



## Полиомиелит

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

#### Доклад Генерального директора

1. Исполнительный комитет на своей 150-й сессии принял к сведению предыдущий вариант этого доклада<sup>1</sup>. В настоящем докладе представлена обновленная информация о ходе осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (2018–2023 гг.)<sup>2</sup> на начало 2022 г. в контексте пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).
2. Основное внимание в рамках переходного периода уделяется работе на страновом уровне, и в 2021 г. мероприятия, направленные на обеспечение интеграции и устойчивого характера деятельности, набрали хорошие темпы. Секретариат продолжал работу с приоритетными странами<sup>3</sup> 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

---

<sup>1</sup> Документ EB150/22 и протоколы заседаний 150-й сессии Исполнительного комитета, девятое заседание, раздел 5, и десятое заседание, раздел 2.

<sup>2</sup> См. документ A71/9 и протоколы заседаний семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, шестое и восьмое заседания (см. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993>).

<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.

работы на переходный период после ликвидации полиомиелита содержит общие принципы осуществления скоординированных действий и совместной подотчетности. Несмотря на трудности, вызванные пандемией COVID-19, 91% запланированных в Совместном 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. По состоянию на январь 2022 г. 77% запланированных в Плане работы на 2021–2022 гг. результатов находились на стадии достижения или были достигнуты.

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 болезнями в рамках их национальных систем здравоохранения. Цель этой работы, осуществляемой под эгидой Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения и в дополнение к существующим стратегиям<sup>1</sup>, 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 2021 г. эти методические инструменты были протестированы 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, продолжают участвовать в мероприятиях по вакцинации против COVID-19 и восстановлению систем иммунизации, что является очередным свидетельством ценности этого кадрового ресурса для более широких приоритетов общественного здравоохранения. Согласно данным, собранным в режиме реального времени в Африканском регионе, в 2021 г. в мероприятиях по вакцинации против COVID-19 в 33 странах было задействовано более 500 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 и подготовка вакцинаторов, разработка микропланов и проведение наблюдения за нежелательными явлениями после вакцинации против COVID-19. Эти усилия были

---

<sup>1</sup> 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/](https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/), по состоянию на 11 октября 2021 г.).

---

всесторонне отражены в недавнем докладе о вкладе сети по борьбе с полиомиелитом в вакцинацию против COVID-19 и восстановление систем иммунизации в трех регионах.

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 не охваченных ни одной дозой вакцины детей в ключевых районах. 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 сети по борьбе с полиомиелитом для решения более широкого круга задач в области здравоохранения. Применение этих принципов способствует повышению ответственности, особенно на глобальном и региональном уровнях.

## **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 болезнями 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 полиомиелиту<sup>1</sup> 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 ускорили работу и в январе 2022 г. вышли из числа стран, получающих поддержку со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В странах с низким уровнем риска активы и инфраструктура для борьбы с полиомиелитом уже полностью интегрированы в другие программы общественного здравоохранения. Опыт этих

---

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

37 стран будет использован в процессе осуществления деятельности в 10 странах группы высокого риска.

10. Региональное бюро для стран Африки обеспечило 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 интеграции функций по борьбе с полиомиелитом в рамках 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 по борьбе с полиомиелитом, таких как активный эпиднадзор, выявление и расследование случаев заболевания, а также для мониторинга мероприятий по охране здоровья матери и ребенка. На 2022 г. запланирована миссия для мониторинга реализации и оказания дополнительной поддержки. В Чаде план организации 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 организации переходного периода с упором на активизацию первичной медико-санитарной помощи, эпиднадзор и реагирование на вспышки болезней и плановую иммунизацию, в дополнение к которому подготовлены планы по мобилизации внутренних и внешних ресурсов для его реализации.

12. В Регионе уделяется большое внимание информационно-разъяснительной работе на высоком уровне, посвященной обеспечению устойчивой интеграции инструментария, 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 для мониторинга национального прогресса в области эпиднадзора, иммунизации, реагирования на вспышки болезни и проведения мероприятий по организации 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 в области ликвидации полиомиелита, но и в области элиминации кори и краснухи, эпиднадзора за вакциноуправляемыми заболеваниями, укрепления иммунизации и реагирования на чрезвычайные ситуации. Благодаря комплексному характеру этой сети 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 периоде был включен в 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, таких как реагирование на чрезвычайные ситуации и элиминация кори и краснухи, помимо дальнейшего оказания поддержки в области плановой 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 медицинских работников по эпиднадзору и иммунизации была отражена в оперативных планах правительства. Это свидетельствует о намерении обеспечить долговременную финансовую устойчивость функций с полной передачей их правительству, запланированной на 2026 г. Индонезия и Мьянма смогли поддерживать гораздо более мелкие сети по борьбе с полиомиелитом, хотя их расширение приостановилось в контексте пандемии COVID-19. Были возобновлены переговоры с Правительством Непала для изучения вариантов привлечения устойчивого финансирования.

15. Региональное бюро подготовило всеобъемлющий документ о роли комплексной 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 нее<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.).

## Регион Восточного Средиземноморья

16. В Регионе Восточного Средиземноморья расположены две последние эндемичные по полиомиелиту страны — Афганистан и Пакистан. Несмотря на то, что достижение ликвидации болезни остается важнейшей задачей, усилия по ликвидации полиомиелита и организации переходного периода в Регионе тщательно балансируются. Региональный план работы по организации переходного периода включает пять направлений: разработку национальных планов на переходный период в приоритетных странах, введение в строй междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения, мобилизацию ресурсов, комплексный эпиднадзор за вакциноуправляемыми заболеваниями, а также координацию и мониторинг.

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, другим программам 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 групп по вопросам здравоохранения в качестве временной стратегии для поддержания основных функций по борьбе с полиомиелитом и реагирования на вспышки болезни и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения до тех пор, пока они не будут систематически интегрированы в национальные системы здравоохранения.

19. Все приоритетные страны разработали планы организации переходного периода/интеграции, которые будут реализованы междисциплинарными группами по вопросам здравоохранения. Их введение в строй началось в январе 2022 г. В Сомали был разработан трехэтапный план, предусматривающий наращивание потенциала на региональном и районном уровнях для постепенной интеграции функций в национальную систему здравоохранения с целью укрепления эпиднадзора и первичной медико-санитарной помощи. В Судане план организации переходного периода и развертывание междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения направлены на поддержку укрепления систем эпиднадзора за вакциноуправляемыми заболеваниями, служб иммунизации и систем раннего оповещения. Хотя интеграция функций в национальную систему здравоохранения была отложена из-за экономических и политических трудностей и проблем доступа, развертывание междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения 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, и стоящая перед ними задача состоит в том, чтобы сохранить эту интеграцию и обеспечить программную и финансовую устойчивость. 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 принимаются меры 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 эпиднадзора за болезнями в рамках 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 национальный план организации переходного периода предусматривает создание национального потенциала в области комплексного эпиднадзора за болезнями, а также укрепление плановой иммунизации и обеспечение готовности к вспышкам болезни и реагирование на них.

## **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 бюджета<sup>1</sup>. Государства-члены полностью поддержали это изменение стратегии и на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердили предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.<sup>2</sup>.

21. В рамках введения в действие программного бюджета на 2022–2023 гг. все основные бюро утвердили свои планы с учетом последних событий, а также уроков, извлеченных во время пандемии COVID-19, и последующих обсуждений с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита для оптимального обеспечения синергизма. По мере необходимости вносились коррективы, и в настоящее время планы работы полностью готовы к реализации.

22. Секретариат ускоряет работу по мобилизации ресурсов в соответствии с концепцией и приоритетами Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. Цель этой работы — обеспечить сохранение экспертных знаний и потенциала там, где это наиболее необходимо. Что касается финансирования, то 2022–2023 гг. станут промежуточным двухлетним периодом, в течение которого страны с высоким риском

---

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

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA74.3 (2021 г.).

будут продолжать получать поддержку по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в целях сохранения основных возможностей для предотвращения вспышек полиомиелита и реагирования на них, а страны с низким риском будут получать техническую поддержку от Секретариата для полной интеграции функций по борьбе с полиомиелитом в программы иммунизации, эпиднадзора за болезнями, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также в программы первичной медико-санитарной помощи. В качестве первого шага на 2022 г. были выделены финансовые ресурсы, необходимые для сохранения основных функций в регионах и странах, которые больше не будут получать финансирование по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Секретариат будет продолжать отслеживать потребности и пробелы, принимая при необходимости соответствующие меры. Мобилизация ресурсов для поддержания основных функций является общей ответственностью всех трех уровней Организации и составляет неотъемлемую часть обсуждений межправительственной Рабочей группы по устойчивому финансированию. Параллельно Секретариат продолжает вести информационно-разъяснительную работу для привлечения ресурсов из внутренних источников в качестве наиболее устойчивой долгосрочной стратегии поддержания основных возможностей и основных функций на страновом уровне.

### **Обновленная информация о кадровых ресурсах**

23. Секретариат продолжает осуществлять мониторинг кадрового обеспечения программы по борьбе с полиомиелитом с помощью специальной базы данных. С 2016 г. количество заполненных должностей, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, уменьшилось на 53% (таблица 1)<sup>1</sup>. Многие из этих должностей были поглощены другими программами, что свидетельствует о реализации планов переходного периода в регионах и странах по мере снижения риска полиомиелита. 2022 год станет важной вехой, поскольку 57 стран будут выведены из числа стран, получающих поддержку по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита; в дальнейшем персонал и ресурсы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будут сосредоточены только в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья, с тем чтобы направить усилия на достижение к концу 2023 г. двух целей Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

24. 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. 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

---

<sup>1</sup> 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.



программными потребностями и приоритетами в контексте двухэтапной реализации переходного периода в Регионе. Результаты переходного периода будут способствовать как принятию мер по итогам функциональных обзоров, так и продолжению работы по борьбе с полиомиелитом во всех странах, обеспечивая при этом баланс между сокращением долгосрочных контрактов и обязательств Организации и необходимостью поддержания критически важного потенциала путем использования альтернативных видов контрактов.

**Таблица 1. Число штатных единиц, связанных с борьбой с полиомиелитом и финансируемых Глобальной инициативой 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	71	-8%
Региональное бюро для стран Африки	826	799	713	663	594	524	297 <sup>b</sup>	-64%
Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии	39	39	39	36	36	35	– <sup>c</sup>	-100%
Европейское региональное бюро	9	8	4	5	4	2	– <sup>c</sup>	-100%
Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья (большинство штатных должностей функционирует в Афганистане и Пакистане)	155	152	153	170	146	143	152	-2%
Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана	6	6	5	3	3	2	– <sup>c</sup>	-100%
<b>Итого</b>	<b>1 112</b>	<b>1 080</b>	<b>984</b>	<b>949</b>	<b>854</b>	<b>772</b>	<b>520</b>	<b>-53%</b>

<sup>a</sup> По состоянию на январь 2022 г. Источник: база данных о глобальных кадровых 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 будет поддерживать только штатные единицы в 10 странах с высоким риском и Группу координации борьбы с полиомиелитом в Региональном бюро. Все остальные должности переведены в другие программные области

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

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

25. Прогресс является объектом регулярного мониторинга посредством соответствующей информационной панели; конкретные показатели результативности приведены в соответствии с тремя целями Стратегического плана действий<sup>1</sup>. Информационная панель была обновлена с учетом трехлетнего временного ряда страновых показателей (2018–2020 гг.) и имеющихся данных за 2021 г. У региональных бюро есть дополнительные инструменты мониторинга результативности программной деятельности.

26. В пятом докладе Независимого совета по мониторингу действий в отношении полиомиелита на переходный период<sup>2</sup> основное внимание уделяется растущей взаимозависимости между ликвидацией и переходным периодом и содержатся рекомендации в отношении деятельности программ, направленной на дальнейшее осуществление повесток дня в области ликвидации полиомиелита и реализации переходного периода. В настоящее время Секретариат в координации с государствами-членами и партнерами намечает дальнейшие шаги по осуществлению рекомендованных мер.

27. 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 ВОЗ по оценке. Выполнение этой оценки было 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 была проведена внешней независимой группой по оценке, выбранной Бюро по оценке по итогам открытого тендера. Группа по оценке выполнила свою основную работу в течение четвертого квартала 2021 г. и первого квартала 2022 г. и представила свой доклад в начале апреля 2022 г. Краткое резюме доклада об оценке будет представлено Ассамблее здравоохранения<sup>3</sup>.

## ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

28. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие указания по следующим вопросам:

- (а) ускорение реализации страновых планов в контексте COVID-19, обеспечение финансовой устойчивости переданных функций; и

---

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

<sup>2</sup> Building stronger resilience: the essential path to a polio-free world. Polio Transition Independent Monitoring Board fifth report, December 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/01/5th-TIMB-report-Building-stronger-resilience-20211231.pdf>, по состоянию на 22 марта 2022 г.).

<sup>3</sup> Документ A75/INF./7.

(b) смягчение программных рисков и выявление возможностей в странах, которые перестают получать поддержку со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

= = =