



Полиомиелит

Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе представлена обновленная информация о ходе осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (2018–2023 гг.)¹ в контексте пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

2. Основное внимание в рамках переходного периода уделяется работе на страновом уровне, и в 2021 г. начали набирать темпы мероприятия, направленные на обеспечение интеграции и устойчивого характера деятельности. Секретариат продолжал работу с национальными органами власти в приоритетных странах² по обновлению и осуществлению национальных планов на переходный период в контексте пандемии COVID-19 в целях закрепления успехов в ликвидации полиомиелита, во избежание отката назад по уровню иммунизации, а также в интересах укрепления потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям, их выявления и реагирования на них.

3. Руководящий комитет по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита продолжает обеспечивать стратегическое руководство и надзор для обеспечения соответствия деятельности по организации переходного периода программным и техническим приоритетам. Совместный общеорганизационный план работы на переходный период после ликвидации полиомиелита содержит общие принципы осуществления координированных действий и совместной подотчетности. Несмотря на трудности, вызванные пандемией COVID-19, 91% запланированных в

¹ См. документ А71/9 и протоколы заседаний семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, шестое и восьмое заседания (см. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993>).

² К 16 странам, приоритетным с точки зрения организации переходного периода на глобальном уровне, относятся: Африканский регион – Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Нигерия и Южный Судан; Регион Юго-Восточной Азии – Бангладеш, Индия, Индонезия, Мьянма и Непал; и Регион Восточного Средиземноморья – Афганистан, Пакистан, Сомали и Судан. Помимо этого, Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья включило в число приоритетных еще четыре страны (Ирак, Ливия, Сирийская Арабская Республика и Йемен) ввиду нестабильности ситуации в этих странах и их принадлежности к категории стран с высоким уровнем риска.

Сводном общеорганизационном плане работы на 2020–2021 гг. результатов были достигнуты или в их достижении был отмечен прогресс. В плане работы на 2021–2022 гг. отражены конкретные приоритеты для каждого региона, при этом основное внимание уделено продолжению выполнения страновых задач, мобилизации ресурсов, стратегическому ведению коммуникации и информационно-разъяснительной работе на высоком уровне.

4. Пандемия COVID-19 еще раз продемонстрировала важность эпиднадзора и роль сети эпиднадзора за полиомиелитом как структурного компонента укрепления систем эпиднадзора в целом. В качестве шага по наращиванию этих усилий Секретариат разработал методiku и практические пособия для оказания помощи странам в точном планировании и составлении бюджета расходов, необходимых для поддержания и укрепления эпиднадзора за заболеваниями как элемента национальных систем здравоохранения. Цель этой работы, осуществляемой под эгидой Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения и в дополнение к существующим стратегиям¹, состоит в оказании странам поддержки в определении критически важных статей расходов для их систем эпиднадзора и обеспечении включения этих затрат в национальные бюджеты и стратегические планы. В настоящее время эти методические инструменты тестируются в Индии и Судане. Уроки, извлеченные по итогам пилотных проектов в этих двух странах, будут учтены в контексте их последующего широкого внедрения.

5. Сотрудники, занятые в области борьбы с полиомиелитом, участвовали в мероприятиях по вакцинации против COVID-19 и восстановлению систем иммунизации, что является очередным свидетельством ценности этого кадрового ресурса для общественного здравоохранения в целом. Согласно данным, собранным в режиме реального времени в Африканском регионе, в мероприятиях по вакцинации против COVID-19 в 33 странах было задействовано более 467 работников программ по борьбе с полиомиелитом. В Регионе Юго-Восточной Азии сети комплексного эпиднадзора за полиомиелитом и наблюдения за ходом иммунизации взяли на себя ключевую роль в разработке руководств по вакцинопрофилактике COVID-19, организации холодной цепи, обучении медицинских работников и обеспечении сбора и представления данных в режиме реального времени во время кампаний по иммунизации. В Регионе Восточного Средиземноморья персонал программ по борьбе с полиомиелитом участвовал в широком спектре мероприятий, таких как набор вакцинаторов, разработка микропланов и проведение наблюдения за неблагоприятными проявлениями после вакцинации COVID-19.

6. Ускорился процесс межпрограммной интеграции, в рамках которого опыт борьбы с пандемией используется для создания устойчивых программ иммунизации. Стратегия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. содержит твердое обязательство по обеспечению интеграции, которая позволит охватить хронически неохваченное прививками детское население в ключевых районах.

¹ ВОЗ. Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г. Глобальная стратегия на основе принципа «никого не оставить без внимания», четвертый проект – 2 апреля 2020 г. (https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Аналогичным образом, в Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. большое внимание уделено координации планирования, осуществления деятельности и мониторинга.

7. Широко признается необходимость эффективной коммуникации о рисках, преимуществах и возможностях, связанных с переходным периодом после ликвидации полиомиелита, для систем здравоохранения. Секретариат разработал принципы стратегического ведения коммуникации в целях поддержки информационно-разъяснительной работы и более эффективного информирования о ценности инфраструктуры, созданной в рамках борьбы с полиомиелитом, для решения более широкого круга задач в области здравоохранения. Применение этого документа будет способствовать формированию заинтересованности и устойчивости.

ПРОГРЕСС НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ

Африканский регион

8. Сертификация ликвидации дикого полиовируса в августе 2020 г. способствовала ускорению переходного периода в Африканском регионе. Страны Региона намерены с опорой на этот результат добиться прекращения передачи всех типов полиовируса к концу 2023 г. и интегрировать активы, созданные для борьбы с полиомиелитом, в национальные системы здравоохранения для укрепления эпиднадзора за заболеваниями в целом, наращивания потенциала в сфере реагирования на вспышки болезней и укрепления служб иммунизации.

9. В Регионе применяется двухэтапный подход к переходному периоду после ликвидации полиомиелита: для снижения текущего риска вспышек полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, 10 стран Региона с высоким риском по полиомиелиту¹ будут продолжать получать поддержку от Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита до конца 2023 г. с целью завершения переходного периода в 2024 г. Оставшиеся 37 стран с низким уровнем риска ускорят работу и в январе 2022 г. будут выведены из числа стран, получающих поддержку со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В странах с низким уровнем риска ресурсы, выделяемые на борьбу с полиомиелитом, уже полностью интегрированы в другие программы общественного здравоохранения. Опыт этих 37 стран будет использован в процессе осуществления деятельности в 10 странах группы высокого риска.

10. Региональное бюро для стран Африки обеспечивает согласованность действий по реализации переходного периода с результатами функциональных обзоров страновых бюро ВОЗ, что позволяет реагировать на меняющиеся приоритеты государств-членов. Переходный период после ликвидации полиомиелита дает возможность ускорить как принятие мер по итогам функциональных обзоров, так и процесс горизонтальной

¹ Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Гвинея, Эфиопия, Кения, Нигерия, Нигер, Южный Судан.

интеграции функций, связанных с борьбой с полиомиелитом, с акцентом на нужды первичной медико-санитарной помощи.

11. Приоритетные страны Региона пересматривают и осуществляют свои национальные планы организации переходного периода после ликвидации полиомиелита с учетом контекста пандемии COVID-19. В Анголе при поддержке Всемирного банка и GAVI, Альянса по вакцинам, создаются провинциальные группы поддержки для обеспечения непрерывности выполнения функций, связанных с борьбой с полиомиелитом, таких как активный эпиднадзор, выявление и расследование случаев заболевания, а также для участия в мониторинге мероприятий по охране здоровья матери и ребенка. В Чаде план осуществления переходного периода был пересмотрен с учетом пандемии COVID-19 и планируется проведение семинара для его дальнейшего обсуждения и утверждения. В Камеруне, Демократической Республике Конго и Южном Судане анализ планов выполняется под руководством национальных правительств. В Эфиопии для привлечения устойчивого финансирования разработан план информационно-разъяснительной работы на высоком уровне. В Нигерии Межведомственный координационный комитет одобрил экономическое обоснование национального плана переходного периода, в дополнение к которому подготовлены планы по мобилизации ресурсов, необходимых для его реализации.

12. Регион уделяет большое внимание информационно-разъяснительной работе на высоком уровне, посвященной обеспечению устойчивой интеграции инфраструктуры, экспертного потенциала и активов, сформированных для борьбы с полиомиелитом, в национальные программы здравоохранения. Переходный период после ликвидации полиомиелита обсуждался на семьдесят первой сессии Регионального комитета для стран Африки, на которой государства-члены заявили о своей твердой решимости интегрировать потенциал и ключевые функции, связанные с борьбой с полиомиелитом, в свои системы здравоохранения. В рамках этих усилий на сессии Регионального комитета была представлена оценочная карточка, подготовленная в качестве предназначенного для стран инструмента мониторинга национального прогресса в области эпиднадзора, иммунизации, реагирования на вспышки и мероприятий в рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита.

Регион Юго-Восточной Азии

13. В Регионе Юго-Восточной Азии действует единая комплексная сеть эпиднадзора и иммунизации, которая оказывает поддержку не только по ликвидации полиомиелита, но и по элиминации кори и краснухи, ведению эпиднадзора за вакциноуправляемыми заболеваниями, укреплению иммунизации и реагированию на чрезвычайные ситуации. Комплексный характер этой сети – одна из главных причин того, что Регион Юго-Восточной Азии находится впереди остальных регионов ВОЗ в осуществлении переходного периода после ликвидации полиомиелита. Первые шаги по обеспечению финансовой устойчивости, включая совместное покрытие расходов и выделение внутреннего финансирования, были предприняты задолго до того, как вопрос о переходном этапе был вынесен на глобальную повестку дня.

14. Индия – одна из пяти приоритетных стран – располагает самой обширной сетью в Регионе и реализует свой план переходного периода в соответствии с результатами среднесрочного обзора 2020 г. Правительство Индии выделило внутренние ресурсы в целях поддержки второго этапа реализации плана переходного периода, в рамках которого предусмотрено расширение сферы действия сети с включением в нее других функций в области здравоохранения, помимо дальнейшего оказания поддержки в области иммунизации. В качестве меры по приведению сферы действия сети в соответствие с будущими потребностями и приоритетами национальный проект по эпиднадзору за полиомиелитом был переименован в национальную программу поддержки в области общественного здравоохранения. В остальных четырех приоритетных странах предпринимаются шаги по достижению финансовой устойчивости. В Бангладеш часть оперативных расходов на медицинских работников по эпиднадзору и иммунизации была отражена в оперативных планах правительства. Индонезия и Мьянма имеют гораздо менее развитую инфраструктуру по борьбе с полиомиелитом, однако несмотря на некоторое замедление темпов работы на фоне пандемии COVID-19, достигнутые ранее результаты удалось сохранить. Были возобновлены переговоры с правительством Непала для изучения вариантов привлечения устойчивого финансирования.

15. Региональное бюро подготовило всеобъемлющий документ о роли интегрированной сети эпиднадзора и ее вкладе в меры реагирования на COVID-19 в каждой из пяти приоритетных стран, осуществляющих переходный период после ликвидации полиомиелита. Доклад, представленный на семьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, является первым подробным докладом о вкладе сети по борьбе с полиомиелитом в решение более широкого круга проблем здравоохранения в Регионе; в докладе подчеркивается ценность этой сети как общественного блага в сфере здравоохранения, особенно в контексте реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее¹.

Регион Восточного Средиземноморья

16. В Регионе Восточного Средиземноморья расположено две последние эндемичные по полиомиелиту страны – Афганистан и Пакистан. Несмотря на то, что важнейшей задачей остается достижение ликвидации заболевания, Регион в своих действиях тщательно придерживается баланса между текущими усилиями по ликвидации полиомиелита и действиями по организации переходного периода. Региональный план работы по организации переходного периода включает пять направлений: разработку национальных планов на переходный период в приоритетных странах, введение в строй междисциплинарных медико-санитарных групп, мобилизацию ресурсов, комплексный эпиднадзор за вакциноуправляемыми заболеваниями, а также координацию и мониторинг.

¹ NeXtwork – The role and contribution of the integrated surveillance and immunization network to the COVID-19 response in the WHO South-East Asia Region (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Nepal). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344902> по состоянию на 11 октября 2021 г.).

17. В Регионе расположено большое число стран, затронутых вооруженными конфликтами и требующих основанного на анализе факторов риска подхода к организации переходного периода. Не менее важным вопросом является обеспечение межпрограммной интеграции с плавной передачей активов, созданных для борьбы с полиомиелитом, в пользу других программ общественного здравоохранения. Все страновые бюро ВОЗ в приоритетных странах провели полную инвентаризацию своих кадровых ресурсов с целью оптимизации их использования; также были сформированы междисциплинарные группы для дальнейшего развития межпрограммной интеграции.

18. В этом контексте Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья уделяет приоритетное внимание введению в строй междисциплинарных медико-санитарных групп в качестве временного шага по сохранению основных функций в области борьбы с полиомиелитом в ожидании систематической интеграции последних в национальные системы здравоохранения. Первой страной, где началось тестирование этого решения, стал Судан, где полевой персонал, участвующий в выполнении функций, касающихся борьбы с полиомиелитом, иммунизации, реагирования на чрезвычайные ситуации и оказания услуг здравоохранения, был объединен в рамках одной структуры с единым кругом полномочий. Были проанализированы потребности в сфере укрепления потенциала, с тем чтобы эта структура была полностью введена в строй к 2022 г. Аналогичным образом, в Сомали функции районных и провинциальных бригад по борьбе с полиомиелитом были расширены и дополнены задачами по оказанию более широкого круга медико-санитарных услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи. В Йемене сеть эпиднадзора за полиомиелитом в настоящее время преобразуется в сеть комплексного эпиднадзора за заболеваниями.

19. Планы по организации переходного периода были адаптированы к страновому контексту с учетом потребностей Региона. Все приоритетные страны располагают национальными планами реализации переходного периода, начало осуществления которых запланировано на период до конца 2021 г. В Сомали был разработан трехэтапный план по наращиванию потенциала на региональном и районном уровнях в интересах поэтапной интеграции функций в национальную систему здравоохранения с целью укрепления первичной медико-санитарной помощи. Судан обновил свой национальный план реализации переходного периода в интересах поддержки укрепления систем эпиднадзора за вакциноуправляемыми заболеваниями, служб иммунизации и систем раннего оповещения о вспышках. Интеграция функций в национальную систему здравоохранения была отложена из-за экономических и политических трудностей и проблем с доступом к населению, однако развертывание междисциплинарных медико-санитарных групп будет способствовать выполнению этой задачи. В остальных четырех странах (Ирак, Ливия, Сирийская Арабская Республика и Йемен) инфраструктура по борьбе с полиомиелитом отличается намного меньшими размерами и более высоким уровнем интеграции в систему здравоохранения. На данном этапе стоит задача по сохранению этого уровня интеграции и обеспечению программной и финансовой устойчивости. В Ираке с 2019 г. присутствие работников по борьбе с полиомиелитом на местах было сокращено на 33% за счет интеграции функций по борьбе с полиомиелитом и иммунизации; в настоящее время предпринимаются усилия по укреплению иммунизации и эпиднадзора с параллельным сохранением основных

функций в области борьбы с полиомиелитом. В Ливии система эпиднадзора за случаями острого вялого паралича уже является частью системы Сети раннего предупреждения, оповещения и реагирования (EWARN). В Сирийской Арабской Республике полевой персонал, первоначально набранный для решения задачи по ликвидации полиомиелита, на протяжении многих лет оказывает поддержку по реагированию на многочисленные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и проведению мероприятий по иммунизации, и основное внимание на данном этапе уделяется обеспечению устойчивого характера этой работы. В Йемене утвержденный национальный план организации переходного периода предусматривает создание национального потенциала в области комплексного эпиднадзора за заболеваниями.

БЮДЖЕТ, ПЛАНИРОВАНИЕ, МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ И КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Планирование и мобилизация ресурсов в контексте переходного периода после ликвидации полиомиелита в рамках программного бюджета ВОЗ на 2022–2023 гг.

20. В рамках работы по составлению программного бюджета на 2022–2023 гг. Секретариат провел совместно с каждым из шести региональных бюро детальный расчет расходов на выполнение основных функций, которые будут получать поддержку со стороны ВОЗ в интересах продвижения на пути к достижению трех главных целей, предусмотренных в Стратегическом плане действий. Эти основные функции были интегрированы в соответствующие технические промежуточные и конечные результаты по базовому сегменту предлагаемого программного бюджета¹. Государства-члены полностью поддержали это изменение стратегии и на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердили предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.².

21. Секретариат ускоряет работу по мобилизации ресурсов в интересах финансирования функций, которые больше не будут поддерживаться Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, в соответствии с концепцией и приоритетами Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. Цель этой работы – обеспечить сохранение экспертного и кадрового потенциала в регионах, где это наиболее необходимо. В качестве первого шага были выделены финансовые ресурсы, необходимые для поддержания этих основных функций в течение первой половины 2022 г. Секретариат будет отслеживать ситуацию и анализировать потребности и пробелы, при необходимости принимая соответствующие меры. Мобилизация ресурсов для поддержки основных функций – общая ответственность всех трех уровней Организации и постоянный пункт повестки дня межправительственной Рабочей группы по устойчивому финансированию. Параллельно Секретариат продолжает вести информационно-разъяснительную работу в интересах привлечения ресурсов из внутренних национальных источников, поскольку это является наиболее реалистичной

¹ Более подробную информацию о верифицированных итоговых затратах по каждому из основных бюро см. в документе A74/5 Rev.1.

² См. резолюцию WHA74.3 (2021 г.).

долгосрочной стратегией финансирования в контексте поддержания основного потенциала и основных функций на страновом уровне.

Обновленная информация о кадровых ресурсах

22. Секретариат продолжает осуществлять мониторинг кадрового обеспечения программы по борьбе с полиомиелитом посредством специальной базы данных. С 2016 г. количество заполненных должностей сократилось на 31% (см. таблицу 1)¹.

23. Африканский регион, в котором насчитывается наибольшее число персонала, финансируемого за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, принял конкретные меры по решению проблем, связанных с последствиями сокращения финансирования со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В качестве первого шага к декабрю 2021 г. будут упразднены все штатные должности, финансируемые Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита. Региональное бюро для стран Африки использует этот персонал, выполняющий основные функции, в процессе принятия мер по итогам функциональных обзоров в 47 страновых бюро. Этот процесс позволит обеспечить согласованность между программными потребностями и приоритетами в контексте двухэтапной реализации переходного периода в Регионе. Результаты запланированного двухэтапного переходного периода будут способствовать как принятию мер по итогам функциональных обзоров, так и продолжению работы по борьбе с полиомиелитом во всех странах.

Таблица 1. Число штатных единиц, связанных с борьбой с полиомиелитом и финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, в распределении по основным бюро (2016–2021 гг.)

Основное бюро	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.*	Изменение за период 2016–2021 гг.
Штаб-квартира	77	76	70	72	71	66	-14%
Региональное бюро для стран Африки	826	799	713	663	594	524	-37%
Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии	39	39	39	36	36	35	-10%
Европейское региональное бюро	9	8	4	5	4	2	-78%

¹ Более подробная информация представлена на веб-сайте ВОЗ в разделе, посвященном планированию и управлению персоналом (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, по состоянию на 11 октября 2021 г.). Приложение 1. Штатные сотрудники ВОЗ, финансируемые Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, в распределении по типам контрактов; приложение 2. Штатные сотрудники ВОЗ, финансируемые Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, в распределении по основным бюро, классам должности и типам контрактов.

Основное бюро	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.*	Изменение за период 2016–2021 гг.
Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья (большинство штатных должностей функционирует в Афганистане и Пакистане)	155	152	153	170	146	143	-8%
Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана	6	6	5	3	3	2	-67%
Итого	1 112	1 080	984	949	854	772	-31%

*по состоянию на сентябрь 2021 г. Источник: Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

24. Прогресс является объектом регулярного мониторинга посредством соответствующей информационной панели; конкретные показатели результативности приведены в соответствии с тремя целями Стратегического плана действий¹. Информационная панель обновляется трехлетними временными рядами страновых показателей (2018–2020 гг.). У региональных бюро есть дополнительные инструменты мониторинга результативности программной деятельности.

25. Секретариат внимательно изучил четвертый доклад Независимого совета по мониторингу действий в отношении полиомиелита на переходный период², предложив дальнейшие шаги по каждому из рекомендованных в докладе мероприятий. В настоящее время идет реализация высокоприоритетных действий, включая принятие политического решения о перераспределении функций, пересмотр национальных планов организации переходного периода в контексте COVID-19 и расширение междисциплинарных медико-санитарных групп. Успешное выполнение рекомендованных действий является предметом коллективной ответственности Секретариата, государств-членов и партнеров. На своем последнем заседании, состоявшемся 3–4 ноября 2021 г., Совет проанализировал прогресс и трудности в осуществлении переходного периода после ликвидации полиомиелита в приоритетных

¹ WHO. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard [веб-сайт] (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

² Navigating complexity: adapting to new challenges on the journey to a polio-free world. Polio Transition Independent Monitoring Board fourth report, January 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

странах и четырех технических областях (иммунизация, эпиднадзор, реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации и безопасное лабораторное хранение полиовирусов).

26. Дорожная карта по организации переходного периода, подготовленная для поддержки осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (2018–2023 гг.), содержит положение о проведении промежуточной оценки силами Бюро по оценке ВОЗ. Выполнение этой оценки также включено в двухгодичный план работы по оценке на 2020–2021 гг., утвержденный Исполнительным комитетом на его 146-й сессии в феврале 2020 г. Оценка будет проводиться сторонней независимой группой экспертов, выбранной Бюро по оценке по итогам открытого тендера. После начального этапа планирования группа по оценке приступит к своей основной работе в четвертом квартале 2021 г. с целью представить окончательный доклад об оценке в феврале 2022 г. Краткое резюме доклада об оценке будет представлено в качестве приложения к годовому отчету об оценке на рассмотрение Исполнительному комитету на его 151-й сессии через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам на его тридцать шестом совещании в мае 2022 г.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

27. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие указания по следующим вопросам:

- (a) ускорение реализации страновых планов в контексте COVID-19, обеспечение финансовой устойчивости переданных функций;
- (b) смягчение программных рисков и выявление возможностей в странах, которые перестают получать поддержку со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

= = =