



## Полиомиелит

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

#### Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе содержится обновленная информация об осуществлении Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.)<sup>1</sup> с уделением особого внимания шагам, предпринятым Секретариатом в ответ на рекомендации по итогам среднесрочной оценки осуществления Стратегического плана действий и прогресса на страновом уровне<sup>2</sup>.

#### **ОТВЕТ РУКОВОДСТВА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СРЕДНЕСРОЧНОЙ ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА (НА 2018–2023 гг.)**

2. Стратегический план действий, который был представлен семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г., предусматривал положение о проведении среднесрочной оценки, которое было включено в сопроводительную дорожную карту. Целью формативной и основанной на конечных результатах оценки, проведенной в первой половине 2022 г., было укрепление подотчетности и накопление опыта, а первоочередное внимание уделялось 20 странам, приоритетным с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита<sup>3</sup>. В ходе проведения оценки были задокументированы основные достижения, передовые методы работы,

---

<sup>1</sup> См. документ А71/9 и документ WHA71/2018/REC/3, протоколы заседаний семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, шестое и восьмое заседания.

<sup>2</sup> Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018–2023). Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/midterm-evaluation-of-implementation-of-sap-on-polio-transition-final-report.pdf>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

<sup>3</sup> 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.

проблемы, недостатки и необходимые улучшения в рамках концепции Стратегического плана действий и его практического осуществления; определены основные контекстуальные факторы и изменения в глобальной сфере общественного здравоохранения, повлиявшие на разработку и осуществление Стратегического плана действий и подготовленной в 2018 г. дорожной карты; и в соответствующих случаях вынесены рекомендации в отношении дальнейших шагов, необходимых для успешного осуществления Стратегического плана действий.

3. По результатам оценки, был сделан вывод о том, что при применении инклюзивного подхода к разработке Стратегического плана действий надлежащим образом учитывалась необходимость разработки четких руководящих указаний в отношении стратегической направленности будущей деятельности по борьбе с полиомиелитом и документального оформления степени зависимости потенциала людских ресурсов ВОЗ от финансирования по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. С учетом того, что с 2018 г. условия для организации переходного периода после ликвидации полиомиелита резко изменились, включая изменение траектории ликвидации дикого полиовируса, увеличение числа вспышек полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, ухудшение ситуации в области безопасности во многих странах, перебои в оказании основных услуг здравоохранения в связи с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) и обусловленными этим финансовыми ограничениями, по итогам оценки было вынесено 10 конкретных рекомендаций в отношении пересмотра по мере необходимости Стратегического плана действий в целях обеспечения его большего соответствия изменяющимся условиям путем принятия мер в отношении отмеченных проблем и на основе использования передового опыта и выявленных факторов, способствующих осуществлению.

4. Конкретные меры, принимаемые Секретариатом для выполнения этих рекомендаций, изложены в ответе руководства, одобренном Руководящим комитетом по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита 30 сентября 2022 г.<sup>1</sup>. В целом Секретариат приветствовал и принял рекомендации по результатам оценки. Были определены, в частности, следующие ключевые меры: (i) доработать Стратегический план действий, с тем чтобы более гибко адаптировать его положения к изменяющимся условиям, в том числе путем согласования усилий заинтересованных сторон в рамках обновленного общего видения; (ii) укрепить потенциал региональных и страновых бюро ВОЗ для дальнейшего содействия осуществлению, в том числе путем разработки планов действий для конкретных регионов; (iii) пересмотреть механизм мониторинга и оценки в целях более эффективного анализа прогресса; (iv) расширить координацию и взаимодействие с глобальными партнерами, в частности с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита; (v) разработать четкую дорожную карту для интеграции активов и функций, задействованных в борьбе с полиомиелитом, в политику Секретариата и его программы поддержки, оказываемой государствам-членам в таких

---

<sup>1</sup> Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018-2023): Management Response – September 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-management-response-polio-transition-sap-evaluation.pdf>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

областях, как иммунизация, обеспечение готовности и принятие мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, укрепление систем здравоохранения и первичная медико-санитарная помощь, с учетом национальных и региональных условий; и (vi) обеспечить необходимые финансовые ресурсы для устойчивого перехода. Эти меры в сочетании с уроками, извлеченными на первом этапе осуществления Стратегического плана действий, определяют дальнейшее развитие, пересмотр и осуществление Стратегического плана действий и последующий период.

5. В настоящее время принимаются многие меры, предусмотренные в ответе руководства, включая разработку региональных планов действий; более тесную и эффективную координацию с партнерами; ускорение интеграции программ на основе передового опыта в области борьбы с пандемией COVID-19; внедрение принципов стратегического ведения коммуникации с учетом странового контекста; и мобилизацию и стратегическое распределение финансовых ресурсов для поддержания основного технического потенциала на страновом уровне. Для регулярного отслеживания прогресса эти меры были включены в Совместный общеорганизационный план работы на переходный период после ликвидации полиомиелита, в котором определены общеорганизационные принципы координации действий и обеспечения совместной подотчетности на всех трех уровнях Организации.

## **ПРОГРЕСС НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ**

### **Междисциплинарные вопросы**

6. В 2022 г. Секретариат оказывал поддержку национальным органам в осуществлении переходного периода после ликвидации полиомиелита в изменяющихся глобальных, региональных и национальных условиях в целях защиты достижений в области ликвидации полиомиелита, обращения вспять отката назад по уровню охвата иммунизацией и дальнейшего укрепления потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, их выявления и принятия мер реагирования с учетом уроков, извлеченных во время пандемии COVID-19. Последние оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ<sup>1</sup> свидетельствуют о дальнейшем снижении уровней охвата плановой иммунизацией: в 2021 г. 25 миллионов детей не получили жизненно важных вакцин, что создает угрозу для стран, свободных от полиомиелита. С другой стороны, значительные инвестиции, произведенные на страновом уровне в целях выявления заболеваний, в том числе в создание диагностического потенциала, а также активизация усилий по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения обеспечивают возможности для продвижения повестки дня переходного периода.

7. В этом более широком контексте Секретариат предпринял конкретные шаги по оказанию государствам-членам поддержки путем предоставления руководящих указаний по вопросам политики, оказания адресной технической помощи,

---

<sup>1</sup> WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage [веб-сайт] (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

стратегического ведения коммуникации, проведения информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов.

8. В условиях усложняющегося экономического контекста все более важное значение приобретает интеграция планирования и составления бюджета применительно к функциям по борьбе с полиомиелитом в соответствии с задачами по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и целями в области устойчивого развития в национальные системы здравоохранения. Признавая эту необходимость, Секретариат активизировал свои усилия по оказанию содействия странам в планировании и ассигновании надлежащих финансовых ресурсов, необходимых для поддержания и укрепления комплексного эпиднадзора за болезнями в рамках их национальных систем здравоохранения<sup>1</sup>. Разработанная методология включает специально созданную базу данных, дополняемую руководством пользователя и онлайн-учебными материалами, которая успешно опробована в Судане и штате Карнатака (Индия). Дальнейшее развертывание на местах будет способствовать более эффективному планированию и проведению информационно-разъяснительной работы в отношении выделения надлежащих ресурсов для эпиднадзора.

9. Важную веху знаменует собой завершение работы над принципами стратегического ведения коммуникации, цель которых состоит в повышении ответственности стран путем освещения преимуществ, рисков и возможностей, связанных с переходным периодом после ликвидации полиомиелита, для национальных систем здравоохранения и посредством акцентирования внимания на значимости основных функций по борьбе с полиомиелитом и сетей, созданных в целях ликвидации полиомиелита, для общественного здравоохранения в целом. При внедрении этих принципов учитываются региональные и страновые условия.

10. В рамках стратегического ведения коммуникации и информационно-разъяснительной работы на высоком уровне Секретариат всесторонне задокументировал вклад сети по борьбе с полиомиелитом в доставку вакцин и базовую иммунизацию в регионах Африки, Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии<sup>2</sup>. Этот вклад свидетельствует о том, что во многих странах сотрудники, занятые в области борьбы с полиомиелитом, имеют все возможности для того, чтобы играть жизненно важную роль в создании устойчивых систем здравоохранения, а также обеспечивать готовность и принимать меры реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. Кроме того, признавая, что одной из ключевых целей переходного периода является обеспечение устойчивого финансирования в долговременной перспективе, Секретариат подготавливает ряд кратких страновых обзоров в поддержку национальных усилий по проведению информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов. Эти обзоры содержат краткое описание траектории ликвидации

---

<sup>1</sup> WHO Polio Transition Team. Planning and Budgeting Tool for Vaccine-Preventable Disease (VPD) Surveillance in Priority Countries for Polio Transition. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/tools-and-guidance>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

<sup>2</sup> Role of the polio network in COVID-19 vaccine delivery and essential immunization: lessons learned for successful transition. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355292/9789240050204-eng.pdf>, по состоянию на 27 сентября 2022 г.).

---

полиомиелита и переходного периода в каждой приоритетной стране с уделением особого внимания ключевым вехам на пути достижения прогресса и с обозначением проблем и возможностей в области осуществления программ и финансирования.

11. С учетом снижения уровней охвата иммунизацией в результате пандемии COVID-19 основное внимание по-прежнему уделяется эффективной интеграции основных функций в целях предоставления услуг в области иммунизации недостаточно обслуживаемым общинам с высокой долей детей, которые не иммунизированы полностью или вообще не иммунизированы. Сотрудничество между партнерами определяется общими приоритетами ключевых глобальных стратегий в области вакцинации и иммунизации, включая Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г., Стратегию Альянса по вакцинам Gavi на период 2021–2025 гг. (Gavi 5.0) и Стратегию Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., особенно в ключевых географических районах с точки зрения распространенности полиовируса. Для обеспечения более целенаправленного подхода Координационная группа по реализации Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. рекомендовала созвать техническую целевую группу для оказания поддержки приоритетным странам в области восстановления с учетом конкретных критериев, таких как высокая доля детей, не получивших ни одной дозы вакцины, а также для обеспечения согласования и координации между всеми партнерами.

12. Активизация усилий по созданию более мощной, инклюзивной, справедливой и согласованной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения открывает возможности для продвижения повестки дня переходного периода после ликвидации полиомиелита в странах, находящихся в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и наличия факторов уязвимости<sup>1</sup>. Среди пяти ключевых областей, которые необходимо укрепить на страновом уровне, укрепление национального комплексного эпиднадзора за болезнями, поддержание систем здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций в рамках оказания клинической помощи и укрепление координации мер реагирования в чрезвычайных ситуациях выделяются в качестве трех основных областей сближения в целях укрепления глобальной безопасности в области здравоохранения при сохранении основных возможностей для обеспечения готовности, выявления и реагирования в связи с возможными вспышками полиомиелита. Во время пандемии были инвестированы значительные средства в укрепление эпиднадзора на национальном уровне, включая лабораторный потенциал. Интеграция программ эпиднадзора за полиомиелитом и других вертикальных программ эпиднадзора в национальный потенциал в этих областях обеспечит ключевые возможности для активизации усилий по укреплению национального комплексного эпиднадзора за болезнями. Разработка и практическое осуществление национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения на основе многосекторального подхода позволяют обеспечить учет

---

<sup>1</sup> 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-and-resilience--white-paper-for-consultation--june-2022>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

уникальных преимуществ программ по борьбе с полиомиелитом в процессе укрепления национальных возможностей.

13. На страновом уровне организации гражданского общества оказывают ценную поддержку в области проведения информационно-разъяснительной работы в отношении организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, в том числе в рамках проектов, реализуемых на уровне общин, и усилий на уровне отдельных провинций и на национальном уровне, направленных на привлечение основных заинтересованных сторон.

### **Африканский регион**

14. Переходный период после ликвидации полиомиелита в Африканском регионе осуществляется на основе двухэтапного подхода. В целях снижения сохраняющегося риска вспышек полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, 10 стран с высоким риском по полиомиелиту<sup>1</sup> продолжают получать поддержку по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, с тем чтобы завершить переходный период к 2024 г. В остальных 37 странах с низким риском мероприятия по эпиднадзору за полиомиелитом полностью интегрированы в более широкие функции общественного здравоохранения. Секретариат продолжает оказывать техническую и финансовую помощь для поддержания статуса свободных от полиомиелита стран, в том числе путем предоставления непосредственной поддержки в области реагирования на вспышки и лабораторного выявления всем государствам-членам Африканского региона. Регион полностью согласовал действия по реализации переходного периода после ликвидации полиомиелита с результатами функциональных обзоров страновых бюро ВОЗ и осуществляет горизонтальную интеграцию функций по борьбе с полиомиелитом в рамках первичной медико-санитарной помощи. Этот подход отвечает изменяющимся приоритетам государств-членов.

15. Общая цель для Африканского региона заключается в том, чтобы прекратить передачу всех типов полиовируса к концу 2023 г. и интегрировать активы, задействованные в борьбе с полиомиелитом, в деятельность, направленную на усиление эпиднадзора за болезнями в целом, наращивание потенциала для реагирования на вспышки болезней и укрепление служб иммунизации. Несмотря на значительные усилия на обоих направлениях, случаи заболевания, вызванные завезенным из Пакистана диким полиовирусом первого типа, которые были выявлены в Малави и Мозамбике, в сочетании с продолжающимися в Регионе вспышками полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, свидетельствуют о настоятельной необходимости активизации мероприятий в области эпиднадзора и иммунизации во всем Регионе, с тем чтобы закрыть пробелы в иммунитете на субнациональном уровне, из-за которых население остается уязвимым ко всем появляющимся типам полиовируса и другим болезням, предотвратимым с помощью вакцин, и обеспечить раннее выявление в случае вспышек.

---

<sup>1</sup> Ангола, Чад, Демократическая Республика Конго, Гвинея, Эфиопия, Кения, Нигерия, Нигер, Южный Судан.

16. С учетом этих сохраняющихся рисков в семи приоритетных странах<sup>1</sup> под руководством соответствующих национальных правительств пересматриваются сроки и этапы осуществления национальных планов организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. Так, например, Нигерия получила от Фонда Билла и Мелинды Гейтс и Всемирного банка более 40 млн. долл. США на реализацию своего рассчитанного по стоимости национального плана организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. Вместе с тем в условиях продолжающихся вспышек сохраняются пробелы в потенциале, что требует значительного увеличения людских ресурсов. Несмотря на достигнутый на раннем этапе прогресс, Ангола сталкивается с трудностями в осуществлении своего национального плана организации переходного периода и остается в зоне высокого риска завоза полиовируса. Пересмотренный план организации переходного периода в Эфиопии, по которому ожидается утверждение Межучрежденческого координационного комитета, охватывает четырехлетний период до 2025 г. Разработан план мобилизации ресурсов для восполнения дефицита финансирования в размере 12 млн долл. США.

17. В то же время Регион использует меры по борьбе со вспышками болезни в качестве возможности для активизации и при необходимости восстановления программ иммунизации, пострадавших от пандемии COVID-19. В рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита системы и инфраструктуры, созданные или расширенные для борьбы со вспышками, обладают большим потенциалом для того, чтобы служить основой для создания более устойчивых систем здравоохранения и более надежного потенциала для принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в будущем. Соответственно ресурсы, выделенные на меры реагирования в связи со вспышками, вызываемыми полиовирусом, используются странами как с высоким, так и с низким риском в целях укрепления систем эпиднадзора и иммунизации. Кроме того, Африканский регион разворачивает междисциплинарные группы по вопросам здравоохранения для принятия мер реагирования в связи с другими чрезвычайными ситуациями, опираясь на опыт прошлых вспышек, вызванных полиовирусом, и используя в рамках реагирования сеть и инфраструктуру, созданную для борьбы с полиомиелитом.

18. Африканский регион решительно выступает за устойчивую интеграцию инструментов, знаний и активов, задействованных в борьбе с полиомиелитом, в национальные программы в области здравоохранения. На специальном параллельном мероприятии семьдесят второй сессии Регионального комитета для стран Африки государства-члены подтвердили свою приверженность сохранению бдительности и элиминации всех форм полиовируса, поддержанию самых высоких уровней эпиднадзора, с тем чтобы обеспечить раннее выявление заболеваний, и сохранению основных функций в поддержку комплексного общественного здравоохранения. В Регионе продолжается мониторинг прогресса, достигнутого странами в области эпиднадзора, иммунизации, принятия мер реагирования на вспышки болезни и

---

<sup>1</sup> Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Нигерия, Южный Судан.

осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита с помощью специальных карт оценки.

### **Регион Юго-Восточной Азии**

19. По итогам независимой среднесрочной оценки осуществления Стратегического плана действий признается, что наиболее продвинутым Регионом в плане организации переходного периода после ликвидации полиомиелита является Юго-Восточная Азия, и подчеркивается, что одной из главных причин этого успеха является единый комплексный характер сети эпиднадзора и иммунизации.

20. В программном плане комплексная сеть, первоначально созданная для ликвидации полиомиелита в пяти приоритетных странах<sup>1</sup> Региона Юго-Восточной Азии, продолжает оказывать поддержку в осуществлении широкого спектра функций общественного здравоохранения, таких как активизация иммунизации, элиминация кори и краснухи, эпиднадзор за болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин, и принятие мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, включая пандемию COVID-19. В финансовом отношении первые шаги в направлении обеспечения устойчивости в Регионе были предприняты задолго до того, как вопрос об организации переходного периода после ликвидации полиомиелита был включен в глобальную повестку дня, посредством совместного несения расходов и внутреннего финансирования. В Регионе существует твердая политическая приверженность сохранению этих сетей в интересах общественного здравоохранения в целом. Семьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии приняла к сведению рекомендации подготовительного совещания высокого уровня по вопросам организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, в том числе в отношении обеспечения устойчивости инфраструктуры, задействованной в борьбе с полиомиелитом, в долговременной перспективе с помощью внутренних и альтернативных финансовых ресурсов для закрепления успехов, достигнутых в области ликвидации полиомиелита, и достижения других целей общественного здравоохранения. В другой соответствующей рекомендации подчеркивается, что государства-члены должны обеспечить охват и вакцинацию детей, не получивших ни одной дозы вакцины, и эта цель поддерживается комплексной сетью.

21. В течение 2022 г. были предприняты дополнительные шаги для закрепления достигнутых успехов. Мероприятия по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита проводились поэтапно, с учетом готовности стран, с перспективой передачи полной оперативной ответственности национальным правительствам в 2024–2028 гг. Установленные сроки и контрольные показатели разработаны с учетом конкретных условий каждой страны, включая технический, финансовый и управленческий потенциал для интеграции этих активов и возможностей в национальные системы здравоохранения. Неотъемлемым элементом переходного периода является двустороннее наращивание потенциала. Мероприятия по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита в Регионе Юго-Восточной Азии тесно связаны с более широкой программой иммунизации, направленной на обеспечение охвата и полной вакцинации общин с «нулевой дозой», поскольку в этом Регионе

---

<sup>1</sup> Бангладеш, Индия, Индонезия, Непал, Мьянма.



проживает около 25% всех детей в мире, не получивших ни одной дозы вакцины. В финансовом отношении наблюдается увеличение доли внутренних ресурсов, используемых для поддержки осуществления переходного периода, при сохранении приверженности партнеров. Вместе с тем устойчивость финансирования в среднесрочной и долговременной перспективе остается проблемой.

22. Три из пяти приоритетных стран (Бангладеш, Индия, Индонезия) значительно продвинулись в осуществлении своих национальных планов благодаря конкретным мерам по совместному финансированию со стороны национальных правительств и/или правительств штатов. В настоящее время проводятся возобновленные обсуждения с национальными органами Непала в отношении пересмотра плана организации переходного периода с учетом нового федеративного контекста. Мьянма, которая имеет гораздо меньшую сеть, сохраняет статус-кво. Региональное бюро тесно взаимодействует с национальными органами для ускорения реализации и смягчения негативного воздействия пандемии COVID-19 на программные цели, включая выявление вспышек и наращивание потенциала для борьбы с болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин.

### **Регион Восточного Средиземноморья**

23. Регион Восточного Средиземноморья тщательно балансирует усилия, направленные на прекращение передачи дикого полиовируса в двух оставшихся эндемичных по полиомиелиту странах мира, Афганистане и Пакистане, и продвижение повестки дня переходного периода в других шести приоритетных странах<sup>1</sup>. В связи с тем, что в этом Регионе находится много стран, затронутых конфликтами, подход, применяемый к осуществлению переходного периода, должен быть основан на оценке рисков. В этом уникальном контексте Регион принял двусторонний подход к осуществлению переходного периода.

24. На региональном уровне осуществляется тесная координация технических программ под руководством директора регионального бюро в целях обеспечения плавного перехода и интеграции в приоритетных странах. Региональное бюро непрерывно оказывает государствам-членам комплексную техническую поддержку в области эпиднадзора, иммунизации и борьбы со вспышками болезней в общем контексте укрепления систем здравоохранения и безопасности в области здравоохранения, повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи и продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Это особенно важно для данного Региона, поскольку многие государства-члены будут нуждаться в технической поддержке со стороны Секретариата в среднесрочной и долговременной перспективе. С этой целью и в соответствии с рекомендациями по итогам среднесрочной оценки был разработан региональный план, основанный на достигнутом на сегодняшний день прогрессе и извлеченных уроках.

---

<sup>1</sup> Ирак, Ливия, Сомали, Судан, Сирийская Арабская Республика, Йемен.

25. На страновом уровне оказывается поддержка в разработке и осуществлении планов интеграции и организации переходного периода в неэндемичных странах по трем категориям стран с учетом зависимости от активов, задействованных в борьбе с полиомиелитом, эпидемиологической ситуации и прочности систем здравоохранения. В странах Региона с высоким риском, правительства которых не готовы полностью интегрировать основные функции по борьбе с полиомиелитом в систему здравоохранения, применяется подход, основанный на использовании междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения, при котором инфраструктура, задействованная в борьбе с полиомиелитом, интегрируется в другие программы для поддержки более широких функций общественного здравоохранения.

26. В двух из шести приоритетных с точки зрения организации переходного периода странах Региона, Сомали и Йемене, происходят активные вспышки полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения. Регион продвигает повестку дня переходного периода при одновременном принятии мер реагирования в связи с этими вспышками. В то время как в Сомали ведется борьба с затяжной вспышкой болезни, вызванной полиовирусом, круг полномочий сотрудников, поддерживаемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, на региональном и районном уровнях был расширен для обеспечения комплексных функций, необходимых для укрепления первичной медико-санитарной помощи. В Йемене сеть эпиднадзора, первоначально созданная для борьбы с полиомиелитом, оказывает поддержку в проведении более широкого эпиднадзора за болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин, и принятии мер реагирования в связи со вспышками болезней. В Судане людские ресурсы странового бюро ВОЗ, которые ранее были направлены на достижение конкретных целей, связанных с чрезвычайными ситуациями, ликвидацией полиомиелита, системами здравоохранения и иммунизацией, были перераспределены для оказания более широких услуг здравоохранения в таких областях, как эпиднадзор за болезнями, иммунизация и принятие мер реагирования на вспышки болезней. Аналогичным образом в Сирийской Арабской Республике программы по ликвидации полиомиелита и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения интегрировали свои людские ресурсы в более общие мероприятия, направленные на поддержку иммунизации, эпиднадзора за болезнями и принятия мер реагирования на вспышки болезней. Эти людские ресурсы играют незаменимую роль в предоставлении услуг здравоохранения на территории всей страны. В Ираке и Ливии ответственность за поддержание основных функций по борьбе с полиомиелитом постепенно переходит к национальным правительствам. Региональное бюро осуществляет мониторинг за функционированием систем эпиднадзора, оценивает возможности реагирования на вспышки болезней и оказывает техническую поддержку для обеспечения того, чтобы в течение переходного периода сохранялось качество основных функций по борьбе с полиомиелитом. По состоянию на октябрь 2022 г., несмотря на отсутствие специального потенциала для борьбы с полиомиелитом на местах, Ливия и Ирак поддерживали показатели эпиднадзора за полиомиелитом на уровне, соответствующем требованиям сертификации. В 2022 г. Региональное бюро провело две страновые миссии в целях практической реализации различных подходов к осуществлению переходного периода, посетив Судан в марте и Ирак в июне. Миссии в Сирийскую Арабскую Республику и Сомали запланированы на конец 2022 г. и начало 2023 г.

## **БЮДЖЕТ, ПЛАНИРОВАНИЕ, МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ И ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ**

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

27. В целях обеспечения непрерывности технической и оперативной поддержки, оказываемой ВОЗ государствам-членам, расходы на выполнение основных функций в региональных и страновых бюро, необходимых для достижения трех целей, предусмотренных в Стратегическом плане действий, были интегрированы в соответствующие технические промежуточные и конечные результаты базового сегмента Программного бюджета на 2022–2023 гг. Аналогичный подход будет применяться при стратегической разработке проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. на основе полной интеграции основных функций в базовый сегмент бюджета. Укрепление итеративного подхода к установлению приоритетов является неотъемлемой частью разработки проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. начиная с уровня страновых бюро для обеспечения максимальной согласованности с ситуацией в странах и их приоритетами. Поэтому ожидается, что приоритетам, связанным с непрерывным оказанием комплексной технической поддержки государствам-членам в области эпиднадзора, иммунизации и обеспечения готовности к вспышкам болезней и реагирования на них, будет уделено надлежащее внимание при определении приоритетов в регионах и странах, которые являются приоритетными с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита.

28. В отношении функций, которые более не получают поддержки по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, Секретариат активизировал усилия по мобилизации ресурсов в соответствии с концепцией и приоритетами Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг. Значительная часть финансовых ресурсов, необходимых для поддержания этих основных функций в течение двухгодичного периода, уже обеспечена. Секретариат внимательно следит за потребностями и пробелами и принимает необходимые меры по смягчению последствий по мере необходимости.

29. Разработка комплексной стратегии мобилизации ресурсов для генерирования предсказуемого и гибкого финансирования для поддержания активов, задействованных в борьбе с полиомиелитом, была определена в качестве одного из ключевых направлений среднесрочной оценки осуществления Стратегического плана действий. Секретариат уже предпринимает шаги по выполнению этой рекомендации, в том числе путем проведения информационно-разъяснительной работы в отношении необходимости обеспечения предсказуемых и гибких ресурсов для финансирования программного бюджета ВОЗ; четкого формулирования важности поддержания активов, задействованных в борьбе с полиомиелитом, в рамках обоснования целесообразности вложения средств в деятельность ВОЗ и в рамках стратегических диалогов; укрепления потенциала региональных и страновых бюро ВОЗ в области мобилизации средств и информационно-разъяснительной работы; и усиления координации с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита в области мобилизации ресурсов.

Параллельно с этим Секретариат продолжает выступать за привлечение внутренних ресурсов в качестве наиболее реальной долгосрочной стратегии поддержания основных функций на страновом уровне.

### Обновленная информация о людских ресурсах

30. Секретариат продолжает осуществлять мониторинг кадрового обеспечения программ по борьбе с полиомиелитом с помощью специальной базы данных. С 2016 г. число заполненных должностей уменьшилось на 48% (таблица 1)<sup>1</sup>.

31. Африканский регион, в котором имеется значительное число штатных единиц, финансируемых за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, принял конкретные меры, с тем чтобы сбалансировать сокращение долгосрочных контрактов и организационных обязательств с необходимостью поддержания критически важного потенциала путем использования альтернативных форм контрактов. В результате Региональное бюро для стран Африки использует этот персонал, выполняющий основные функции, в процессе принятия мер по итогам функциональных обзоров в 47 страновых бюро. Результаты этого процесса соответствуют программным потребностям и приоритетам двухэтапного переходного периода, принятого Регионом, и способствуют как принятию мер по итогам функциональных обзоров, так и продолжению мероприятий по борьбе с полиомиелитом во всех странах. Кроме того, в странах, в которых протекают вспышки, вызванные полиовирусом, был дополнительно усилен потенциал для эффективного проведения мероприятий по иммунизации и эпиднадзору с целью ликвидации этих вспышек.

**Таблица 1. Число штатных единиц, связанных с борьбой с полиомиелитом и финансируемых по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в распределении по основным бюро (2016–2022 гг.)**

| Основное бюро   | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. <sup>a</sup> | Изменение за период 2016–2022 гг. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|-----------------------------------|
| Штаб-квартира   | 77      | 76      | 70      | 72      | 71      | 66      | 70                   | -9%                               |
| Региональное бюро для стран Африки (и 10 бюро приоритетных стран) | 826     | 799     | 713     | 663     | 594     | 524     | 385 <sup>b</sup>     | -53%                              |
| Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии                    | 39      | 39      | 39      | 36      | 36      | 35      | — <sup>c</sup>       | -100%                             |

<sup>1</sup> Более подробную информацию можно найти на веб-странице ВОЗ, посвященной трудовым ресурсам, задействованным в борьбе с полиомиелитом (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

Приложение 1 – Штатные сотрудники ВОЗ, финансируемые по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в распределении по типам контрактов;

Приложение 2 – Штатные сотрудники ВОЗ, финансируемые по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в распределении по основным бюро, классам должностей и типам контрактов.

| Основное бюро   | 2016 г.     | 2017 г.     | 2018 г.    | 2019 г.    | 2020 г.    | 2021 г.    | 2022 г. <sup>a</sup> | Изменение за период 2016–2022 гг. |
|---|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|-----------------------------------|
| Европейское региональное бюро   | 9           | 8           | 4          | 5          | 4          | 2          | – <sup>c</sup>       | -100%                             |
| Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья (большинство штатных единиц находится в Афганистане и Пакистане) | 155         | 152         | 153        | 170        | 146        | 143        | 124                  | -20%                              |
| Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана  | 6           | 6           | 5          | 3          | 3          | 2          | – <sup>c</sup>       | -100%                             |
| <b>Итого</b>  | <b>1112</b> | <b>1080</b> | <b>984</b> | <b>949</b> | <b>854</b> | <b>772</b> | <b>579</b>           | <b>-48%</b>                       |

<sup>a</sup> По состоянию на октябрь 2022 г. Источник: база данных о глобальных людских ресурсах Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

<sup>b</sup> Эти цифры отражают двухэтапный переходный период, запланированный в Африканском регионе. С 1 января 2022 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита поддерживает только штатные единицы в 10 странах с высоким риском и Группу координации борьбы с полиомиелитом в Региональном бюро. Все остальные штатные единицы переведены в другие программные области.

<sup>c</sup> В регионах Юго-Восточной Азии, Европы и Западной части Тихого океана штатные единицы, финансируемые из источников базового бюджета, будут по-прежнему поддерживать усилия по ликвидации полиомиелита в этих регионах.

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

32. Прогресс регулярно отслеживается с помощью соответствующей информационной панели, причем конкретные показатели достижения промежуточных результатов согласуются с тремя целями Стратегического плана действий<sup>1</sup>. Несмотря на значительные различия между странами и регионами, этот анализ позволил выявить ряд тенденций. Что касается первой цели, то за период 2018–2021 гг. средний уровень охвата инактивированной полиовакциной возрос, а качество эпиднадзора за острым вялым параличом оставалось относительно стабильным. В отношении второй цели средний охват корьсодержащими вакцинами либо оставался относительно ровным, либо его уровень снижался, особенно в период 2020–2021 гг., даже несмотря на увеличение государственных расходов на плановую иммунизацию в некоторых приоритетных странах. Что касается третьей цели, то за период 2018–2021 гг. средние значения трех показателей самооценки стран применительно к основным возможностям лабораторий, эпиднадзора и системы реагирования в чрезвычайных ситуациях соответственно в целом возросли. С учетом рекомендаций, вынесенных по результатам среднесрочной оценки осуществления Стратегического плана действий, пересмотр механизма мониторинга и оценки и соответствующих показателей осуществляется в рамках консультативного

<sup>1</sup> WHO. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard [веб-сайт] (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, по состоянию на 6 октября 2022 г.).

процесса, направленного на внедрение, где это возможно, дезагрегированных показателей с учетом гендерных аспектов и принципа справедливости и установление целевых показателей для дальнейшего усиления мониторинга осуществления национальных планов организации переходного периода после ликвидации полиомиелита.

33. Независимый совет по мониторингу осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита продолжает выполнять важную функцию мониторинга, которая была признана в среднесрочной оценке осуществления Стратегического плана действий. Совет будет продолжать действовать в соответствии со своим действующим кругом ведения до конца 2023 г., уделяя особое внимание взаимосвязи между ликвидацией и реализацией переходного периода и деятельностью, осуществляемой на страновом уровне. Следующее заседание Совета запланировано на первый квартал 2023 г.

### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

34. Исполкому предлагается принять к сведению настоящий доклад и представить свои замечания в отношении ответа руководства по результатам среднесрочной оценки осуществления Стратегического плана действий, в частности по следующим вопросам:

- Каковы ключевые приоритеты, на которых должна основываться обновленная концепция организации переходного периода после ликвидации полиомиелита?
- Какими должны быть основные направления региональных планов действий по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита и интеграции на период после 2023 г.?

= = =