



## **Полиомиелит: обновленная информация**

### **Доклад Секретариата**

1. На своей Сто сороковой сессии Исполнительный комитет принял к сведению предыдущую редакцию настоящего доклада<sup>1</sup>. Текст доклада был обновлен и пересмотрен в свете результатов обсуждения на сессии Исполкома. Кроме того, теперь доклад содержит обновленную версию доклада о кадровых ресурсах ВОЗ, которые финансируются Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита. Ранее этот доклад фигурировал в Приложении к документу EB140/46, который также был принят к сведению Исполкомом. Исполком принял решение EB140(4) о полиомиелите, в котором Генеральному директору предлагалось «представить Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад с описанием программных, финансовых и кадровых рисков, связанных с происходящим в настоящее время свертыванием и окончательным завершением Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, а также обновленную информацию о принятых и планируемых мерах по снижению этих рисков, обеспечивая при этом выполнение основных функций, касающихся борьбы против полиомиелита». Запрошенный Исполкомом доклад содержится в сопутствующем документе A70/14 Add.1.

2. С 1988 г., когда Ассамблея здравоохранения выступила с призывом ликвидировать полиомиелит, в этой сфере наблюдается устойчивая положительная динамика<sup>2</sup>. В то время полиомиелит был эндемическим заболеванием более чем в 125 странах мира, и более 350 000 детей в год оставались парализованными на всю жизнь вследствие воздействия полиовируса. На сегодняшний день передача дикого полиовируса находится на самом низком уровне за всю историю, а эндемическая передача происходит только в некоторых районах трех стран (в порядке убывания уровня бремени болезни) – Пакистана, Афганистана и Нигерии. В 2016 г. во всем мире было зарегистрировано 37 случаев полиомиелита. В 2017 г.<sup>3</sup> был зарегистрирован один случай полиомиелита, и, таким образом, глобальная сертификация запланирована на 2020 г. (вместо 2019 г.). Сейчас выявляется только один дикий серотип (полиовирус типа 1); в 2015 г. было официально объявлено о ликвидации дикого полиовируса

---

<sup>1</sup> См. документ EB140/13 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сороковой сессии, десятое заседание, раздел 1.

<sup>2</sup> Резолюция WHA41.28, Ликвидация полиомиелита в мире к 2000 г. (<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128ru.pdf>, по состоянию на 13 октября 2016 г.).

<sup>3</sup> Все данные в докладе приводятся по состоянию на 8 февраля 2017 года.

типа 2, и с ноября 2012 г. в мире не было обнаружено ни одного случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 3. Способность ходить сохранили 16 миллионов человек, которые в противном случае оказались бы парализованы. Благодаря систематическому введению витамина А во время мероприятий по вакцинации против полиомиелита было предотвращено около 1,5 миллиона случаев смерти детей. Мир стоит на пороге одного из наиболее значительных успехов общественного здравоохранения в истории.

3. Прогресс был достигнут благодаря глобальному механизму поддержки и активному участию заинтересованных сторон, в первую очередь государств-членов. Ежегодно более 20 миллионов добровольцев вводят детям вакцины против полиомиелита и другие жизненно необходимые лекарства (таких детей более 400 миллионов по всему миру). На сегодняшний день глобальные мероприятия по искоренению полиомиелита позволили сэкономить более 27 млрд. долл. США, а ликвидация полиовируса приведет к дополнительной экономии 20–25 млрд. долл. США; эти средства можно будет использовать на осуществление других медицинских мероприятий по спасению жизней.

4. Напротив, риски и последствия неудачи будут значительными: будучи болезнью, способной вызывать эпидемии, полиомиелит вновь распространится за пределы территории, на которой он встречается в настоящее время, и через 10 лет в мире снова будет регистрироваться более 200 000 новых случаев этого заболевания. Кроме того, достигнутый прогресс хрупок, что показала возникшая в августе 2016 г. ситуация, когда в штате Борно на северо-востоке Нигерии были зарегистрированы четыре новых подтвержденных случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1 – до этого в стране и в Африканском регионе не было сообщений о таких случаях с июля 2014 года. Эти риски подчеркивают насущную необходимость быстрого и устойчивого искоренения полиомиелита во всем мире с учетом резолюции WHA68.3 (2015 г.), в которой Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены в скорейшие сроки выделить финансовые ресурсы, необходимые для полноценной и непрерывной реализации Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа. Для содействия более эффективному руководству и мониторингу хода работы по прерыванию цепочек передачи полиовируса мандат Независимого комитета по мониторингу в настоящее время корректируется для еще более пристального внимания вопросу выполнения этой критически важной задачи Стратегического плана.

5. Объявленная в 2014 г. чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, в связи с международным распространением дикого полиовируса и временные рекомендации, обнародованные в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Во всех странах, пострадавших от циркуляции дикого полиовируса или полиовирусов вакцинного происхождения, продолжается осуществление чрезвычайных планов действий, и все страны, в которых продолжается циркуляция вируса любого типа, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения.

6. В период с 17 апреля по 1 мая 2016 г. все 155 стран и территорий, где до того использовалась трехвалентная пероральная вакцина против полиомиелита, успешно перешли на применение бивалентной пероральной вакцины в рамках глобально синхронизированной замены. Это мероприятие стало первым этапом в поэтапном изъятии из употребления пероральных полиовакцин, которое завершится прекращением использования всех пероральных вакцин против полиомиелита после глобальной сертификации ликвидации всех диких типов полиовируса. После провозглашения ликвидации дикого полиовируса типа 2 в сентябре 2015 г. государства-члены перешли к завершающему этапу работы по выявлению учреждений, хранящих полиовирус типа 2 (дикий, вакцинного происхождения или Сэбин), уничтожению ненужных материалов или передаче нужных материалов на хранение с соблюдением надлежащих требований в базовые учреждения, работающие с полиовирусами.

7. В 2016 г. ускорение планирования переходного периода было продолжено (см. пункты 20-25) со следующими целями: обеспечить эффективное и упреждающее планирование использования кадровых ресурсов на всех уровнях Секретариата для сокращения числа штатных сотрудников, финансируемых в рамках деятельности по ликвидации полиомиелита, и сопутствующих финансовых обязательств; понять последствия потери персонала и инфраструктуры, финансируемых в рамках деятельности по ликвидации полиомиелита, для других областей программной деятельности и страновых бюро ВОЗ; содействовать выявлению возможностей для включения или интеграции функций, имеющих отношение к полиомиелиту, в другие программные области или национальные системы здравоохранения, если это представляется возможным.

8. Партнеры Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и впредь будут тесно взаимодействовать со всеми государствами-членами и сообществом в области международного развития в целом, с тем чтобы в кратчайшие сроки привлечь дополнительно 1,3 млрд. долл. США<sup>1</sup>, необходимые для достижения свободного от полиомиелита мира на долгое время.

## **ПРЕРЫВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСА**

9. В 2016 г. сообщалось о 37 случаях вызванного диким полиовирусом паралитического полиомиелита, тогда как в 2015 г. таких случаев было 74. Все случаи имели место в Пакистане, Афганистане и Нигерии и были вызваны диким полиовирусом типа 1. Также в 2016 г. сообщалось о трех случаях заболевания, вызванных циркулирующим полиовирусом типа 1 вакцинного происхождения: все они имели место в Лаосской Народно-Демократической Республике после января 2016 г.; для сравнения, в 2015 г. было выявлено 32 случая, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, в семи странах. В штатах Борно и Сокото (Нигерия) было выявлено два не связанных друг с другом случая заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 (см. пункт 14).

---

<sup>1</sup> Актуальная бюджетно-финансовая информация опубликована по адресу: <http://polioeradication.org/financing/> (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

**Страны с продолжающейся эндемической передачей дикого полиовируса: Пакистан, Афганистан и Нигерия**

10. Афганистан и Пакистан по-прежнему считаются единым эпидемиологическим блоком. В 2016 г. в Пакистане было зарегистрировано 20 случаев паралитического полиомиелита против 54 случаев в 2015 году. В Афганистане было зарегистрировано 13 случаев, тогда как в 2015 г. за тот же период их было 20. В 2017 г. сообщение об одном случае поступило из Афганистана. За последние девять месяцев эти две страны продемонстрировали значительный прогресс, и по результатам анализа последних эпидемиологических данных за 2016 г., после «низкого сезона» передачи полиовируса, технические консультативные группы пришли к выводу, что в обеих странах возможно быстрое прекращение передачи дикого вируса. Однако достижение этой цели зависит от охвата всех невакцинированных детей, устранения постоянно возникающих пробелов в реализации стратегии и наличия возможности вакцинации детей в зараженных районах, которые оказываются труднодоступными в связи с небезопасной обстановкой. Оставшимися очагами передачи дикого полиовируса являются три коридора, соединяющие две страны: Восточный Афганистан/Хайбер-Пешавар, Большой Кандагар/Гильменд – Кветта, а также Пактика/Пактия/Хост – Хайбер Пахтунква/Федерально управляемые племенные территории. Страновые программы в двух странах усиливают совместную работу, нацеленную на совершенствование программной деятельности (проведение дополнительных мероприятий по иммунизации и эпиднадзору) в этих трех коридорах. Координация программной работы значительно улучшилась в 2016 г. на национальном и провинциальном/региональном уровнях, а также в приграничных округах, на территории которых расположены коридоры передачи инфекции.

11. В Пакистане продолжается снижение числа зарегистрированных случаев полиомиелита. В 2016 г. было зарегистрировано беспрецедентно низкое для страны число случаев заболевания, однако в рамках эпидемиологического надзора за объектами окружающей среды по-прежнему имеют место случаи обнаружения полиовируса на обширной географической территории, что указывает на продолжающуюся передачу инфекции. В двух из трех основных очагов передачи полиовируса (Карачи и Пешавар) в 2016 г. были отмечены вселяющие оптимизм успехи. Особенного упоминания заслуживает то, что в Карачи не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита на протяжении почти одного года, и с марта 2016 г. тестирование на полиовирус образцов взятых на объектах окружающей среды дало только три позитивных результата. Ситуация с очагом инфекции в районе Кветты вызывает беспокойство, поскольку имеет место продолжающаяся местная передача дикого полиовируса, а также с июня 2016 г. отмечаются признаки циркуляции полиовируса типа 2 вакцинного происхождения. Кроме того, в центральных районах провинции Синд имеет место вспышка полиомиелита: за второе полугодие 2016 г. было зарегистрировано четыре случая. Национальный чрезвычайный план действий в отношении этой болезни находится в непосредственном ведении канцелярии премьер-министра. Чрезвычайные оперативные центры на федеральном уровне и в провинциях/регионах обеспечивают мониторинг мероприятий, принятие корректирующих мер, повышение качества отчетности и ответственности на всех уровнях почти в реальном времени. Особенно важно, что национальный план нацелен

на выявление хронически неохваченных детей, и причин, по которым они оказываются в таком положении, а также на решение соответствующих проблем с учетом местной специфики. С учетом этого осуществляются инновационные стратегии, ориентированные на конкретные сообщества, последовательно устраняются недостатки в реализации программы и ведется постоянная работа по облегчению доступа к ранее недоступным районам. В коридоре Пешавар-Хайбер и в Карачи отмечается рост охвата вакцинацией. Принимаются координированные меры по повышению эффективности реализации программы и укреплению механизмов надзора и мониторинга в районе Кветты и центральных районов провинции Синд. Пакистан встал на путь ликвидации полиомиелита благодаря приверженности этому делу на всех уровнях и среди всех политических партий. Критически важным слагаемым успеха будет уверенное руководство и осуществление деятельности в прежнем объеме на всем протяжении процесса предстоящих национальных выборов.

12. В Афганистане ликвидация полиомиелита остается одним из приоритетных вопросов повестки дня правительства. В 2015 и 2016 гг. правительство активизировало мероприятия по ускорению ликвидации полиомиелита, несмотря на множество сложных проблем на национальном уровне, включая эскалацию конфликта и отсутствие безопасности во многих районах страны. Руководящим документом в ходе проведения мероприятий остается национальный чрезвычайный план действий. На национальном и региональном уровнях работают чрезвычайные оперативные центры с целью активизировать, направлять и координировать усилия всех партнеров по реализации национального чрезвычайного плана действий под единым руководством. Большинство районов Афганистана свободны от полиомиелита, однако в отдельных географических районах в восточных и южных регионах страны циркуляция дикого полиовируса продолжается. В 2016 г. в стране зарегистрировано в общей сложности 13 случаев всего в четырех районах. Два географических района заслуживают особого внимания: округ Бермел в провинции Пактика и округ Шигал в провинции Кунар, в которых имели место 11 из 13 случаев полиомиелита, зарегистрированных в 2016 году.

13. В июле и августе 2016 г. сообщалось о четырех новых подтвержденных случаях в Нигерии, вызванных диким полиовирусом типа 1, в штате Борно; до этого с июля 2014 г. в стране не было зарегистрировано ни одного случая. Генетическое секвенирование изолированных вирусов показывает, что они наиболее тесно связаны с диким полиовирусом типа 1, который до этого не выявлялся в штате Борно с 2011 года. В силу отсутствия доступа к населению и невозможности проведения высококачественной вакцинации и эпиднадзора во многих районах штата этот штамм с того времени, по всей вероятности, оставался незамеченным и продолжал циркулировать в популяции. Правительство Нигерии незамедлительно приступило к осуществлению активных ответных мер в связи со вспышкой в соответствии с пересмотренными международными протоколами реагирования на вспышки, предусматривающими пять раундов крупномасштабных дополнительных мероприятий по иммунизации с введением дополнительных доз бивалентной пероральной полиовакцины через короткие промежутки времени. Правительство объявило вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей национальное значение. В то же время принимаются дополнительные меры по

повышению эффективности эпиднадзора на субнациональном уровне. Ответные меры входят в число более широких мер реагирования регионального уровня в связи со вспышкой, принимаемых в координации с соседними странами, в частности, в субрегионе озера Чад, включая северную часть Камеруна, некоторые районы Центральноафриканской Республики, Чад и южный Нигер. На шестьдесят шестой сессии Регионального комитета для стран Африки (Аддис-Абеба, 19–23 августа 2016 г.) министры здравоохранения объявили вспышку полиомиелита чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, для стран субрегиона озера Чад. Эти случаи заставляют обратить внимание на риск, связанный с не выявленной передачей низкой интенсивности, и указывают на срочную необходимость укрепления субнационального эпиднадзора во всем мире. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита проанализировала и пересмотрела планы мероприятий по дополнительной иммунизации, с тем чтобы удовлетворить потребности в бивалентной пероральной вакцине в связи с мерами реагирования на вспышку и при этом обеспечить другим странам высокого риска возможность поддерживать высокий уровень иммунитета населения.

### **Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения**

14. В конце 2015 г. и в начале 2016 г. государства-члены, затронутые вспышками циркулирующего вируса типа 2 вакцинного происхождения, активизировали ответные меры, с тем чтобы остановить распространение вируса до глобально синхронизированного перехода с трехвалентной пероральной вакцины на бивалентную пероральную вакцину против полиомиелита в начале 2016 г. (см. пункт 6). В 2016 г. был отмечен один случай заболевания полиомиелитом, вызванный циркулирующим полиовирусом типа 2 вакцинного происхождения в штате Сокото, Нигерия. Еще один, не связанный с этим случаем, циркулирующий полиовирус типа 2 вакцинного происхождения был выявлен в штате Борно в пробе объекта окружающей среды (взятой в марте 2016 г.) и в образцах стула (собранных в августе 2016 г.), полученных от здорового человека, контактировавшего с одним из заболевших полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом типа 1 (см. пункт 13), во время мероприятий по усиленному эпиднадзору в районе. Результаты генетического секвенирования этого штамма показали, что он циркулировал в этом районе в течение почти четырех лет и в последний раз был обнаружен в северной части Нигерии в ноябре 2014 года. Многие районы Борно недоступны, и на важнейших территориях штата нет возможности проводить высококачественные мероприятия по вакцинации и эпиднадзору; соответственно, по всей вероятности, с того времени штамм оставался незамеченным и продолжал циркулировать в этой недоступной для вакцинаторов популяции. Продолжается осуществление многострановых планов реагирования, включая мероприятия по повышению качества эпиднадзора на субнациональном уровне на территории субрегиона озера Чад. Правительство Нигерии приняло полномасштабные и оперативные ответные меры в соответствии с новыми протоколами выявления полиовируса типа 2 вакцинного происхождения, установленными на период после прекращения использования трехвалентной пероральной полиовакцины. По запросу правительства Нигерии Генеральный директор санкционировала выдачу моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита типа 2 из глобального запаса для использования в ходе ответных мер. Вспышка полиовируса вакцинного

происхождения (тип 1) ранее имела место в Лаосской Народно-Демократической Республике, но с 11 января 2016 г. сообщений о случаях заражения из этой страны не поступало. При этом в некоторых странах по-прежнему отмечаются пробелы в качестве эпидемиологического надзора на субнациональном уровне в критически важных районах, где ранее была подтверждена циркуляция полиовирусов вакцинного происхождения, в частности, в отдельных районах Гвинеи.

15. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита активно отслеживает распространение полиовируса типа 2 вакцинного происхождения из любого источника. Ожидается, что такие штаммы будут выявлены в первые 6–12 месяцев после перехода от трехвалентной пероральной полиовакцины к бивалентной пероральной вакцине, учитывая, что дети, которые ранее получали трехвалентную вакцину, будут в течение ограниченного времени продолжать выделять штамм типа 2, первоначально содержащийся в трехвалентной вакцине. Каждый случай выявления вируса типа 2 вакцинного происхождения независимо от источника ведет к немедленному задействованию на глобальном, региональном и страновом уровнях новой системы урегулирования инцидентов с целью проведения тщательной оценки риска, который несет изолированный штамм, и при необходимости – принятия ответных мер, в том числе получения доступа к глобальному запасу моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита типа 2. Моновалентная пероральная вакцина против полиомиелита типа 2 выдавалась из глобального запаса для принятия ответных мер в странах субрегиона озера Чад (в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Чаде, Нигере и Нигерии), а также Мозамбике и Пакистане. В Индии и Пакистане в качестве ответной меры на обнаружение полиовируса типа 2 вакцинного происхождения в окружающей среде была проведена вакцинация инактивированной полиовакциной в дробной дозировке. Новые данные показывают, что моновалентная пероральная вакцина против полиомиелита типа 2 более эффективна, чем считалось ранее. Эти данные были рассмотрены Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации на ее недавних совещаниях (Женева, 18–20 октября 2016 г.<sup>1</sup> и 9-10 февраля 2017 г.<sup>2</sup>); они лягут в основу пересмотра глобальных протоколов реагирования на вспышки с уменьшением числа необходимых раундов дополнительных мероприятий по иммунизации.

**Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – сведение к минимуму риска трансграничного распространения полиовируса**

16. Эпизоды международного распространения полиовируса продолжали регистрироваться в 2016 г. в связи с циркуляцией вируса через границу между Афганистаном и Пакистаном. Для сведения к минимуму риска и последствий нового международного распространения полиовирусов необходимо: осуществлять в полном

---

<sup>1</sup> Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, октябрь 2016 г. – выводы и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2 декабря 2016 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2017 г.).

<sup>2</sup> Доклад о совещании будет размещен на веб-сайте ВОЗ по адресу: <http://www.who.int/immunization/policy/sage/ru/>.

объеме стратегии ликвидации в остающихся зараженных районах; в полной мере применять Временные рекомендации, выпущенные Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.); и усилить эпиднадзор и доработать планы готовности к реагированию на вспышки во всех государствах-членах, с целью обеспечения оперативного реагирования на новые случаи выявления полиовируса. На телеконференции (7 февраля 2016 г.) Комитета по чрезвычайной ситуации, созванного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в связи с трансграничным распространением полиовируса, было рекомендовано продление срока действия Временных рекомендаций еще на три месяца.

## **ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ ВАКЦИН ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА**

17. Успешный переход от трехвалентной к бивалентной пероральной полиовакцине (см. пункт 6) стал важной вехой; это было крупнейшее в истории изъятие одной вакцины и замена ее на другую. К концу сентября 2016 г. все государства-члены подтвердили осуществление такого перехода. Это достижение было бы невозможным, если бы не беспрецедентная приверженность всех государств-членов, их руководящая роль и активное участие. Прекращение использования пероральной вакцины от полиомиелита необходимо для устранения очень редких долгосрочных рисков возникновения полиовирусов вакцинного происхождения, связанных с ее использованием, и является ключевой стратегией плана завершающего этапа искоренения полиомиелита, одобренного Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации и Ассамблеей здравоохранения.

18. В рамках подготовки к переходу на бивалентную пероральную полиовакцину все страны обязались ввести в свои программы иммунизации как минимум одну дозу инактивированной вакцины. Все стороны процесса проявили исключительную приверженность делу достижения этой цели. На своем заседании, состоявшемся в октябре 2016 г., Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации отметила сокращение поставок инактивированной полиовакцины в связи с техническими трудностями, с которыми столкнулись производители при наращивании производства, и предупредила, что, вероятно, на протяжении 2018 г. ситуация с поставкой вакцин останется нестабильной<sup>1</sup>. Имеющиеся запасы этой вакцины по-прежнему будут в первую очередь направляться для нужд плановой иммунизации в районы самого высокого риска распространения полиовируса типа 2 вакцинного происхождения (страны группы 1 и 2). Делается все возможное для того, чтобы обеспечить поступление инактивированной вакцины в остальные страны низкого риска в 2018 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита совместно с государствами-членами и региональными бюро ВОЗ изучает возможность использования стратегии экономии доз, например, с помощью подкожного введения инактивированной вакцины в частичной дозировке.. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации также настоятельно рекомендовала странам начать

---

<sup>1</sup> Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, октябрь 2016 г. – выводы и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2 декабря 2016 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2017 г.).



подготовку к переходу на дробное введение инактивированной полиовакцины (две дозы) внутривенно и отходу от практики введения одной дозы внутримышечно. Эта рекомендация была вновь озвучена рабочей группой этого органа, занимающейся полиомиелитом, на ее недавно состоявшемся совещании (Женева, 9 и 10 февраля 2017 г.). Некоторые государства-члены, в частности, Бангладеш, Индия и Шри-Ланка, уже перешли на использование дробных доз вакцины в рамках своих программ иммунизации, с тем чтобы обеспечить наличие достаточного количества инактивированной вакцины против полиомиелита для непрерывной вакцинации всей когорты новорожденных.

## ИЗОЛЯЦИЯ ПОЛИОВИРУСА

19. В 2016 г. наблюдался прогресс в усилиях по обеспечению изоляции полиовируса типа 2, связанный с публикацией Глобального плана действий ВОЗ по минимизации рисков от полиовирусов, ассоциирующихся с учреждениями, ликвидацией диких полиовирусов конкретных типов и последовательным прекращением использования пероральной полиовакцины (ГПДШ)<sup>1</sup>. На 17 января 2017 г. 175 стран и территорий сообщили, что не имеют диких полиовирусов типа 2 или полиовирусов типа 2 вакцинного происхождения, 18 сообщили, что такие вирусы имеются, и еще 12 стран находились в процессе завершения подготовки отчетов. На данный момент в 30 странах назначены 75 базовых учреждений, работающих с полиовирусами, где будут храниться полиовирусы типа 2, однако в некоторых из них еще не назначен национальный орган по сдерживанию, который будет отвечать за подтверждение соответствия этих учреждений требованиям к изоляции, предусмотренным положениями ГПДШ. В поддержку усилий государств-членов по завершению этапа I ГПДШ Секретариат разрабатывает руководство, которое поможет учреждениям в идентификации образцов, которые с высокой долей вероятности могут содержать полиовирусы типа 2, и будет содержать рекомендации по их уничтожению или безопасному обращению с ними. В поддержку осуществления этапа II Секретариат провел информационно-разъяснительную работу по вопросу изоляции и обеспечил укрепление национального потенциала с помощью учебных мероприятий для сотрудников национальных ведомств по сдерживанию и базовых учреждений, работающих с полиовирусами, по реализации ГПДШ и сертификации. ВОЗ опубликовала Схему сертификации в области изоляции полиовирусов, направленную на содействие разработке Глобального плана действий ВОЗ по изоляции полиовирусов<sup>2</sup>, предназначенного для помощи национальным ведомствам в их работе по проведению сертификации учреждений на соответствие требованиям ГПДШ в консультации с Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита. Кроме того, идет обучение инспекторов, которые будут участвовать в проверках мер по

---

<sup>1</sup> Документ WHO/POLIO/15.05 ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPII_2014.pdf), по состоянию на 7 марта 2017 г.).

<sup>2</sup> Схема сертификации в области изоляции полиовирусов в поддержку Глобального плана действий по изоляции полиовирусов (ГПДШ-ССИ) (имеется по адресу: [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/CCS\\_2016EN.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/CCS_2016EN.pdf), по состоянию на 8 марта 2017 г.) заменяет собой применявшийся ВОЗ механизм проверки соблюдения основными сертифицированными учреждениями, работающими с полиовирусами, НЛПШ (Приложение 4).

изоляции полиовирусов в базовых учреждениях, работающих с полиовирусами. Эта поддержка должна позволить соответствующим государствам-членам завершить этап I и перейти к этапу II ГПДШ, официально включив соответствующие учреждения в процесс сертификации.

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА**

20. В 2016 г. и 2017 г. активизировалась планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита (ранее известное как «планирование использования наследия»). Планирование переходного периода в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита преследует три цели: (1) обеспечить включение в постоянные национальные программы в области общественного здравоохранения функций, необходимых для сохранения мира свободным от полиомиелита после его ликвидации; (2) документировать и обеспечить использование другими инициативами в области здравоохранения опыта, полученного в ходе ликвидации полиомиелита; (3) по возможности и при необходимости обеспечивает передачу навыков, активов и процессов для поддержки решения других приоритетных задач в области здравоохранения. В дополнение к достижению трех целей, касающихся программы, на уровне всей Организации ведется работа по оценке значительных финансовых, кадровых, программных рисков и рисков для странового потенциала, связанных со сворачиванием финансирования работы по ликвидации полиомиелита и закрытием Глобальной инициативы в результате искоренения заболевания.

21. В апреле 2016 г. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита опубликовала подробные бюджеты на 2016–2019 гг.<sup>1</sup> с информацией о снижении расходов для каждой страны, каждого региона и мероприятия начиная с 2017 года. С этих бюджетов начался процесс планирования переходного периода на страновом уровне, в котором руководящая роль будет принадлежать странам, в соответствии с их национальными целями и приоритетами. Эти бюджеты также способствуют ведению работы по планированию использования кадровых ресурсов, что ведет к сокращению численности персонала и, таким образом, к сокращению финансовой нагрузки на Организацию, связанной с выплатой выходных пособий. Как было отмечено Ассамблеей здравоохранения в 2014 г.<sup>2</sup>, ВОЗ несет ответственность за выплату значительных компенсаций по контрактам, которые будут прекращены в связи с закрытием программы, ввиду того, что контракты большого числа штатных и внештатных сотрудников финансируются за счет целевых средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, в частности в Африканском регионе. В Приложении к настоящему документу приводятся выводы независимого исследования, выполненного в сентябре 2016 г., и обновленная информация, полученная за период после выполнения исследования.

---

<sup>1</sup> Документ WHO/POLIO/2016.03 (имеется по адресу: [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019\\_April2016\\_EN\\_A4.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf), по состоянию на 8 марта 2017 г.).

<sup>2</sup> См. документ A67/47 и протоколы заседаний Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет В, второе совещание, раздел 4. (документ WHA67/2014/REC/3).

22. ВОЗ совместно с партнерами по Глобальной инициативе оказывает государствам-членам техническую помощь в процессе планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита. Разработка внутренних планов переходного периода ведется в 16 странах с наиболее развитой инфраструктурой, финансируемой за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом. В результате выявления дикого полиовируса типа 1 в Нигерии, планирование переходного периода замедлилось в Нигерии и других странах субрегиона озера Чад; тем не менее, важно не потерять импульс и продолжить планирование в других странах в тесном сотрудничестве с другими соответствующими заинтересованными сторонами, включая доноров.

23. ВОЗ и ее партнеры по Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита начали процесс разработки своих внутренних планов переходного периода. В штаб-квартире ВОЗ в 2016 г. был создан Глобальный руководящий комитет ВОЗ по планированию переходного этапа, в состав которого вошли представители некоторых регионов и департаментов Секретариата. Также была учреждена общеорганизационная Глобальная рабочая группа по управлению кадровыми ресурсами программы по ликвидации полиомиелита в рамках переходного этапа. Задачей этой группы является полный анализ рисков в области кадровых ресурсов и соответствующих финансовых обязательств и управление ими (см. Приложение); было заказано и в сентябре 2016 г. выполнено независимое исследование для оценки потенциала стран и программные риски ВОЗ, а также формулирования соответствующих рекомендаций с их передачей на рассмотрение Группе по глобальной политике Секретариата и руководящим органам ВОЗ. Во исполнение решения Исполкома ЕВ140(4) (2016 г.) Секретариат ведет подготовку доклада о планировании переходного периода после ликвидации полиомиелита для представления на рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В конце апреля 2017 г. состоится совещание государств-членов для обсуждения первого проекта доклада.

24. В 2016 г. был создан Независимый совет по мониторингу переходного этапа после ликвидации полиомиелита для независимого мониторинга и руководства в отношении как страновых, так и глобальных аспектов планирования, отчетности о ходе работы и взаимодействия.

25. Разработка этой стратегии будет осуществляться в рамках широких консультаций со всеми государствами-членами, в том числе обсуждений на уровне региональных комитетов. Завершить подготовку стратегии планируется до Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 году.

## **ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА: ФИНАНСИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ**

26. Благодаря непрерывной щедрой поддержке международного сообщества, в том числе государств-членов (особенно стран, эндемичных по полиомиелиту), многосторонних и двусторонних организаций, банков развития, фондов и Ротари Интернэшнл, бюджет для проведения запланированных мероприятий на 2016 г. был полностью профинансирован. В настоящий момент ведется работа по привлечению к

середине 2017 г. дополнительно 1,3 млрд. долл. США<sup>1</sup>, необходимых для финансирования в полном объеме осуществления Стратегического плана ликвидации полиомиелита и завершающего этапа и обеспечения свободного от полиомиелита мира на долгое время и глобальной сертификации ликвидации в 2020 году. Помимо значительных гуманитарных выгод, искоренение полиомиелита принесет существенные экономические выгоды. Ликвидация полиомиелита в мире позволит сэкономить в общей сложности более 50 млрд. долл. США (при этом уже удалось сэкономить 27 млрд. долл. США) – эти средства могут быть использованы для решения других актуальных задач в области общественного здравоохранения и развития. Решающее значение для устойчивого избавления мира от полиомиелита имеет привлечение необходимых дополнительных средств в кратчайшие сроки. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита опубликовала анализ инвестиционных потребностей<sup>2</sup> в связи с искоренением полиомиелита, где приводится ясное экономическое и гуманитарное обоснование необходимости дополнительных инвестиций в рамках Инициативы.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

27. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад, включая информацию, представленную в Приложении, и призвать государства-члены обеспечить выполнение резолюции WHA68.3 (2015 г.) в полном объеме.

---

<sup>1</sup> Наиболее актуальная информация о бюджетных и финансовых вопросах имеется по адресу <http://polioeradication.org/financing/> (по состоянию на 7 марта 2017 г.).

<sup>2</sup> Имеется по адресу <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/InvestmentCase.pdf> (по состоянию на 10 апреля 2017 г.).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ВОЗ, ФИНАНСИРУЕМЫЕ ГЛОБАЛЬНОЙ  
ИНИЦИАТИВОЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА:  
ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

1. Настоящий документ содержит обновленную информацию о кадровых ресурсах, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита<sup>1</sup>, запрошенную Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам<sup>2</sup>. Доклад, который был рассмотрен и принят к сведению Исполкомом в январе 2017 г.<sup>3</sup>, также был пересмотрен в свете замечаний, сделанных в ходе обсуждений на сессии Исполкома.
2. В соответствии с шестым годовым докладом Независимого консультативного надзорного комитета экспертов<sup>4</sup>, в сентябре 2016 г. было подготовлено независимое исследование с конкретной целью: обновить обзор кадровых ресурсов ВОЗ, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита; подготовить обновленный прогноз финансовых обязательств, исходя из различных сценариев; и рекомендовать приоритеты в сокращении обязательств и усилении планирования кадровых ресурсов в связи с полиомиелитом.
3. В нижеследующих пунктах излагаются последние изменения в планировании переходного периода для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и обновленные данные, полученные с момента публикации независимого исследования в сентябре 2016 года.

**ПРОГРЕСС В УПРАВЛЕНИИ ПЕРЕХОДНЫМ ПЕРИОДОМ**

4. Был принят ряд мер и реализован ряд инициатив с двойной целью формулирования переходного плана на период после ликвидации полиомиелита и ограничения масштабов потенциальных обязательств, связанных с уходом сотрудников со службы.

(1) В масштабах ВОЗ был создан Руководящий комитет по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита с целью обеспечить общее понимание на всех уровнях Секретариата существенных программных, организационных и финансовых рисков, сопряженных с сокращением бюджетов и прекращением в дальнейшем деятельности Глобальной инициативы по

---

<sup>1</sup> Документ EВ140/46, Приложение.

<sup>2</sup> См. документ EВ140/5.

<sup>3</sup> См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сороковой сессии, десятое заседание, раздел 1.

<sup>4</sup> См. документ EВРВАС24/2 ([http://apps.who.int/gb/pbac/pdf\\_files/pbac24/PВАС24\\_2-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/pbac/pdf_files/pbac24/PВАС24_2-ru.pdf), по состоянию на 8 марта 2017 г.).

ликвидации полиомиелита; определить смягчающие факторы и рассмотреть вопрос о потенциальной интеграции основных функций и ресурсов, связанных с деятельностью по ликвидации полиомиелита, в другие программы (например, эпиднадзор, реагирование на вспышки, иммунизация и системы здравоохранения). Аналогичные комитеты были созданы в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Восточного Средиземноморья для подготовки региональных и страновых планов осуществления переходного периода.

(2) Была учреждена специальная рабочая группа по кадровым ресурсам, подотчетная Руководящему комитету, для планирования и активного управления штатными и внештатными сотрудниками программы по ликвидации полиомиелита в целях сокращения объема обязательств по выплате выходных пособий и оказания поддержки переводу работников на другие места работы в других областях программной деятельности, если возможно, не ставя при этом под угрозу своевременное выполнение задачи по ликвидации полиомиелита.

(3) Специальная рабочая группа по кадровым ресурсам разработала специальную базу данных о кадровых ресурсах в области ликвидации полиомиелита и систематически ее обновляет. Наличие этой базы данных дает возможность постоянного мониторинга, в том числе подготовки ежемесячных сводок для директоров программы по ликвидации полиомиелита и Департамента кадровых ресурсов, и отслеживания ситуации с истекающими трудовыми договорами, выходами на пенсию, создаваемыми или ликвидируемыми должностями и расходами на персонал. База данных является источником информации о кадровых ресурсах, предоставленной в настоящем докладе (которая была согласована с цифрами, полученными из ранее представленных независимых исследований).

(4) Целевые показатели по сокращению бюджета на 2016–2019 гг. были переданы во все региональные бюро, которые в соответствии с ними начали процесс планирования сокращения штатов.

(5) Региональное бюро для стран Африки приняло на работу специалиста по планированию, которому было поручено заниматься исключительно вопросами переходного периода после ликвидации полиомиелита. В работу по планированию были вовлечены руководители всех страновых бюро ВОЗ. В 2017 г. уже началась реализация планов по сокращению персонала страновых бюро более чем на 100 сотрудников (за исключением Нигерии и стран бассейна озера Чад, входящих в группу риска), и дальнейшие сокращения будут иметь место в 2018 и 2019 годах. Частично это сокращение штатов отражено в данном докладе, а неотраженная часть сокращения будет описана в будущих докладах после завершения процесса и регистрации его результатов в Глобальной системе управления. Региональное бюро для стран Африки инициирует программы, призванные помочь затронутым сокращением штатным сотрудникам подготовиться к работе на других местах после ухода из программы по ликвидации полиомиелита. Например, в Анголе, Демократической Республике

Конго и Эфиопии состоялись семинары по таким вопросам, как подготовка к собеседованиям, основанным на оценке компетенций, и составление резюме, а также другие мероприятия в области профессионального развития.

(6) В Регионе Юго-Восточной Азии страновое бюро ВОЗ в Индии начало сворачивать программу по ликвидации полиомиелита. В контексте осуществления этого перехода национальное правительство и правительства штатов к 2020 г. возьмут на себя до 50% расходов на программу и ее инфраструктуру, включая расходы на персонал. В дополнение к этому весь автомобильный парк индийской программы по ликвидации полиомиелита будет продан или списан, и выполнение соответствующих функций будет отдано на внешний подряд. В результате в 2017 г. не будет возобновлено около 300 соглашений о специальном обслуживании, заключенных с водителями.

(7) В 2013 г. Генеральный директор учредила фонд для помощи в покрытии компенсационных выплат, связанных с закрытием программы по ликвидации полиомиелита. По состоянию на конец 2016 г. на счетах фонда находилось 20 млн. долл. США, главным образом состоящих из неизрасходованных средств, полученных в виде начислений по фактически занятым постам. На начало 2017 г. имелось в наличии еще 20 млн. долл. США в виде внеплановых поступлений и дохода от валютных операций, полученного в 2016 г., которые Генеральный директор разрешила перечислить в Фонд выплаты компенсаций персоналу программы по ликвидации полиомиелита. Таким образом, на сегодняшний день общий объем финансирования, имеющегося в наличии для покрытия расходов на выплату компенсаций, составляет 40 млн. долл. США. Как ожидается, сумма 55 млн. долл. США, необходимая для покрытия расходов на выплату выходных пособий в связи с прекращением программы по ликвидации полиомиелита, будет в распоряжении этого Фонда выплаты компенсаций до конца 2019 года. Каждый год информация о состоянии счетов Фонда включается в ревизованную финансовую отчетность ВОЗ (примечание 6.2.b в финансовом отчете ВОЗ за 2016 г.), и последнее обновление будет представлено Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(8) Идет оказание технической поддержки 16 приоритетным странам, на которые приходится более 90% активов, финансируемых Инициативой. Ход подготовки и осуществления ими планов переходного периода является объектом мониторинга со стороны Секретариата на уровне штаб-квартиры и региональных бюро.

(9) Государства-члены будут располагать постоянным доступом к данным о программе по полиомиелиту посредством специального веб-сайта, который будет создан на веб-портале ВОЗ.

## **ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ СРЕДСТВ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

5. Основываясь на данных, извлеченных из Глобальной системы управления в ходе подготовки независимого исследования и представленных Исполнительному комитету в январе 2017 г.<sup>1</sup>, Секретариат подготовил базу данных кадровых ресурсов, которая станет источником информации в рамках текущего мониторинга и представления отчетности руководящим органам и будет использоваться для информационного обеспечения процесса систематического сокращения штатов по мере свертывания программы ВОЗ по ликвидации полиомиелита в целях сокращения соответствующих финансовых обязательств Организации.

### **Общий состав кадров ВОЗ, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом (по состоянию на 20 марта 2017 г.)**

6. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита выделяет поддержку на 1346 штатных должностей ВОЗ, 1080 из которых сегодня заполнены<sup>2</sup>.

7. Большинство заполненных должностей (74%) находится в Африканском регионе, за которым следуют Регион Восточного Средиземноморья (14%), штаб-квартира (7%) и Регион Юго-Восточной Азии (4%) (Добавление 1).

8. Более половины членов персонала ВОЗ, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита (55%), обеспечивают оперативную поддержку, а 29% работают в области иммунизации и эпиднадзора (23%); технической поддержкой занимается около 13% кадров, а координацией деятельности – 3% (Добавление 2).

9. Штатные сотрудники делятся на занятых по временным контрактам (22%) и долгосрочным контрактам (78%). Более долгосрочные контракты подразделяются на бессрочные и срочные. Наибольший объем финансовых обязательств связан с членами персонала на бессрочных контрактах (56% всех членов персонала).

10. Состав кадров разный в разных регионах и бюро. Так, в Регионе Восточного Средиземноморья работает больше временных сотрудников по сравнению с другими регионами, тогда как в Африканском регионе больше доля сотрудников – на долгосрочных контрактах (Добавление 3).

11. По состоянию на конец 2016 г. расходы на персонал программы по ликвидации полиомиелита составили 99,4 млн. долл. США, что соответствовало прогнозам на период после августа 2016 года. Эта сумма не включает расходы, не связанные с

---

<sup>1</sup> См. документ EВ140/46, Приложение.

<sup>2</sup> Источник всех данных о кадрах: база данных Глобальной системы управления, 20 марта 2017 года.



персоналом, которые в Глобальной системе управления отнесены к категории операционных расходов или мероприятий.

12. Многие сотрудники, занимающиеся ликвидацией полиомиелита, работают по внештатным контрактам, особенно в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Восточного Средиземноморья:

- в Регионе Восточного Средиземноморья количество внештатных контрактов в марте 2017 г. составляло 2606, тогда как заполненных штатных сотрудников было 152; эта цифра включает более 1500 субъектов, с которыми заключены соглашения о выполнении работ в Афганистане и Пакистане, а также 701 работник в Ираке, Пакистане и Сомали, задействованный через Бюро Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов;
- в Африканском регионе насчитывалось 2752 внештатных контрактов (по состоянию на август 2016 г.), включая 551 соглашение о выполнении работ, тогда как в марте 2017 г. заполненных штатных должностей было 799;
- в Регионе Юго-Восточной Азии в рамках соглашений о специальном обслуживании работают 1103 внештатных подрядчика, 90% из которых трудятся в Индии.

13. Программа по ликвидации полиомиелита продолжает наращивать использование внештатных сотрудников вместо штатных для повышения гибкости управления кадровыми ресурсами и сокращения дополнительных обязательств. С 2013 г. по конец 2016 г. отношение расходов на штатных сотрудников к расходам на внештатных сотрудников снизилось с 45% до 32%, а доля расходов на внештатных сотрудников выросла почти до 70% совокупных расходов на персонал.

14. Данные о числе внештатных сотрудников поступают от координаторов кадровых отделов региональных бюро и компилируются вручную, поскольку они не могут быть извлечены непосредственно из Глобальной системы управления. Секретариат ищет более эффективные способы сбора и анализа информации, касающейся внештатных контрактов, включающих соглашения о выполнении работ, соглашения о специальном обслуживании и соглашения с местными подрядчиками – частными лицами и кадровыми агентствами.

15. Настоящий анализ, тем не менее, касается кадров, работающих по штатным контрактам, поскольку на них приходится наиболее значительная доля обязательств и работы по планированию кадровых ресурсов.

#### **Изменения в укомплектовании кадрами, финансируемыми в рамках борьбы против полиомиелита**

16. Как было доложено Исполнительному комитету в январе 2017 г., число штатных сотрудников ВОЗ, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита с 2013 по 2016 год, выросло на 10% (98 должностей). Это увеличение было продиктовано необходимостью: укрепления потенциала в страновых бюро в

странах, эндемичных по полиомиелиту (Пакистан, Афганистан и Нигерия); реагирования на вспышку полиомиелита в нескольких странах Ближнего Востока в 2014 г. и Нигерии в 2016 г.; создания регионального центра по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и ликвидации полиомиелита в Аммане; укрепления систем иммунизации и эпиднадзора в странах высокого риска; разработки руководств по изоляции полиовируса (например, в лабораториях) после прерывания передачи.

17. Однако с начала 2017 г., когда начался процесс свертывания Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в странах, не эндемичных по полиомиелиту, общее число штатных сотрудников, финансируемых в рамках ликвидации полиомиелита, сократилось на 3%. Сегодня в трех регионах и штаб-квартире насчитывается меньше штатных сотрудников чем в августе 2016 года. Так, в Африканском регионе были сокращены 27 штатных работников, финансируемых в рамках ликвидации полиомиелита (Добавление 4).

#### **Роль финансирования Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в покрытии расходов на укомплектование штатами в регионах и странах**

18. Степень использования средств Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита для покрытия расходов на персонал зависит от региона: в Африканском регионе доля финансируемого таким образом персонала в процентах от общей численности персонала является наибольшей (31%), за ним следуют Регион Восточного Средиземноморья (16%) и Регион Юго-Восточной Азии (7%).

19. К странам, в наибольшей степени зависимым от финансирования со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (где из этого источника финансируется более 50% штата), относятся Ангола, Чад, Демократическая Республика Конго и Нигерия. В Пакистане поддержка Инициативы используется для финансирования 48% штата. Есть страны, свободные от полиомиелита уже более 10 лет, где от 20% до 50% всех штатных постов в страновом бюро покрываются из средств Инициативы; им потребуется в оперативном порядке снизить свою зависимость от этого источника финансирования в ближайшие 1-3 года в соответствии с ритмом запланированного сокращения финансирования деятельности по ликвидации полиомиелита.

20. Секретариат ведет работу на всех уровнях для решения стратегической задачи по сокращению штатов в соответствии с предусмотренным на 2017-2019 гг. сокращением финансирования из бюджета Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

#### **ФИНАНСОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В СВЯЗИ СО ШТАТНЫМИ СОТРУДНИКАМИ ВОЗ, ФИНАНСИРУЕМЫМИ ИЗ СРЕДСТВ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

21. Анализ расходов на выплату выходных пособий основан на вероятных сценариях, описанных в независимом исследовании, впервые представленном руководящим органам ВОЗ в 2013 г. и обновленном в докладе Исполнительному комитету в январе 2017 года.

### Прогноз максимального объема компенсаций

22. Исходя из наиболее неблагоприятного сценария, максимальные расходы на компенсацию после закрытия программы в 2019 г. в связи со штатными постами, заполненными по состоянию на август 2016 г., оцениваются в 109 млн. долл. США. Несмотря на увеличение штатов на 10%, этот прогноз существенно не отличается от оценки, рассчитанной в 2013 г. (105 млн. долл. США), что объясняется, главным образом:

- большей гибкостью контрактов, что влечет сокращение потенциальных обязательств при наихудшем сценарии на 4 млн. долл. США по сравнению с вариантом сохранения доли временных контрактов на уровне 2013 г.;
- укреплением доллара США относительно местных валют; при постоянном обменном курсе компенсации при наихудшем варианте развития событий возросли бы на 9 млн. долл. США;
- более детальным прогнозом компенсации, позволяющим принять посильные меры смягчения ситуации и сократить ресурсы в период 2017–2019 гг. (в 2013 г. информация для этого отсутствовала); согласно новому прогнозу, выплаты компенсации в течение трех лет оцениваются в 55 млн. долл. США.

23. К основным элементам этого сценария относятся следующие: (1) допущение о том, что программа по ликвидации полиомиелита будет закрыта в конце 2019 г., и объем ресурсов снизится в соответствии с требованиями Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2016-2019 гг.<sup>1</sup>, что вынудит региональные бюро адаптировать свой бюджет на 2017 г. и отразить бюджетное сокращение в Предлагаемом программном бюджете и планах деятельности на 2018-2019 гг.; (2) частичная синхронизация дат окончания контрактов с завершением программы и возможность перевода некоторых сотрудников категории специалистов, нанятых на международной основе, на более продолжительные контракты.

24. Информация об этих сценариях и прогнозируемой величине компенсаций, представленная в Добавлении 5, будет обновляться в регулярных докладах о полиомиелите руководящим органам. На данный момент единственное изменение по отношению к докладу, представленному в январе 2017 г. Исполнительному комитету (документ EB140/46, Приложение), – это увеличение резерва, предусмотренного на выплату выходных пособий с 20 до 40 млн. долл. США.

---

<sup>1</sup> См. <http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-requirements-2016-2019/> (по состоянию на 8 марта 2017 г.).

## **ПРИОРИТЕТЫ ВОЗ В ОБЛАСТИ СОКРАЩЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И УСИЛЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В СВЯЗИ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ**

25. В ответ на запросы со стороны государств-членов и в рамках продолжающейся работы общеорганизационного Руководящего комитета ВОЗ по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита были определены следующие шаги для реализации в неотложном порядке и организации постоянного мониторинга.

### **Управление кадровыми ресурсами**

26. К новым мерам по отслеживанию и рассмотрению решений относительно персонала, финансируемого Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, относятся следующие:

- создание специальной базы данных о кадровых ресурсах в области ликвидации полиомиелита (см. пункт 4);
- активное управление вакантными постами для упразднения ненужных должностей и ограничения роста штата с одновременным сохранением кадровых ресурсов, необходимых для обеспечения прерывания передачи полиомиелита и реагирования на вспышки;
- поиск возможностей для усиления надзора и отслеживания внештатных контрактов ввиду их важности для планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита – в настоящее время сбор данных о внештатных сотрудниках осуществляется вручную путем их извлечения из систем управления закупками на страновом или региональном уровнях;
- взаимодействие с сетью программной области Секретариата с целью выявления важнейших функциональных направлений деятельности, финансируемых в рамках борьбы против полиомиелита, которые можно было бы интегрировать в другие программы, а также оценки и максимизации возможностей для внутренних перестановок сотрудников категории специалистов, нанятых на международной основе, на которых скажется переходный период после ликвидации полиомиелита;
- картографирование имеющихся профилей среди работников и перепрофилирование для помощи членам персонала в подготовке к переходному периоду;
- введение Директором Департамента ликвидации полиомиелита нового процесса обзора и утверждения (с регулярной передачей обновленной информации специальной рабочей группе по кадровым ресурсам) всех новых более продолжительных контрактов и должностей, финансируемых из средств Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

### **Управление бюджетом**

27. Департамент по ликвидации полиомиелита ВОЗ в штаб-квартире в тесном взаимодействии с региональными бюро и Департаментом планирования, координации ресурсов и мониторинга эффективности деятельности обеспечил точное отражение сниженных бюджетных ориентиров по полиомиелиту на 2017-2019 гг. в заявках штаб-квартиры и регионов по Предлагаемому программному бюджету на 2018-2019 годы.

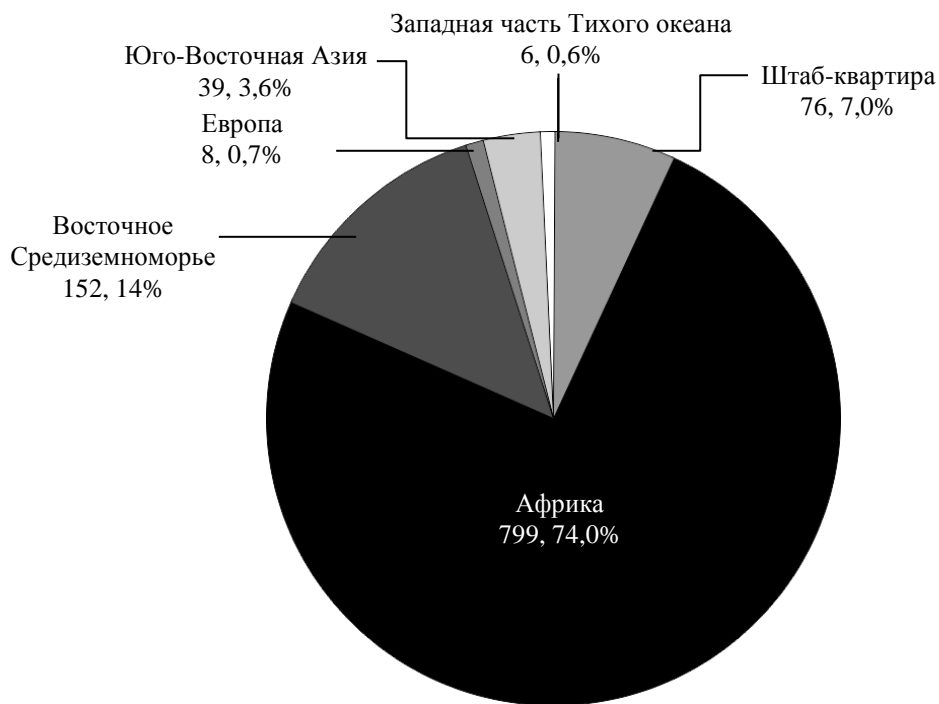
28. Поскольку многие страновые бюро и другие программы в области здравоохранения опираются в большой мере на кадры, финансируемые Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, и на ее ресурсы, общеорганизационный Руководящий комитет по планированию переходного периода после ликвидации полиомиелита ведет тесное сотрудничество с техническими программами на уровне штаб-квартиры, регионов и страновых бюро для того, чтобы выполнить оценку рисков для программ в связи утратой членов персонала, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита.

### **Отчетность**

29. Секретариат будет и далее представлять государствам-членам доклады каждые шесть месяцев, а также, в ответ на полученную просьбу, информацию о процессе вывода членов персонала из программы по ликвидации полиомиелита по мере приближения момента сертификации ликвидации заболевания в ближайшие годы и после этого события, а также о сокращении финансовых обязательств Организации.

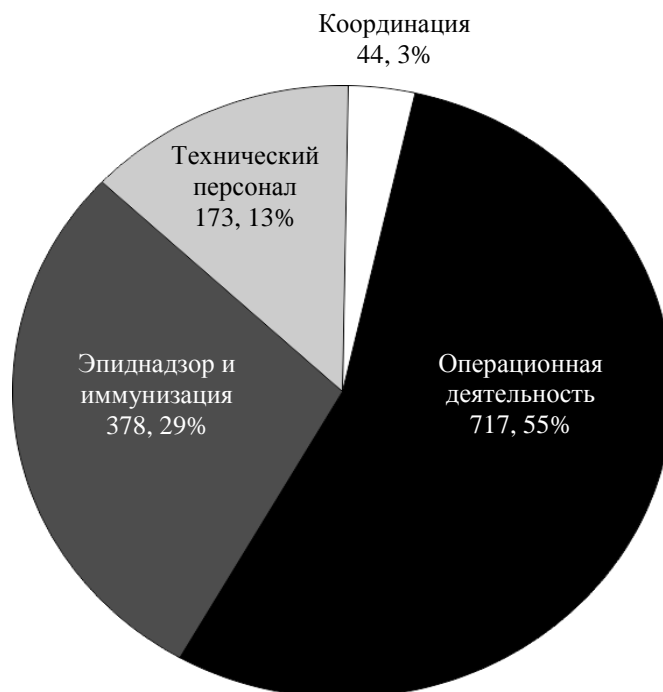
## Добавление 1

## Число штатных сотрудников в разбивке по регионам



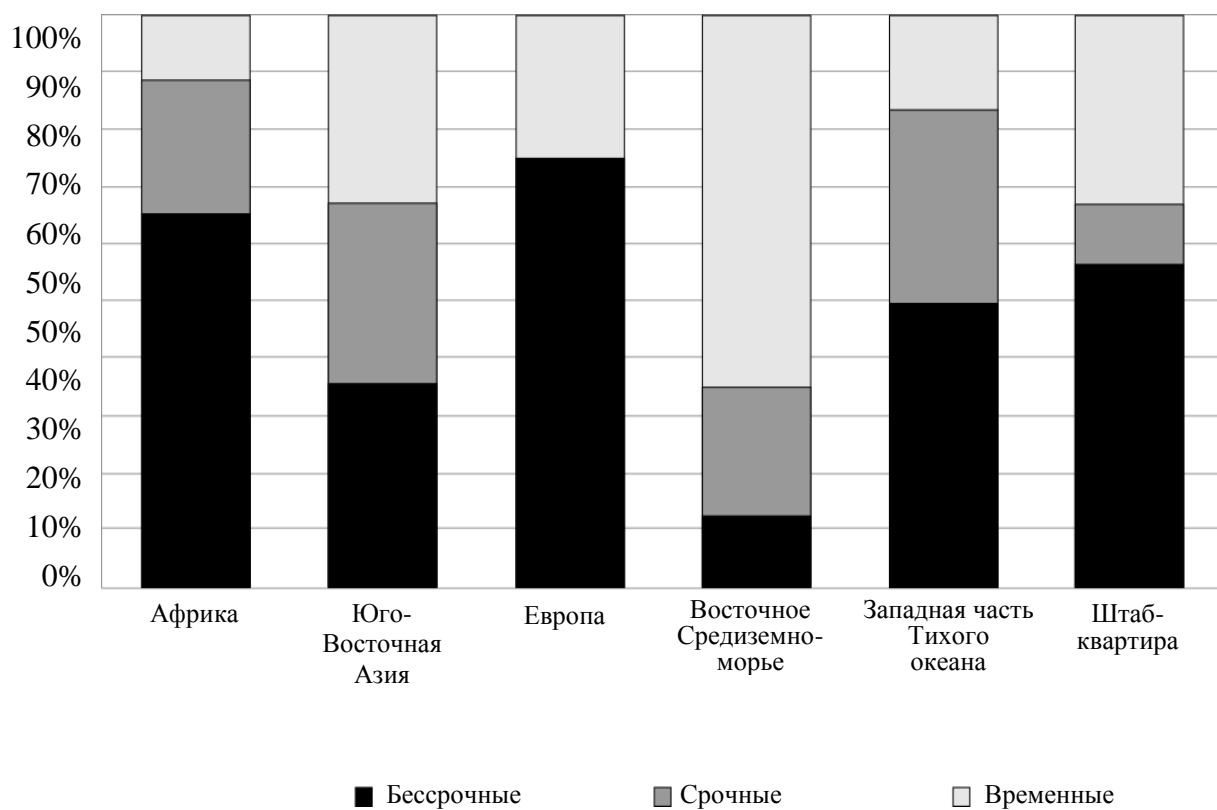
## Добавление 2

## Распределение штатных сотрудников по функциям



## Добавление 3

## Число штатных контрактов по регионам (доля от 100 процентов)



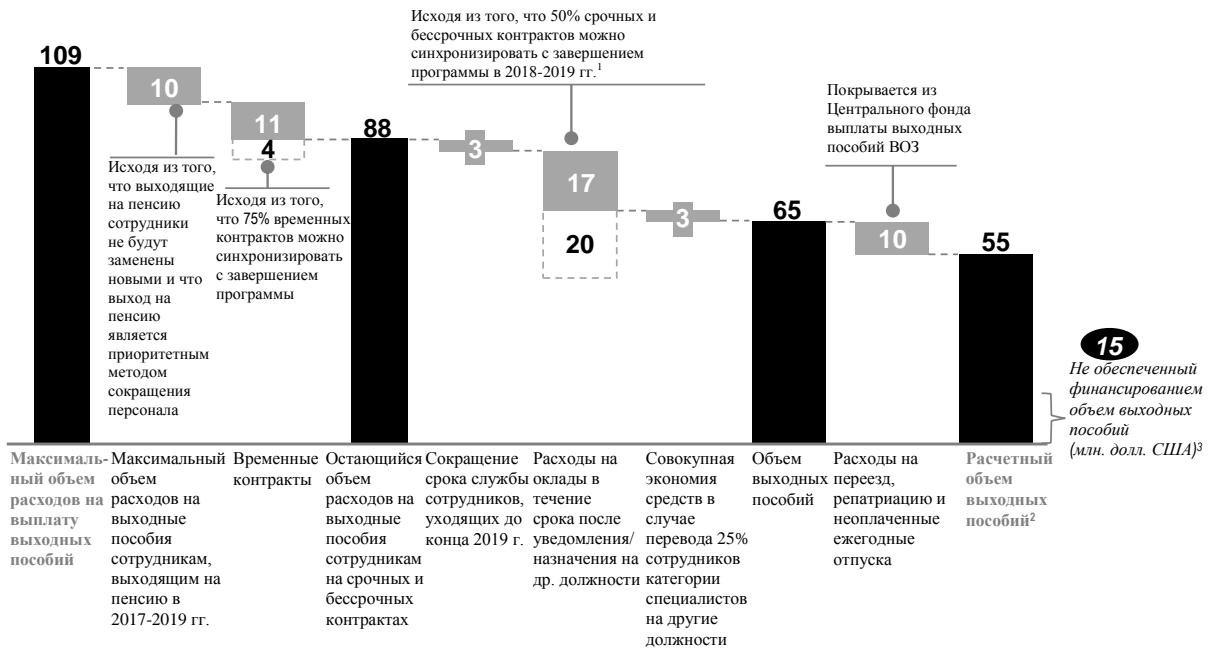
## Добавление 4

## Численность сотрудников в регионах

Бюро/Регион	Численность сотрудников			
	2013 г.	2016 г.	март 2017 г.	2016–2017 гг. Повышение/ понижение
Африка	837	826	799	-3%
Юго-Восточная Азия	41	39	39	
Европа	12	9	8	-11%
Восточное Средиземноморье	76	155	152	-2%
Западная часть Тихого океана	3	6	6	
Штаб-квартира	50	77	76	-1%
<b>Итого</b>	<b>1 019</b>	<b>1 112</b>	<b>1 080</b>	<b>-3%</b>

Добавление 5

**Оценка возможного объема компенсаций и сценарии максимальной и «планируемой» компенсации: переход от максимального расчетного объема выходных компенсаций к сценарию с опережающим планированием и поэтапным уменьшением обязательств (расчетный объем расходов на выплату выходных пособий до конца 2019 г., расчет по состоянию на 2016 г., млн. долл. США)**



<sup>1</sup> Предполагается, что в 2017 г. синхронизации не будет.

<sup>2</sup> Который включает 6 млн. долл. США в 2017 г., 7 млн. долл. США в 2018 г. и 42 млн. долл. США в 2019 году. Расчет на основе действующих на данный момент правил в отношении кадровых ресурсов; в случае утверждения изменений в правилах, продлевающих возраст выхода на пенсию до 65 лет, расходы на выходные пособия вырастут на 3-4 млн. долл. США.

<sup>3</sup> Сумма в 40 млн. долл. США уже зарезервирована на выплату выходных пособий.

= = =