа по борьбе с полиомиелитом будет сотрудничать с другими программными областями, такими как иммунизация и Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, чтобы обмениваться значимой информацией о квалифицированных кадрах, финансировании, доступном в краткосрочной перспективе (2017 г., 2018–2019 гг.), обязательствах по выплате выходных пособий и способах перевода указанных кадров в другие программные области либо путем перемещения на одном должностном уровне, либо путем предоставления возможности участвовать в конкурсах на замещение вакантных должностей в других областях. Такое тесное сотрудничество между штаб-квартирой ВОЗ и региональными и страновыми бюро будет играть критически важную роль в сохранении основных кадров и содействии многим процессам на уровне стран, направленным на расширение технической помощи.

68. Информация и данные о кадровых ресурсах будут обновляться и регулярно публиковаться на создаваемой в настоящее время веб-странице, посвященной переходному периоду после ликвидации полиомиелита.

Планирование бюджета

69. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита — крупнейшая отдельная оперативная программа, осуществляемая в рамках ВОЗ. В течение двухлетнего периода 2018–2019 гг. на ликвидацию полиомиелита будет приходиться порядка 20% всего бюджета ВОЗ в размере 4422 млн. долл. США. Учитывая огромные размеры программы, значение предоставляемого в ее рамках финансирования программ в странах, текущее сокращение программы по борьбе с полиомиелитом и ее возможное прекращение в 2020 г., чрезвычайно важно, чтобы руководство располагало точной, прозрачной и своевременной информацией для управления программой в столь непростых условиях, надлежащего распределения ресурсов и представления отчетности об осуществлении. Кроме того, программа по борьбе с полиомиелитом должна обеспечить, чтобы сокращение ресурсов не привело к утрате должностных позиций, что могло бы негативно повлиять на эффективность осуществления основных функций, связанных с ликвидацией полиомиелита.

70. Для решения перечисленных выше проблем программа по борьбе с полиомиелитом сформулировала подробные рекомендации, призванные помочь 65 страновым бюро и шести региональным бюро в разработке их планов работы на 2018–2019 гг., которые будут способствовать эффективному планированию, осуществлению и мониторингу деятельности и обеспечивать прозрачность и подотчетность, ожидаемые донорами и руководящими органами.

71. Основные цели планов работы по ликвидации полиомиелита на 2018-2019 гг. заключаются в следующем:

- (a) тщательное планирование издержек и отслеживание расходов на утвержденные мероприятия по ликвидации полиомиелита, расходов на штатное и внештатное кадровое обеспечение, а также расходов на «операции на местах» в соотношении с бюджетной структурой Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и с подробной детализацией, способствующей ответственному управлению Инициативой;
- (b) содействие мониторингу, представлению отчетности и ассигнованию ресурсов на национальном, региональном и глобальном уровнях;
- (c) обеспечение более четкого и точного отражения мероприятий по ликвидации полиомиелита и соответствующих кадровых ресурсов в планах работы;
- (d) более четкое определение «технической помощи» и его отличия от понятия «операции на местах»;
- (e) разработка и осуществление единообразных оперативных планов работы, охватывающих все бюро, в целях содействия мониторингу и оценке программы, а также представлению соответствующей отчетности с охватом всей Инициативы;
- (f) принятие необходимых решений о планировании и бюджете для обеспечения и сохранения необходимых мероприятий по борьбе с полиомиелитом, осуществление которых должно быть продолжено в период сертификации.

72. В дополнение к рекомендациям, предоставляемым Департаментом по борьбе с полиомиелитом, Глобальная сеть по планированию обсуждает необходимость повысить верхний предельный уровень бюджета по некоторым бюджетным категориям, с тем чтобы облегчить перенаправление потенциала, накопленного в рамках борьбы против полиомиелита, в другие программные области и бюджетные категории.

ОБНОВЛЕННЫЙ ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ СЕКРЕТАРИАТА (НА ПЕРИОД С 1 ИЮНЯ ПО 31 ДЕКАБРЯ 2017 г.)¹

Активный надзор высокого уровня на всех трех уровнях Организации

73. После вступления в должность Генеральный директор заслушал подробный брифинг, проведенный группой по переходному периоду в отношении полиомиелита, действующей при Исполнительном директоре Канцелярии Генерального директора; в ходе брифинга было указано на риски в таких областях, как программная и финансовая деятельность, людские ресурсы и страновой потенциал, а также на значительные репутационные риски, связанные с переходным периодом после ликвидации полиомиелита и последующими мерами, запрошенными государствами-членами до проведения сессии Исполнительного комитета в январе 2018 года. Во время этого совещания с Генеральным директором было согласовано создание специальной группы для управления планированием и осуществлением деятельности в течение переходного периода после ликвидации полиомиелита.

74. После Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Канцелярия Генерального директора продолжала осуществлять надзор за процессом планирования переходного периода: в частности, она председательствовала на прошедшем в сентябре 2017 г. заседании Глобального руководящего комитета по переходному периоду после ликвидации полиомиелита, в котором приняли участие представители всех соответствующих департаментов штаб-квартиры ВОЗ и трех соответствующих регионов (Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья), а также проводила брифинги для Независимого консультативного надзорного комитета экспертов на его заседаниях в июле и октябре 2017 года.

75. В ходе девятого Совещания руководителей страновых бюро ВОЗ, состоявшегося в Женеве в конце октября 2017 г., был организован семинар в формате обеда, посвященный проекту стратегии на период после сертификации, а также роли и обязанностям ВОЗ в процессе поддержания мира, свободного от полиомиелита; на нем также обсуждалось влияние переходного периода после ликвидации полиомиелита на страны. В совещании приняли участие 16 руководителей страновых бюро в приоритетных странах, а также руководители высокого уровня, представляющие соответствующие департаменты (по полиомиелиту, иммунизации и чрезвычайным ситуациям). Двенадцатого декабря 2017 г. было проведено информационное совещание, на котором государствам-членам было сообщено о мерах, принятых после Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, по разработке стратегического плана действий и мерах по согласованию переходного периода после ликвидации полиомиелита с приоритетами проекта тринадцатой общей программы работы.

76. Переходный период после ликвидации полиомиелита обсуждался региональными комитетами ВОЗ для стран Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного

¹ См. Приложение к документу A70/14 Add.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_14Add1-ru.pdf, по состоянию на 16 декабря 2017 г.).

Средиземноморья. На шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета для стран Африки (Виктория-Фолс, Зимбабве, 28 августа–1 сентября 2017 г.) прозвучал настоятельный призыв к государствам-членам завершить разработку планов действий на переходный период после ликвидации полиомиелита. Помимо этого, директор Регионального бюро для стран Африки организовала брифинг с участием приоритетных стран, с тем чтобы привлечь внимание к важности эпиднадзора в контексте сертификации ликвидации. На полях шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья (Исламабад, 9-12 августа 2017 г.) было проведено параллельное совещание по проекту стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита и переходному периоду после ликвидации под председательством директора по управлению программами Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья. Проблематика переходного периода также обсуждалась на семидесятой сессии Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии (Мальдивы, 6–10 сентября 2017 г.). Вопросы переходного периода после ликвидации полиомиелита и проект стратегии на период после сертификации ликвидации также затрагивались на тридцатом Межстрановом совещании руководителей Национальной расширенной программы иммунизации (Маскат, 10–13 декабря 2017 г.).

77. На веб-сайт ВОЗ планируется добавить страницу, посвященную переходному периоду, которая будет заполняться данными по процессу планирования переходного периода на страновом уровне в 16 приоритетных странах, а также другими данными и документами, относящимися к планированию переходного периода. Страница будет регулярно обновляться.

78. В ноябре 2017 г. была сформирована специальная группа по переходному периоду под надзором Помощника Генерального директора по специальным инициативам, в которую вошли представители соответствующих программ, для разработки окончательного варианта стратегического плана действий. Директорам региональных бюро для стран Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья были предоставлены сведения о новой структуре штаб-квартиры ВОЗ и было предложено назначить региональных координаторов для поддержания связи с группой и снабжения руководителей страновых бюро ВОЗ полной информацией о мерах, которые должны быть приняты на страновом уровне.

Скоординированное планирование людских ресурсов и управление бюджетом

79. Рабочая группа по людским ресурсам Глобального руководящего комитета по переходному периоду после ликвидации полиомиелита начала систематически отслеживать положение с региональными планами по людским ресурсам с помощью телеконференций, проходящих каждые два месяца. До Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на специальной странице веб-сайта, посвященной переходному периоду, будут опубликованы ежеквартальные доклады.

80. Достигнут определенный прогресс в отношении планов удержания, переподготовки и перепрофилирования персонала – в частности, поддержка перепрофилирования на региональном уровне осуществляется Региональным бюро для

стран Африки. Были проведены совместные совещания Департамента по ликвидации полиомиелита и Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, на которых обсуждались подходы к перепрофилированию персонала программы по ликвидации полиомиелита для работы в Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения на страновом уровне, в том числе передача Программе по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения базы данных по людским ресурсам программы по ликвидации полиомиелита, активное информирование сотрудников программы по ликвидации полиомиелита об объявлениях о вакансиях Программы по чрезвычайным ситуациям, приоритизация найма персонала программы по ликвидации полиомиелита на вакантные должности Программы и изучение возможностей совместного несения расходов и изменения круга ведения.

81. Руководители страновых бюро ВОЗ взяли на себя ведущую роль в коммуникационной работе с сотрудниками и внешними заинтересованными сторонами на страновом уровне, однако для согласования информации о переходном периоде с видением, представленным в проекте тринадцатой общей программы работы, потребуется довести до конца разработку общеорганизационного плана коммуникаций ВОЗ.

82. В рамках операционного планирования на двухгодичный период 2018–2019 гг. ведутся регулярные обсуждения с Глобальной сетью планирования, касающиеся пересмотра верхнего предела бюджета других программных областей так, чтобы создать возможность интеграции ресурсов, используемых для борьбы с полиомиелитом. Кроме того, Департамент по ликвидации полиомиелита предоставляет странам и регионам подробные рекомендации по разработке их операционных планов и планов по людским ресурсам на 2018–2019 гг. для защиты основных функций, финансируемых по линии борьбы с полиомиелитом, таких как эпиднадзор, в ходе сокращения страновых бюджетов в этой области, и исключения из бюджетов по полиомиелиту не связанных с его ликвидацией функций.

83. Начались обсуждения с целью обеспечить учет потребностей, связанных с переходным периодом после ликвидации полиомиелита, при планировании программного бюджета на 2020–2021 гг. и оценке соответствующих финансовых потребностей, связанных с проектом тринадцатой общей программы работы. Потребности, относящиеся к переходному периоду, будут отражены в анализе инвестиционных потребностей ВОЗ, приведенном в соответствие с приоритетами, определенными в проекте тринадцатой общей программы работы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

84. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и рассмотреть следующий проект решения:

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о планировании переходного периода после ликвидации полиомиелита¹, постановил:

- (1) выразить признательность Генеральному директору за создание группы по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита и управлению его осуществлением и за разработку видения и стратегической основы для планирования переходного процесса;
- (2) принять к сведению, что представляемый доклад частично выполняет просьбу, содержащуюся в решении WHA70(9) (2017 г.) Ассамблеи здравоохранения, и в этой связи предложить Генеральному директору представить на рассмотрение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подробный стратегический план действий на переходный период после ликвидации полиомиелита, приведенный в соответствие с приоритетами и стратегическими подходами, содержащимися в проекте тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг.;
- (3) выразить удовлетворение прогрессом, достигнутым в разработке проектов национальных планов действий на переходный период после ликвидации полиомиелита в приоритетных странах, вновь подчеркнув крайнюю необходимость доработки и утверждения национальных планов правительствами всех стран, где прекращена передача полиовируса;
- (4) положительно оценить проект стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита, призывая все государства-члены принять надлежащие меры к тому, чтобы разработанные ими краткосрочные и долгосрочные планы в сфере здравоохранения отражали необходимость сохранения основных функций по борьбе с полиомиелитом, необходимых для обеспечения свободного от полиомиелита мира;
- (5) просить регулярно сообщать всем государствам-членам о прогрессе, достигнутом в рамках усилий по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита, с помощью специальной регулярно обновляемой страницы по планированию переходного периода и организации информационного совещания до Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (6) просить Генерального директора принять меры к тому, чтобы при планировании Секретариатом бюджета на двухгодичный период 2020-2021 г. учитывались потребности в финансировании, связанные с поддержанием основных функций по борьбе с полиомиелитом, включая возможный пересмотр верхнего предела бюджета так, чтобы обеспечить интеграцию основных функций по борьбе с полиомиелитом в соответствующие программные области;

¹ Документ EB142/11.

(7) признать, что для эффективного планирования, регулирования и проведения мероприятий в рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита на всех трех уровнях Организации группе по переходному периоду потребуются дополнительные финансовые ресурсы, и соответственно предложить Генеральному директору разработать бюджет и включить данные расходы в план финансирования тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.;

(8) просить Генерального директора обеспечить включение вопросов планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита и после сертификации его ликвидации в повестку дня всех сессий руководящих органов ВОЗ в период 2018–2020 гг. в качестве постоянных пунктов и принять меры к тому, чтобы Секретариат представлял на этих сессиях подробные доклады о ходе работы по соответствующим техническим вопросам.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**РЕЗЮМЕ БЮДЖЕТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СВЯЗИ СО СВОРАЧИВАНИЕМ
ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА
ДЛЯ СТРАНОВЫХ БЮРО В СТРАНАХ,
НЕЭНДЕМИЧНЫХ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ
(в тыс. долл. США)^a**

Страна	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Ангола	9 968	7 218	5 626	4 486
Бангладеш	2 895	2 038	1 871	1 739
Камерун	5 085	3 689	2 430	2 448
Чад	11 262	7 071	5 774	4 965
Демократическая Республика Конго	26 369	17 301	17 384	13 313
Эфиопия	31 858	19 341	4 429	4 482
Индия	23 060	19 555	17 749	16 303
Индонезия	17 534	907	890	881
Мьянма	1 210	1 007	962	930
Непал	3 504	3 036	1 129	1 044
Сомали	15 580	10 040	7 464	6 546
Южный Судан	11 687	5 967	5 368	2 862
Судан	6 441	6 289	2 380	2 255

^a Бюджетные показатели на 2018–2019 гг. увязаны с общими ресурсами и могут изменяться в зависимости от потребностей эндемичных стран.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РЕЗЮМЕ СТРАНОВЫХ ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ НА ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА¹

Приоритетная страна	Приоритеты в рамках переходного периода	Рассматриваемые варианты финансирования
Бангладеш	Эпиднадзор в отношении болезней, предупреждаемых вакцинацией. Оказание услуг по иммунизации. Оказание услуг в области охраны здоровья матери и ребенка (ЗМР).	До 2022 г. – внешнее финансирование (предоставляемое Альянсом ГАВИ в рамках поддержки укрепления систем здравоохранения); с 2023 г. (ожидаемая дата окончания поддержки со стороны Альянса ГАВИ) соответствующие функции и финансирование планирует взять на себя правительство.
Камерун	Поддержание статуса свободной от полиомиелита страны путем укрепления Расширенной программы иммунизации (особенно в районах с высокой степенью риска) и повышение эффективности медико-санитарной помощи на местах.	Подробная стратегия финансирования на период до 2021 г., включающая смету расходов с указанием предполагаемых источников финансирования (как внутренних, так и внешних), со значительной зависимостью от поддержки со стороны партнерских учреждений (ВОЗ, ЮНИСЕФ, Центры по контролю и профилактике заболеваний США).
Чад	Расширение эпиднадзора (в отношении болезней, предупреждаемых вакцинацией, забытых тропических болезней) и иммунизации.	Охватывает период 2017–2021 гг.; предполагает опору исключительно на продолжение финансирования и технической поддержки со стороны партнерских учреждений (ВОЗ, ЮНИСЕФ) с передачей правительству некоторых второстепенных функций (таких, как микропланирование, взаимодействие с местными сообществами).
Демократическая Республика Конго	Иммунизация и эпиднадзор.	Охватывает период до 2022 г., в течение которого основные мероприятия будут финансироваться и проводиться партнерами по осуществлению.

¹ Данное резюме основано на проектах страновых планов действий на переходный период с указанием расходов, которые в настоящее время дорабатываются правительствами в координации со страновыми бюро ВОЗ и страновыми отделениями ЮНИСЕФ и с участием заинтересованных сторон. Более подробная информация о проектах планов и ходе работы в других странах опубликована на веб-сайте Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/>, по состоянию на 17 декабря 2017 г.).

Приоритетная страна	Приоритеты в рамках переходного периода	Рассматриваемые варианты финансирования
		В плане предусмотрена возможность внутреннего финансирования в среднесрочной перспективе (увеличение бюджета здравоохранения на иммунизацию).
Индия	Эпиднадзор в отношении инфекционных болезней. Достижение национальной цели – полной иммунизации населения (90%).	Охватывает период с 2016 по 2026 год (в два этапа), с постепенным сокращением масштабов деятельности. Полное сворачивание деятельности и передача функций правительству в 2026 г. Повышение объемов финансовой поддержки со стороны правительства в течение следующих пяти лет с 10% до 50%.
Индонезия	Сохранение основных функций по борьбе с полиомиелитом в целях поддержания статуса свободной от полиомиелита страны.	«Переходный» этап программы уже завершен: активы и функции интегрированы в расширенную программу иммунизации и программы эпиднадзора страны. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита через Секретариат ВОЗ обеспечивает ограниченное финансирование таких видов деятельности, как эпиднадзор, обучение и лабораторная поддержка. Точнее охарактеризовать положение дел в Индонезии можно как планирование в интересах устойчивого развития с акцентом на сохранение основных функций по борьбе с полиомиелитом в течение следующих 5-10 лет в целях поддержания статуса свободной от полиомиелита страны.
Мьянма	Расширение эпиднадзора (в отношении болезней, предупреждаемых вакцинацией и в отношении пандемического гриппа) и иммунизации.	Охватывает период с 2017 по 2021 год. Постепенная передача функций и финансирования, с сохранением поддержки функциональных подразделений и мероприятий со стороны ВОЗ в течение некоторого времени. Правительство полностью возьмет на себя руководство процессом после 2021 года. Рассматривается возможность внешнего финансирования за счет средств Альянса ГАВИ.

Приоритетная страна	Приоритеты в рамках переходного периода	Рассматриваемые варианты финансирования
Непал	Эпиднадзор в отношении болезней, предупреждаемых вакцинацией Оказание услуг по иммунизации. Охрана здоровья матери и ребенка (мониторинг случаев смерти от диареи и пневмонии среди детей младше пяти лет).	Охватывает период с 2017 по 2021 год с постепенным переходом к правительству ряда функций в рамках перепрофилированной сети по борьбе с полиомиелитом/обязательств по ее финансированию. Стимулирующее внутреннее финансирование в малых объемах (включенное в качестве одной из статей в бюджет здравоохранения страны), которое будет постепенно увеличиваться.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ПОТЕНЦИАЛ И АКТИВЫ, НЕОБХОДИМЫЕ НА УРОВНЕ СТРАН ДЛЯ
СОХРАНЕНИЯ МИРА СВОБОДНЫМ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА**

1. Ниже приводится первоначальный анализ потенциала и активов, которые будут необходимы для сохранения мира свободным от полиомиелита, на страновом уровне в период после сертификации, с достижением трех целей, поставленных в стратегии на период после сертификации: контейнмент полиовирусов; защита населения; выявление и реагирование.
2. ВОЗ будет играть ключевую роль в осуществлении этих функций. Анализ позволяет получить общее начальное представление о диапазоне сметных расходов по соответствующим функциям, которые в основном рассчитаны путем экстраполяции фактических затрат, и направлен на определение исходных показателей. В настоящее время разрабатываются более комплексные долгосрочные прогнозы расходов, которые будут опубликованы по завершении работы над стратегией на период после сертификации ликвидации полиомиелита.

ЦЕЛЬ 1: КОНТЕЙНМЕНТ ПОЛИОВИРУСОВ

3. Контейнмент останется одной из основных, долгосрочных функций ВОЗ. Для поддержания статуса свободного от полиомиелита мира крайне важно принять меры к тому, чтобы надлежащим образом хранить или уничтожать полиовирусы в лабораториях, на предприятиях по производству вакцин и в других учреждениях, для чего: (i) подтверждать контейнмент полиовируса, ассоциируемого с ОПВ/Сэбин, после прекращения использования бивалентной ОПВ и после использования ОПВ для реагирования на вспышки, и (ii) осуществлять мониторинг и поддержку долгосрочного соблюдения требований по контейнменту в базовых учреждениях, работающих с полиовирусами, с применением соответствующих мер безопасности.
4. После провозглашения ликвидации дикого полиовируса типа 2 в сентябре 2015 г. и глобально синхронизированного перехода с трехвалентной ОПВ на бивалентную ОПВ в мае 2016 г. был достигнут значительный прогресс в работе по изоляции дикого полиовируса типа 2/циркулирующего полиовируса типа 2 вакцинного происхождения и полиовируса, ассоциируемого с ОПВ2/Сэбин2. Эти усилия предпринимаются в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПДП)¹. В Глобальном плане действий предлагаются две основные стратегии эффективного контейнмента:

¹ ВОЗ. Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249578/1/WHO-POLIO-15.05-rus.pdf>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

(а) сократить количество учреждений, хранящих или использующих полиовирус; и

(б) применять строгие меры безопасности, связанные с контейнментом в учреждениях, которые продолжают работать с полиовирусом.

5. После полной ликвидации полиомиелита полиовирусы должны продолжать храниться¹ только в базовых учреждениях, работающих с полиовирусами, сертифицированных на соответствие требованиям положений ГПДШ и Схемы сертификации изоляции полиовирусов в поддержку Глобального плана действий ВОЗ по изоляции полиовирусов² соответствующим национальным органом.

Страны, где действуют базовые учреждения, работающие с полиовирусами

6. Для первоначальной оценки надлежущего осуществления ГПДШ необходимы аудиты на местах во всех назначенных базовых учреждениях, работающих с полиовирусами³. Национальные власти должны планировать регулярный мониторинг контейнмента, с тем чтобы все сертифицированные базовые учреждения, работающие с полиовирусами, соответствовали требованиям, предусмотренным постоянно действующим планом смягчения рисков.

7. Согласно требованиям ГПДШ, в случаях нарушения контейнмента страны должны осуществлять планы действий на случай чрезвычайных ситуаций, связанных с возможностью утечки или воздействия вирусов, в которых должны быть указаны действия и обязанности предприятия, учреждения, министерства здравоохранения и других соответствующих правительственных ведомств. Страны, размещающие у себя базовые учреждения, работающие с полиовирусами, должны подробно изучить и строго выполнять рекомендации ВОЗ по иммунизации против полиомиелита⁴.

¹ На 31 октября 2017 г. 174 государства-члена подтвердили, что не намерены размещать у себя базовые учреждения, работающие с полиовирусами; от 12 государств-членов соответствующие уведомления еще не поступили.

² WHO. Containment certification scheme to support the WHO global action plan for poliovirus containment (GAPII-CCS). Geneva: World Health Organization; 2017 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

³ На 31 октября 2017 г. 27 государств-членов сообщили, что намерены хранить вирусы типа 2 в 91 базовом учреждении, работающем с полиовирусами. Эти цифры могут меняться со временем.

⁴ В поддержку усилий государств-членов Секретариат укрепляет технический потенциал национальных властей в области контейнмента с помощью учебных мероприятий для аудиторов, посвященных ГПДШ и Схеме сертификации изоляции. Кроме того, Секретариат разрабатывает протокол по действиям общественного здравоохранения в случаях нарушения контейнмента, в котором изначально делается акцент на полиовирусе типа 2.

Страны, где отсутствуют базовые учреждения, работающие с полиовирусами, и где действуют учреждения по работе с полиовирусами, не являющиеся базовыми

8. Страны, где не размещаются базовые учреждения, работающие с полиовирусами, должны принять все меры к тому, чтобы не подвергать риску свой статус свободных от полиомиелита стран в связи с тем, что какое-либо учреждение может внезапно пожелать использовать полиовирус без контейнента после сертификации и прекращения использования ОПВ.

9. Тем не менее, эти страны должны принять все меры к тому, чтобы быть осведомленными о требованиях по контейнменту и планах действий на случай чрезвычайных ситуаций в случае непредвиденных нарушений и выполнять рекомендации ВОЗ по иммунизации против полиомиелита.

Предлагаемая роль ВОЗ в работе по достижению Цели 1

10. ВОЗ будет продолжать поддерживать ключевые функции после сертификации ликвидации полиомиелита и прекращения использования ОПВ, для чего, в частности, будет:

- настаивать на снижении количества базовых учреждений, работающих с полиовирусами, до абсолютного минимума (например, до 20), с тем чтобы свести к минимуму глобальный риск;
- предоставлять национальным властям техническую помощь по контейнменту и содействовать развитию потенциала аудиторов в соответствии с ГПДШ на страновом уровне;
- обеспечивать глобальный независимый надзор за контейнментом;
- сохранять контейнмент в числе основных функций ВОЗ;
- разрабатывать/обновлять справочные документы по контейнменту по мере необходимости.

Сметные расходы

11. Смета расходов (Таблица 1) основана на информации, предоставленной национальными регулирующими органами для аудитов на местах в целях обеспечения надлежащей производственной практики. Однако в ближайшее время будет опубликован анализ расходов для базовых учреждений, работающих с полиовирусами, и национальных органов по контейнменту (подготовленный Программой развития надлежащих технологий в области здравоохранения Фонда Билла и Мелинды Гейтс).

Таблица 1. Сметный диапазон расходов, продолжительность периода, в течение которого будет необходимо финансирование, и структура, ответственная за исполнение

Структура	Функция/статья расходов	Сметный диапазон расходов (на одно базовое учреждение, работающее с полиовирусами, в год)	Продолжительность периода, в течение которого будет необходима функция	Исполнители
Страны, где действуют базовые учреждения, работающие с полиовирусами	Аудиты на местах Текущая оценка и оценка изменений без аудита на месте	20 000–40 000 долл. США 1 000–2 000 долл. США	Постоянно, в течение всего срока деятельности базового учреждения, работающего с полиовирусами	Государства–члены
Страны, где отсутствуют базовые учреждения, работающие с полиовирусами	Эпиднадзор в отношении полиовирусов в рамках национальной системы эпиднадзора	Без дополнительных расходов на контейнмент		

Расходы Секретариата ВОЗ

Мероприятия	Сметный диапазон расходов в год	Продолжительность
Политика в отношении контейнмента полиовирусов, услуги Секретариата Консультативной группе по контейнменту полиовирусов, Глобальной комиссии по сертификации и Рабочей группе по контейнменту полиовирусов, пересмотр справочных документов, обучение и поддержание контингента международных аудиторов, техническая помощь государствам-членам, размещающим у себя базовые учреждения, работающие с полиовирусами	3-5 млн. долл. США, включая расходы на персонал и мероприятия, с постепенным снижением с момента, когда большинство учреждений будет соответствовать требованиям	До окончания использования живого полиовируса

ЦЕЛЬ 2: ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ

12. Для полной элиминации паралитического полиомиелита и устойчивой ликвидации дикого полиовируса необходимо в конечном счете полностью прекратить использование живых оральных вакцин против полиовируса во всем мире и в дальнейшем проводить иммунизацию другими безопасными, эффективными полиовакцинами. Эти параллельные усилия – изъятие бивалентной ОПВ и расширение применения инактивированной полиовакцины (ИПВ) для текущей иммунизации в целях достижения сероконверсии 90% у каждого полностью вакцинированного ребенка – позволят снизить риски, связанные с вакциноассоциированным паралитическим полиомиелитом и полиовирусами вакцинного происхождения типов 1 и 3, и защитить население от возможной реинтродукции дикого полиовируса.

Прекращение использования бивалентной оральной полиовакцины

13. В 2005 г. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита были определены общие принципы постепенного изъятия ОПВ после сертификации ликвидации полиомиелита, однако при переходе от трехвалентной ОПВ к бивалентной ОПВ был получен опыт, который позволяет дать дополнительные руководящие указания по прекращению применения бивалентной ОПВ. Изъятие бивалентной ОПВ после глобальной сертификации ликвидации полиомиелита ставит новую задачу: речь идет о полном прекращении использования живых полиовакцин, а не просто о замене.

14. Для достижения максимального иммунитета населения к полиовирусу типов 1 и 3 необходимо запланировать изъятие бивалентной ОПВ в кратчайшие сроки после глобальной сертификации, в идеале в течение 12 месяцев. В настоящее время ОПВ используется в 144 странах и на шести территориях в разных частях света, которые должны будут участвовать в глобально синхронизированном переходе, если не перейдут на схему вакцинации с использованием только ИПВ до прекращения использования ОПВ. Страны с низкими показателями охвата вакцинацией с ИПВ также, возможно, должны будут запланировать проведение кампаний по вакцинации с целью существенного повышения иммунитета населения к полиомиелиту до изъятия ОПВ.

15. Глобально синхронизированное изъятие ОПВ типа 2 показало, что важно выделять достаточно времени и ресурсов на подготовку и координацию действий партнеров. Глобальную подготовку к этому сложному с операционной точки зрения мероприятию нужно будет начать заблаговременно (за 18–24 месяцев до его проведения); задержки с определением окончательной даты прекращения использования будут иметь финансовые последствия, а также повысят вероятность репутационного риска.

Использование инактивированной полиовакцины для плановой иммунизации населения после прекращения использования ОПВ

16. Как указала Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации, страны должны стремиться к выработке устойчивого индивидуального иммунитета, обеспечивая сероконверсию не менее 90% и достижение достаточно высоких титров антител ко всем трем серотипам полиовируса.

17. Для достижения этой цели Группа экспертов рекомендует, чтобы в странах, где применяется ИПВ в виде моновакцины, в схему плановой иммунизации включались по меньшей мере две дозы ИПВ: первая – в возрасте от 14 недель (то есть со второй или третьей дозой вакцины против дифтерии/столбняка/коклюша (КДС) или вакцины, в состав которой входит компонент КДС), а вторая – через 4 месяца или более после первой дозы, с введением в полной или дробной дозировке. Страны, где отсутствуют базовые учреждения, работающие с полиовирусами, должны сохранять ИПВ в схемах плановой иммунизации населения в течение не менее 10 лет после глобального изъятия ОПВ, а страны, где действуют такие учреждения, должны продолжать использовать ИПВ дольше, как указано в ГПДШ. Группа экспертов еще не выпустила руководство по комбинированию вакцин, в состав которых входит ИПВ.

18. В период после сертификации ликвидации полиомиелита для достижения и поддержания высокого уровня охвата населения иммунизацией с применением ИПВ потребуются широкомасштабная координация на глобальном, национальном уровнях и, наконец, на уровне сообществ. Чтобы проанализировать спрос на ИПВ и ее предложение, Альянс ГАВИ и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита приступили к осуществлению глобального процесса, называемого «План действий по снабжению и обеспечению ИПВ». «План действий по ИПВ» призван определить действия, которые могут положительно повлиять на рынок ИПВ путем повышения предложения, улучшения положения с ценообразованием и обеспечения наличия новых инновационных вакцин. Эти меры помогут регулировать планирование в отношении ИПВ в период после сертификации.

Предлагаемая роль ВОЗ в работе по достижению Цели 2

19. Как и в случае с изъятием трехвалентной ОПВ, Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами будет обеспечивать благоприятные условия для осуществления. Эта работа включает тесную координацию с Отделом ЮНИСЕФ по программам в том, что касается прекращения использования бивалентной ОПВ, и тесную координацию с Отделом снабжения ЮНИСЕФ, Альянсом ГАВИ, Обратным фондом ПАОЗ для закупок вакцин и производителями вакцин по вопросам ИПВ.

20. В Секретариате ВОЗ этой работой будут руководить сотрудники Расширенной программы иммунизации, поскольку эти мероприятия связаны главным образом с программой плановой иммунизации; те же сотрудники будут руководить переходом с трехвалентной ОПВ на бивалентную и уже начали планирование соответствующих мероприятий.

21. Что касается кампаний по вакцинации до прекращения использования ОПВ, то они будут осуществляться под руководством компетентных сотрудников программы по ликвидации полиомиелита; учитывая опыт этих специалистов в управлении мероприятиями по дополнительной иммунизации против полиомиелита и осуществлении таких мероприятий, именно они обеспечат максимальную эффективность координации.

Сметные расходы

Прекращение использования оральной полиовакцины

22. Учитывая различия между странами, где прекращается использование ОПВ, с точки зрения эпидемиологии, инфраструктуры и оперативных ограничений, необходимые для изъятия ОПВ ресурсы будут зависеть от географических особенностей стран, существующей инфраструктуры, риска распространения полиовирусов вакцинного происхождения и имеющегося в настоящее время потенциала (см. Таблицу 2). Государства-члены, которые классифицируются как страны с низким уровнем доходов и страны с уровнем доходов ниже среднего и подвержены более высокому риску вспышек, вызываемых полиовирусами вакцинного происхождения, будут иметь право на определенную поддержку в осуществлении мероприятий по изъятию ОПВ. Ожидается, что все прочие страны с низким уровнем доходов и с уровнем доходов ниже среднего, а также страны с уровнем доходов выше среднего и с высоким уровнем доходов, где по-прежнему используется ОПВ, будут финансировать соответствующие мероприятия самостоятельно.

Таблица 2. Ожидаемое количество подразделений, которым будет оказываться поддержка

Мероприятие	Расходы на подразделение	Число стран учреждений, которым, как ожидается, будет оказываться поддержка	Примечания
Прекращение использования ОПВ – осуществление и мониторинг	Диапазон: 50–241 долл. США на учреждение	85–27 000 учреждений на страну	По расчетам, объем поддержки через ВОЗ, которая будет необходима имеющим на нее право странам с низким и средним уровнем доходов, составит 20-30 млн. долл. США Это разовые расходы на поддержку изъятия ОПВ и соответствующий мониторинг. Расходы относятся только к странам, по-прежнему использующим в национальных схемах вакцинации ОПВ.
Прекращение использования ОПВ – независимое подтверждение изъятия ОПВ	В среднем: 350 000 долл. США на страну	40–50 стран	Расчеты основаны на нынешней эпидемиологической ситуации и могут меняться со временем.

Мероприятие	Расходы на подразделение	Число стран учреждений, которым, как ожидается, будет оказываться поддержка	Примечания
Кампании по вакцинации перед прекращением использования ОПВ	Диапазон: 250 000–290 000 долл. США на страну	40–50 стран	Расчеты основаны на нынешней эпидемиологической ситуации и могут меняться со временем.

Вакцинация инактивированной полиовакциной

23. В соответствии с применяемыми в настоящее время рекомендациями Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, вакцинацию с использованием ИПВ следует продолжать в течение не менее 10 лет после прекращения использования ОПВ, а в странах, размещающих у себя базовые учреждения, работающие с полиовирусами, включая лаборатории и предприятия по производству вакцин – в течение более длительного периода. Ожидается, что все государства-члены, за исключением стран, имеющих право на получение поддержки через Альянс ГАВИ, будут финансировать расходы на вакцинацию ИПВ самостоятельно.

24. Цены рассчитаны на основе текущих цен на вакцины и могут меняться со временем. Годовые цифры приводятся в Таблице 3 только как ориентировочные показатели.

Таблица 3. Сметные расходы на вакцинацию с введением двух доз ИПВ

Мероприятие	Категория страны	Сметные расходы на вакцинацию двумя дозами ИПВ на ребенка	Допущения	Примечания
Вакцинация по схеме с использованием ИПВ после прекращения использования ОПВ, рекомендованной Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации	Страны с высоким уровнем доходов	7,50–180 долл. США	В этих странах ИПВ будет вводиться только в полной дозировке и по форме выпуска будет варьироваться от моновакцины до комбинированной вакцины	Согласно применяемым в настоящее время рекомендациям Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, рекомендуется введение двумя дозами, в полной или дробной дозировке. Расходы на вакцинацию одного ребенка рассчитаны только для двух доз. Если ИПВ
	Страны с уровнем доходов выше среднего (без поддержки со стороны как ГАВИ, так и ПАОЗ)	5–85 долл. США	Диапазон расходов этих стран рассчитывался исходя из допущения, что они будут использовать различные формы ИПВ, от моновакцины с полной дозировкой до комбинированной вакцины, содержащие как бесклеточный (aP), так и цельноклеточный (wP) коклюшный компонент	

Мероприятие	Категория страны	Сметные расходы на вакцинацию двумя дозами ИПВ на ребенка	Допущения	Примечания
	Страны с уровнем доходов ниже среднего (без поддержки со стороны как ГАВИ, так и ПАОЗ)	2–50 долл. США	Диапазон расходов этих стран рассчитывался исходя из допущения, что они будут использовать различные формы ИПВ, от моновакцины с полной дозировкой до комбинированных вакцин, содержащих как aP, так и wP	используется в составе комбинированной вакцины, стандартный курс состоит из четырех или более доз. Причиной столь широкой вариативности является разнообразие форм выпуска вакцины. Цены в течение следующего десятилетия могут меняться в зависимости от колебаний рынка. Расходы на шестивалентную вакцину с содержанием цельноклеточного коклюшного компонента рассчитаны предварительно; наличие запасов на 2021 г. еще не подтверждено. Рекомендуется продолжать вакцинацию с использованием ИПВ в течение не менее 10 лет после прекращения использования ОПВ, а в странах, где производится полиовакцина или ведутся исследования с использованием образцов полиовируса – в течение более длительного
	Страны, получающие поддержку от Альянса ГАВИ	2–5 долл. США	Диапазон расходов этих стран рассчитывался исходя из допущения, что они будут использовать различные формы ИПВ, от моновакцины с дробной и полной дозировкой до шестивалентной вакцины, содержащей компонент wP, при наличии	
	Страны, совершающие закупки через Обратный фонд ПАОЗ	5,80–27 долл. США	Диапазон расходов этих стран рассчитывался исходя из допущения, что они будут использовать различные формы ИПВ, от моновакцины с полной дозировкой до комбинированных вакцин, содержащих как wP, так и aP.	

Мероприятие	Категория страны	Сметные расходы на вакцинацию двумя дозами ИПВ на ребенка	Допущения	Примечания
				<p>периода.</p> <p>Для этого предварительного анализа мы предположили, что страны будут выбирать полную дозировку, и не учитывали национальные уровни потерь или расходы на обеспечение вакцинации.</p> <p>При его проведении не учитывались любые кампании с использованием ИПВ.</p>

Расходы Секретариата ВОЗ

Мероприятие	Сметный диапазон расходов в год	Период	Примечания
Прекращение использования ОПВ	<p>Расходы на персонал: 1-2 млн. долл. США</p> <p>Расходы на мероприятия: 1-4 млн. долл. США</p>	За год до прекращения использования и в год прекращения	Без учета расходов, связанных с другими партнерами (такими как ЮНИСЕФ и Центры по контролю и профилактике заболеваний).
Изъятие ОПВ: независимая оценка	<p>Расходы на персонал: 2-7 млн. долл. США</p> <p>Расходы на мероприятия: 5-11 млн. долл. США</p>	12 месяцев после прекращения использования	
Прекращение использования бивалентной ОПВ: планирование/проведение дополнительной иммунизации	<p>Расходы на персонал: 10-20 млн. долл. США</p> <p>Расходы на мероприятия: 10-15 млн. долл. США</p>	За 12 месяцев до прекращения использования	

Мероприятие	Сметный диапазон расходов в год	Период	Примечания
Прогнозы по ИПВ	Расходы на персонал: 50 000-100 000 долл. США Расходы на мероприятия: 20 000-85 000 долл. США	Прекращение + 10 лет	
Политика в отношении ИПВ	Расходы на персонал: 20 000-350 000 долл. США Расходы на мероприятия: 50 000-250 000 долл. США	Прекращение + 10 лет	Расходы включают созыв рабочей группы Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации при необходимости изменений/пересмотра политики. В случае если необходим невысокий объем помощи, сметные значения завышены.

ЦЕЛЬ 3: ВЫЯВЛЕНИЕ И РЕАГИРОВАНИЕ

25. Основными стратегиями ликвидации полиомиелита являются комплексный эпиднадзор в отношении острого вялого паралича и кампании по вакцинации в качестве меры быстрого реагирования. В эпоху после сертификации ликвидации полиомиелита минимизация рисков, связанных с задержкой в выявлении или недостаточной эффективностью мер реагирования, будет в значительной степени зависеть от достаточности мощностей и адаптации к новым условиям, в которых полиомиелит будет ликвидированным патогеном.

26. основополагающий принцип деятельности в период после сертификации заключается в том, что об обнаружении любого полиовируса необходимо сообщать ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и его обнаружение будет приводить к объявлению национальной чрезвычайной ситуации и принятию ответных мер. В зависимости от уровня риска международного распространения, случаи его обнаружения могут представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, и требовать оперативных, скоординированных на глобальном уровне мер реагирования. Для выполнения этого принципа необходимы тщательный эпиднадзор, надлежащий уровень готовности к вспышкам и способность к быстрому и эффективному реагированию.

Способность быстро выявлять любой полиовирус у человека или в окружающей среде

27. В стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита невыявленная передача названа одной из основных проблем, которые могут поставить

под угрозу мир, свободный от полиомиелита. Эпиднадзор в отношении полиомиелита в эпоху после сертификации будет основываться на оценке риска с приоритизацией рисков, уточнением устойчивости к рискам и разработкой мер по снижению риска. Пересмотренная стратегия эпиднадзора за полиомиелитом предполагает применение соответствующего обстоятельствам сочетания эпиднадзора в отношении острого вялого паралича, мониторинга состояния окружающей среды и эпиднадзора в отношении энтеровируса с дополнительными мероприятиями, ориентированными на труднодоступные группы населения или районы.

28. Ожидаемые объем, интенсивность и стратегии эпиднадзора будут зависеть от оцененного риска повторного появления полиовируса и времени, прошедшего с момента сертификации. Ниже описаны действия для различных групп стран.

Страны, подверженные высокому риску

29. Сохранять высокий уровень чувствительности эпиднадзора в целях выявления полиовируса, прежде всего путем надзора за острым вялым параличом и дополнительного надзора за состоянием окружающей среды, где это уместно. В перспективе интегрировать эпиднадзор в отношении полиомиелита в систему эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и за инфекционными болезнями, однако при этом в течение не менее пяти лет после сертификации сохранять технические знания и опыт в отношении полиомиелита на национальном уровне, с возможностью:

- определять районы или группы повышенного риска на субнациональном уровне;
- осуществлять эпиднадзор за случаями острого вялого паралича и надзор на основе конкретных событий, а также применять специальную тактику эпиднадзора, ориентированную на группы населения, подверженные высокому риску;
- проводить направленный на выявление полиомиелита анализ данных и осуществлять соответствующее управление информацией по результатам эпиднадзора в отношении острого вялого паралича, мониторинга состояния окружающей среды и основанного на фактических данных эпиднадзора, включая мониторинг показателей эффективности;
- проводить операционные исследования, необходимые для придания эпиднадзору систематического характера;
- оценивать значимость случаев острого вялого паралича с подозрением на полиомиелит (в частности, с помощью обзорных комитетов экспертов).

Страны, подверженные среднему риску

30. Интегрировать эпиднадзор в отношении полиомиелита в систему эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и за инфекционными болезнями, однако при этом в течение не менее трех лет после сертификации сохранять технические знания и опыт в отношении полиомиелита на национальном уровне, с возможностью:

- реализовать надлежащее сочетание стратегий в зависимости от времени, прошедшего с момента сертификации;
- проводить направленный на выявление полиомиелита анализ данных по результатам эпиднадзора в отношении острого вялого паралича, мониторинга состояния окружающей среды и основанного на фактических данных эпиднадзора, включая мониторинг показателей эффективности.

31. После прекращения использования бивалентной ОПВ этим странам может также потребоваться глобальная или региональная поддержка при проведении расследований в отношении случаев острого вялого паралича или соответствующих событий.

Страны, подверженные низкому риску

32. Интегрировать эпиднадзор в отношении полиомиелита в систему эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и за инфекционными болезнями, с возможностью:

- реализовать надлежащее сочетание стратегий в зависимости от времени, прошедшего с момента сертификации;
- выявлять возможные вспышки полиомиелита на основе данных эпиднадзора или по результатам эпиднадзора, основанного на фактических данных.

33. Этим странам может, по мере необходимости, потребоваться региональная поддержка при проведении расследований в отношении случаев острого вялого паралича или соответствующих событий.

Необходимые объекты инфраструктуры лабораторий и эпиднадзора с надлежащим техническим обеспечением (включая человеческий потенциал) и информационные системы

34. Все лаборатории, работающие с полиовирусами, должны продолжать следовать методологиям, подтвержденным и стандартизированным ВОЗ, которые будут постоянно обновляться с учетом изменяющейся эпидемиологии полиомиелита.

35. В соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) о том, что каждая страна должна располагать основными возможностями для выявления любой потенциальной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, основную ответственность за эпиднадзор в отношении полиовирусов несут структуры национального уровня. Однако после сертификации ликвидации полиомиелита эпиднадзор за рамками основных возможностей будет определяться риском, которому подвергаются отдельные страны. Для удовлетворения требований стандартов по эпиднадзору за острым вялым параличом, которые, как ожидается, будут приняты в соответствии с проектом стратегии на период после сертификации, странам необходима инфраструктура эпиднадзора. В свою очередь, дополнительный лабораторный потенциал будет зависеть от оцененного риска, которому подвергается страна.

Страны, подверженные высокому риску

36. В зависимости от ожидаемой потребности, поддерживать деятельность не менее одной аккредитованной национальной лаборатории, работающей с полиовирусами, обладающей как минимум возможностями изоляции вируса и выполнения внутритиповой дифференциации, а также эффективной системы направления на секвенирование.

Страны, подверженные среднему риску

37. Во всех странах, в зависимости от ожидаемой потребности, поддерживать деятельность не менее одной аккредитованной национальной лаборатории, работающей с полиовирусами, обладающей как минимум возможностями по изоляции вируса и выполнению внутритиповой дифференциации, а также эффективной системы направления на секвенирование.

Страны, подверженные низкому риску

38. Странам (особенно с низкой численностью населения) могут требоваться услуги лабораторий в соседних странах для обработки образцов стула. Страны, где действуют лаборатории, сохраняют мощности по изоляции вирусов и выполнению внутритиповой дифференциации.

39. На страновом уровне любая информационная система в период после сертификации должна соответствовать конкретным требованиям в отношении данных, в зависимости от риска, которому подвержена страна.

Готовность к принятию мер реагирования на вспышку в случаях выявления полиовирусов

40. Для оперативного и эффективного реагирования на риски в области общественного здравоохранения и на чрезвычайные ситуации в этой сфере, имеющие международное значение, в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), страны должны разработать планы обеспечения готовности и развивать потенциал по проведению операций реагирования при возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая информирование о рисках.

Национальные правительства

41. Страны несут основную ответственность за обеспечение готовности/реагирование и должны создавать минимальные мощности, рекомендованные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Во всех странах должны действовать группы быстрого реагирования. Их масштаб и организация зависят от ситуации в отдельных странах. Страновые стратегии реагирования на вспышки должны соответствовать глобальным и региональным руководящим указаниям.

42. В странах, подверженных высокому риску, необходимо сохранять в группах быстрого реагирования возможности, относящиеся к полиомиелиту, в важнейших сферах ответственности (таких, как планирование и проведение дополнительных мероприятий по иммунизации) в течение не менее 10 лет после сертификации.

43. В странах, подверженных среднему риску, возможности такого рода следует сохранять в течение пяти лет после сертификации; впоследствии будет необходима поддержка с использованием мобилизационных мощностей глобального или регионального уровня.

44. Страны, подверженные низкому риску, при необходимости в случаях вспышек будут пользоваться поддержкой глобальных и/или региональных мобилизационных мощностей.

Глобальная/региональная поддержка

45. Для обеспечения устойчивой ликвидации в общемировом масштабе следует частично сохранять потенциал, относящийся к полиомиелиту, в осуществляющих учреждениях на глобальном уровне в течение по крайней мере 10 лет после сертификации ликвидации. Региональные возможности должны дублировать глобальные, при этом требования к ним должны определяться на основе национального потенциала, особенно для стран, подверженных высокому риску. Регионы несут ответственность за руководство и операционную деятельность в случаях вспышек в нескольких странах и вспышек в приграничных районах. Для оказания поддержки странам, которые не имеют опыта и знаний или оперативных мощностей, следует создать глобальный реестр экспертов в области общественного здравоохранения по полиомиелиту.

Предлагаемая роль ВОЗ в работе по достижению Цели 3

Эпиднадзор (включая лабораторный потенциал)

46. Для оказания государствам-членам поддержки в осуществлении эпиднадзора за полиовирусами Секретариату потребуется достаточный потенциал на всех трех уровнях Организации (глобальном, региональном, страновом).

47. Для выполнения этой задачи, вероятно, потребуется сохранение в штаб-квартире основных сотрудников, обладающих знаниями и опытом в отношении полиомиелита, для руководства осуществлением такой деятельности, как разработка руководящих указаний, мониторинг и обеспечение качества, прогнозирование рисков и координация лабораторной сети.

48. В региональных и страновых отделениях для этого, вероятно, потребуется создавать надежные сети эпиднадзора, поддерживаемые (региональными или национальными) референтными лабораториями, и иметь возможность привлекать сотрудников ВОЗ, обладающих знаниями и опытом в отношении полиомиелита, для поддержки стран, подверженных высокому риску, в течение по крайней мере одного

года после сертификации, а на региональном уровне – в течение более продолжительного периода.

Потенциал реагирования на вспышки

49. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) обязывают ВОЗ содействовать укреплению странового потенциала и оказывать поддержку в случае недостаточности местных ресурсов.

50. Основной обязанностью ВОЗ является внедрение Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации, который служит источником общих указаний по роли Организации во всех чрезвычайных ситуациях. Кроме того, Секретариат должен сохранять определенный функциональный потенциал в отношении полиомиелита на глобальном, региональном и страновом уровнях для поддержки государств-членов в осуществлении следующей деятельности:

- выявление рисков вспышек в будущем;
- разработка стратегий реагирования и планов обеспечения готовности; и
- сохранение квалифицированного кадрового потенциала в странах и регионах, подверженных высокому риску, для надлежащего осуществления этих стратегий и планов.

51. Штаб-квартира ВОЗ, вероятно, также будет отвечать за управление запасами моновалентной ОПВ, которые будут использоваться в случае вспышек полиомиелита (в том числе за разработку руководящих принципов, обзор воздействия и текущую координацию оперативной деятельности). Эта работа будет проводиться в тесном сотрудничестве с Отделом снабжения ЮНИСЕФ, который будет руководить закупками вакцин.

Сметные расходы

Реагирование на вспышки

52. Информация о сметных расходах по реагированию на вспышки, эпиднадзору, Глобальной сети лабораторий по полиомиелиту и деятельности Секретариата ВОЗ приводится в Таблицах 4–7.

Таблица 4. Сметные расходы на реагирование на вспышки

Вспышка	Уровень
Средний уровень расходов на вспышку	16–42 млн. долл. США ^a
Предполагаемое количество вспышек в год после сертификации ^b	1–3

^a Калькуляция расходов была выполнена исходя из принятых в настоящее время параметров реагирования на вспышки, с первоначальным допущением, что проводится по меньшей мере пять дополнительных мероприятий по иммунизации, при среднем целевом показателе 2,5 миллиона детей в каждом раунде. После завершения подготовки политики и руководства по регулированию действий в случаях вспышек должны быть сделаны корректировки.

^b Это расчеты для первоначального планирования, которые должны быть пересмотрены со временем, так как риск будет зависеть от целого ряда факторов. Риск вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения сразу после сертификации ликвидации полиомиелита невысок, поскольку бивалентная ОПВ будет продолжать использоваться в течение одного года с момента сертификации. В течение первых нескольких лет после прекращения ее использования вероятность возникновения нескольких вспышек будет выше; в последующие годы, как ожидается, она понизится.

Эпиднадзор

Таблица 5. Средний диапазон расходов ВОЗ на эпиднадзор в отношении полиомиелита (в млн. долл. США)^a

Регион ВОЗ	Год				
	2016	2017	2018	2019	2020
Страны, эндемичные по полиомиелиту (Африка, Восточное Средиземноморье)	30–60	43–57	44–62	33–58	33–58
Страны, не эндемичные по полиомиелиту (Америка, Европейский регион, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана)	0,5–12	0,8–20	0,9–19	1–19	0,9–19

^a Включает расходы на эпиднадзор и текущие расходы, расходы на лаборатории и техническую помощь по эпиднадзору, в соответствии с документом «Потребности в финансовых ресурсах». Данные о технической помощи по эпиднадзору представляют собой экстраполяцию на основе нынешних наименований штатных должностей. Данные за 2016 г. являются фактическими расходами согласно отчету о расходах Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, данные за 2017 г. взяты из бюджета, утвержденного Комитетом по стратегии Инициативы в июне 2017 года. Цифры за 2018–2020 гг. представляют собой прогнозные данные, основанные на допущении о прерывании передачи полиомиелита в 2018 году. Расходы ВОЗ в регионах, которые давно имеют статус свободных от полиомиелита (Регион стран Америки, Европейский регион и Регион Западной части Тихого океана), дают представление о том, как после сертификации будут постепенно снижаться объемы поддержки эпиднадзора со стороны ВОЗ.

Расходы на лаборатории

Таблица 6. Годовые расходы Глобальной сети лабораторий по полиомиелиту^a

Категория	Фактические расходы ^b (в долл. США, 2017 г.)
Координация и предоставление специализированных услуг (таких, как обеспечение качества, реактивы и справочные услуги)	12 250 000
Эпиднадзор за острым вялым параличом (людские ресурсы, расходные материалы, оборудование, операции, обучение и прочие расходы)	16 330 000
Итого, годовые расходы	28 580 000

^a В Сеть входит 145 лабораторий в 92 странах мира. Она представляет собой уникальное партнерство с участием национальных правительств, а также ряда финансовых и технических партнеров, созданных для поддержания высокоприоритетной программы в области общественного здравоохранения. Национальные правительства покрывают около половины операционных расходов региональных справочных лабораторий и национальных лабораторий, хотя их относительный вклад варьируется в зависимости от страны и региона ВОЗ. Кроме того, за счет национальных взносов покрывается большинство расходов глобальных специализированных лабораторий, в то время как внешние взносы используются на покрытие расходов по координации. Таким образом, общий вклад национальных правительств в деятельность Сети может достигать 60%.

^b Калькуляция расходов по результатам обследования выполнена с определенными ограничениями и без учета затрат на мониторинг состояния окружающей среды. В настоящее время обследование обновляется, и результаты будут опубликованы в начале 2018 года. Цифры представляют собой скорректированные расходы, определенные с помощью калькулятора инфляции (1 долл. США в 2002 г. эквивалентен 1,36 долл. США в 2017 г.).

Таблица 7. Расходы Секретариата ВОЗ

Мероприятие	Предполагаемый диапазон стандартных расходов в год ^a	Продолжительность	Примечания
Эпиднадзор (включая управление лабораториями и данными)	2 500 000 долл. США	Необходимо сохранять имеющийся потенциал по эпиднадзору в течение 3–5 лет после сертификации	При расчетах не учитывался потенциал на поддержку этих функций, который необходим в региональных бюро
Реагирование на вспышки, управление запасами (совместно с Отделом снабжения ЮНИСЕФ)	1 500 000 долл. США	Потенциал по реагированию на вспышки будет постепенно сокращаться, однако частичная потребность в нем сохранится в течение 3–5 лет после сертификации	

^a Сметные расходы экстраполированы на основе расходов Секретариата на поддержку.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**СТРАТЕГИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА СО СТРАНАМИ – ПРИОРИТЕТЫ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ, ЗАТРАГИВАЕМЫХ
ПЕРЕХОДНЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
Африканский	Ангола	5,0	2014–2019 гг.	1. Укрепление систем здравоохранения
				2. Улучшение охраны здоровья матерей, подростков и детей
				3. Борьба с инфекционными, неинфекционными заболеваниями и забытыми тропическими болезнями
				4. Подготовка к вспышкам эпидемических заболеваний и чрезвычайным ситуациям, эпиднадзор и реагирование в связи с ними
	Камерун	8,5	2008–2013 гг., продлено до 2016 г.	1. Цели тысячелетия в области развития и Повестка дня на период после 2015 г.
				2. Неинфекционные заболевания и внешние факторы
				3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям и реагирование на них
				4. Укрепление здоровья
				5. Укрепление систем здравоохранения
	Чад	3,3	2008–2013 гг.	1. Борьба с инфекционными болезнями и забытыми тропическими болезнями
				2. Неинфекционные заболевания
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
4. Укрепление систем здравоохранения				
5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры				

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
	Демократическая Республика Конго	12,9	2008–2015 гг.	1. Институциональная поддержка министерства здравоохранения
				2. Поддержка охраны здоровья женщин и подростков и выживания детей
				3. Поддержка профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
				4. Регулирование медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий
	Эфиопия	15,8	2012–2015 гг.	1. Инфекционные болезни
				2. Неинфекционные заболевания
				3. Охрана здоровья матерей, новорожденных, детей, сексуального и репродуктивного здоровья
				4. Расширение доступа к качественным и равноправным медико-санитарным услугам
				5. Поддержка развития стойких к внешним воздействиям систем регулирования рисков и управления действиями в кризисной обстановке при возникновении чрезвычайных ситуаций
				6. Укрепление партнерских связей в целях мобилизации ресурсов, согласования и координации действий в интересах достижения целей в сферах здравоохранения и развития
	Нигерия	8,2	2014–2019 гг.	1. Укрепление систем здравоохранения с применением подхода на основе первичной медико-санитарной помощи
				2. Укрепление здоровья и наращивание масштабов приоритетных мероприятий на протяжении всего жизненного цикла

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
				<p>3. Нарастивание масштабов мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами</p> <p>4. Нарастивание национального потенциала в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них, в том числе в таких сферах, как ликвидация полиомиелита и управление действиями в кризисной обстановке</p> <p>5. Поощрение партнерства, координации и мобилизации ресурсов в увязке с национальными, региональными и глобальными приоритетами</p>
	Южный Судан	4,0	2014–2019 гг.	<p>1. Охрана здоровья матерей, новорожденных и детей</p> <p>2. Укрепление национального потенциала в области профилактики инфекционных, неинфекционных заболеваний и забытых тропических болезней и борьбы с ними</p> <p>3. Укрепление национального и субнационального потенциала в области сокращения рисков, обеспечения готовности, эпиднадзора, реагирования и восстановления в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения</p> <p>4. Укрепление систем здравоохранения в целях удовлетворения потребностей в области здравоохранения населения Южного Судана</p>

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
				5. Оказание министерству здравоохранения содействия в принятии мер, касающихся экологических и социальных детерминантов здоровья
Юго-Восточная Азия	Бангладеш	5,7	2014–2017 гг.	1. Инфекционные болезни
				2. Неинфекционные заболевания
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				4. Системы здравоохранения
				5. Готовность к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзор и реагирование
	Индия	4,5	2012–2017 гг.	1. Поддержка растущей роли правительства Индии в сфере охраны здоровья на глобальном уровне
				2. Стимулирование доступа всего населения к экономически доступным, предоставляемым в рамках эффективных сетевых структур, устойчивым услугам высокого качества
				3. Оказание Индии помощи в решении новых эпидемиологических проблем
				4. Эффективное осуществление и стратегическое партнерство
Индонезия	5,3	2013–2017 гг.	1. Предоставление технической и управленческой поддержки с целью обеспечения устойчивости и укрепления ключевых программ профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними	
			2. Стимулирование подходов на основе общественного здравоохранения к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
				3. Поддержка мер политики и укрепление программ, направленных на улучшение здоровья детей, подростков и репродуктивного здоровья
				4. Содействие национальным усилиям по поддержке мер политики и укреплению систем здравоохранения в целях облегчения и расширения доступа к качественным медико-санитарным услугам в интересах обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения
				5. Укрепление готовности к вспышкам болезней и острым чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, повышение эффективности эпиднадзора за ними и реагирования на них, а также эффективности управления действиями в случаях гуманитарных катастроф.
	Мьянма	1,3	2013–2017 гг.	1. Укрепление систем здравоохранения
				2. Содействие достижению целевых показателей в области борьбы с инфекционными болезнями
				3. Сдерживание роста бремени инфекционных болезней
				4. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				5. Укрепление потенциала систем управления рисками и эпиднадзора в связи с чрезвычайными ситуациями в отношении различных угроз для здоровья
	Непал	11,8	2013–2017 гг.	1. Достижение целевых показателей в области борьбы с инфекционными болезнями

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
				2. Сдерживание и обращение вспять тенденции к росту бремени неинфекционных заболеваний
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				4. Укрепление систем здравоохранения с активизацией подхода на основе первичной медико-санитарной помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения
				5. Сокращение медико-санитарных последствий стихийных бедствий
				6. Мероприятия с акцентом на социальные и экономические детерминанты здоровья
Восточное Средиземно-морье	Афганистан	12,0	2016–2017 гг.	1. Инфекционные болезни
				2. Неинфекционные заболевания
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				4. Системы здравоохранения
				5. Чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения
	Пакистан	4,7	2011–2017 гг.	1. Разработка мер политики в сфере здравоохранения и развитие систем здравоохранения
				2. Борьба с инфекционными болезнями
				3. Оздоровление женщин и детей
				4. Неинфекционные заболевания и психическое здоровье
				5. Мероприятия с акцентом на социальные и экономические детерминанты здоровья
				6. Готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование на них и регулирование рисков, связанных со стихийными бедствиями

Регион	Страна	Процентная доля от суммарных государственных расходов на здравоохранение	Период действия страновой стратегии сотрудничества	Стратегические приоритеты
				7. Партнерство, мобилизация ресурсов и координация
	Сомали	Данные отсутствуют	2017–2019 гг.	1. Инфекционные болезни
				2. Неинфекционные заболевания
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				4. Услуги систем здравоохранения и ориентированные на людей медико-санитарные услуги
	Судан	11,7	2008–2013 гг., продлено до 2017 г.	1. Укрепление систем здравоохранения на всех уровнях
				2. Снижение бремени инфекционных болезней
				3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
				4. Поддержка разработки объединенной системы эпиднадзора за болезнями и обеспечения готовности, включая систему раннего предупреждения, реагирование на чрезвычайные ситуации и удовлетворение гуманитарных потребностей
				5. Снижение бремени инфекционных болезней и нездорового образа жизни и улучшение психического здоровья

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**А: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОНИТОРИНГА
13 ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ
МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.)
В СТРАНАХ, ЗАТРАГИВАЕМЫХ ПЕРЕХОДНЫМ ПЕРИОДОМ
ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА¹**

В следующей Таблице представлена подробная информация о средней доле выполнения показателей по основным возможностям, предусмотренным Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в 16 ключевых странах; показатели были получены в ходе последней оценки осуществления Правил. Средние цифры приводятся для следующих 13 основных возможностей: законодательство, координация, эпиднадзор, реагирование, готовность, риски, людские ресурсы, лаборатории, пункты въезда, зоонозные события, безопасность пищевых продуктов, химические события, радиационные чрезвычайные ситуации. Основные возможности были изначально изложены в Правилах, цель которых состоит в «предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли».

Регион	Страна	Средняя цифра выполнения показателей мониторинга по 13 основным возможностям, предусмотренным Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)
Африканский	Ангола	Последние данные передавались в 2014 г. (18%)
	Камерун	54%
	Чад	40%
	Демократическая Республика Конго	71%
	Эфиопия	79%
	Нигерия	61%
	Южный Судан	Последние данные передавались в 2015 г. (50%)
Юго-Восточная Азия	Бангладеш	76%
	Индия	98%
	Индонезия	99%
	Мьянма	84%
	Непал	72%
Восточное Средиземноморье	Афганистан	42%
	Пакистан	53%
	Сомали	Последние данные передавались в 2014 г. (6%)
	Судан	Последние данные передавались в 2014 г. (71%)

¹ Система мониторинга в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) – профили стран (<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

В: ЗНАЧЕНИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ, ПРЕДУСМОТРЕННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.) В СТРАНАХ, ЗАТРАГИВАЕМЫХ ПЕРЕХОДНЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

В следующей Таблице изложены значения по выполнению показателей по отдельным основным возможностям, предусмотренным Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), актуальным для периода после ликвидации полиомиелита. Приводятся процентные показатели по каждой соответствующей основной возможности. Они определены на основе вопросника по самооценке, разосланного государствам-участникам, и внесены в банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения. В настоящем документе приводятся данные по координации, эпиднадзору, реагированию, обеспечению готовности, информированию о рисках, людским ресурсам и лабораториям¹.

Регион	Страна	Процент осуществления основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)						
		Координация	Эпиднадзор	Реагирование	Готовность	Информирование о рисках	Людские ресурсы	Лаборатории
Африканский	Ангола	73% (2014 г.)	25% (2014 г.)	28% (2014 г.)	0% (2014 г.)	14% (2014 г.)	20% (2014 г.)	0% (2014 г.)
	Камерун	40%	90%	63%	37%	86%	40%	76%
	Чад	47%	75%	59%	27%	57%	20%	48%
	Демократическая Республика Конго	57%	70%	65%	62%	100%	100%	86%
	Эфиопия	83%	95%	100%	90%	100%	100%	100%
	Нигерия	67%	95%	40%	80%	71%	80%	82%
	Южный Судан	80% (2015 г.)	75% (2015 г.)	69% (2015 г.)	90% (2015 г.)	57% (2015 г.)	100% (2015)	51% (2015 г.)

¹ Система мониторинга в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) – профили стран (<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).

Регион	Страна	Процент осуществления основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)						
		Координация	Эпиднадзор	Реагирование	Готовность	Информирование о рисках	Людские ресурсы	Лаборатории
Восточное Средиземноморье	Афганистан	30%	95%	88%	28%	57%	40%	76%
	Пакистан	100%	70%	44%	17%	29%	60%	58%
	Сомали	10% (2014 г.)	65% (2014 г.)	5% (2014 г.)	16% (2013 г.)	14% (2013 г.)	Н/П	29% (2013 г.)
	Судан	100% (2014 г.)	80% (2014 г.)	63% (2014 г.)	81% (2014 г.)	71% (2014 г.)	80% (2014 г.)	61% (2014 г.)
Юго-Восточная Азия	Бангладеш	100%	100%	69%	70%	57%	100%	96%
	Индия	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%
	Индонезия	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Мьянма	90%	100%	94%	90%	100%	100%	70%
	Непал	100%	95%	94%	80%	86%	80%	100%

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАНЫ В ОТНОШЕНИИ ПОЛИОМИЕЛИТА,
ИММУНИЗАЦИИ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Страна	Полиомиелит ¹	Иммунизация	Чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения ² (Уровни 1+2)
Афганистан	X	X	X
Ангола	X		
Бангладеш	X		G3
Камерун	X		
Центральноафриканская Республика		X	X
Чад	X	X	X
Демократическая Республика Конго	X	X	X
Эфиопия	X	X	X
Гаити		X	
Индия	X	X	
Индонезия	X	X	
Ирак			
Кения		X	
Ливия			
Мадагаскар		X	G2
Мали			X
Мозамбик		X	
Мьянма	X	X	X
Непал	X		X
Нигер		X	X
Нигерия	X	X	X
Пакистан	X	X	X
Папуа-Новая Гвинея		X	
Сомали	X	X	X
Южный Судан	X	X	X
Судан	X		X
Сирийская Арабская Республика			X
Уганда		X	G2
Йемен		X	X

^a Ирак, Ливия, Сирийская Арабская Республика и Йемен также являются приоритетными странами по переходному периоду после ликвидации полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья.

^b У2/У3 – страны, в настоящий момент не входящие в число приоритетных в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, однако сталкивающиеся с чрезвычайными ситуациями с присвоенным уровнем.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**КОЛИЧЕСТВО СОТРУДНИКОВ ВОЗ В СТРАНОВЫХ БЮРО И ДРУГИХ
ТОЧКАХ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ЗА СЧЕТ ПРОГРАММЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ
ПОЛИОМИЕЛИТА (2018 г.)**

	Страна	Численность персонала на 2018 г.
Эндемичные страны	Афганистан	35
	Нигерия	314
	Пакистан	54
Неэндемичные страны, входящие в число приоритетных	Ангола	65
	Бангладеш	5
	Камерун	9
	Чад	32
	Демократическая Республика Конго	62
	Эфиопия	52
	Индия	15
	Индонезия	3
	Мьянма	3
	Непал	1
	Сомали	16
	Южный Судан	15
	Судан	6
Штаб-квартира ВОЗ, региональные и страновые бюро	Штаб-квартира	72
	Африка (региональные и страновые бюро)	204
	Юго-Восточная Азия (региональное и страновое бюро)	2
	Европа (региональные и страновые бюро)	6
	Восточное Средиземноморье (региональные и страновые бюро)	61
	Западная часть Тихого океана (региональные и страновые бюро)	5
Всего		1 037

= = =