



## **Переходный период после ликвидации полиомиелита и пост-сертификационный период**

### **Проект стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита**

#### **Доклад Генерального директора**

1. На Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. было принято решение WHA70(9) «Полиомиелит: планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита», в котором Генеральному директору было, в частности, предложено к концу 2017 г. разработать и представить на рассмотрение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии, стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита. В частности, было предложено четко определить, какой потенциал и какие активы необходимы, особенно на страновом уровне, для поддержки стабильного прогресса в других программных областях и обеспечения отсутствия в мире полиомиелита после его ликвидации. Ассамблея здравоохранения также поручила составить подробную оценку расходов на такие мощности и активы, финансируемые в рамках борьбы с полиомиелитом, и подготовить доклад об усилиях по мобилизации финансирования для перевода потенциала и активов, которые финансируются Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, на финансирование из программного бюджета. Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о планировании переходного периода после ликвидации полиомиелита<sup>1</sup>, отозвал это поручение в своем решении EB142(2) (2018 г.). Настоящий доклад подготовлен во исполнение этих решений.

2. Предлагаемый проект стратегического плана действий рассчитан на пять лет, согласован с проектом тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. и нацелен на укрепление потенциала стран с ориентацией на основные цели программы работы в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепления безопасности в отношении здоровья в мире.

3. При подготовке плана действий были учтены результаты анализа проектов национальных планов действий на переходный период после ликвидации

---

<sup>1</sup> См. документ EB142/11 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сорок второй сессии, пятое заседание.

полиомиелита 12 из 16 приоритетных с точки зрения переходного периода стран<sup>1</sup>. Применительно к приоритетным странам и всем трем уровням Организации были получены всеобъемлющие данные о прогнозируемых расходах на поддержание основных функций по борьбе с полиомиелитом. Кроме того, был проведен анализ вариантов финансирования до 2019 г. и предлагаемых программных бюджетов на 2020-2021 гг. и 2022-2023 г.; пятилетний период был приведен в соответствие со сроками реализации проекта тринадцатой общей программы работы. В целях обеспечения реализации плана был разработан комплекс мероприятий с конкретными сроками и процесс мониторинга и оценки прогресса. В то же время в 2018 г. и в начале 2019 г. потребуются дополнительные усилия по планированию с охватом ключевых программных областей ВОЗ, с тем чтобы обеспечить осуществление данного стратегического плана. Кроме того, осуществление плана будет зависеть от факторов неопределенности, связанных с датой сертификации ликвидации полиовируса, структурой стратегического руководства Стратегией на период после сертификации ликвидации полиомиелита, трансформационной повесткой дня ВОЗ и новыми инициативами по активизации деятельности в области иммунизации и эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, реализация которых начинается на региональном и глобальном уровнях. Дополнительная подробная информация о проекте плана приведена в приложениях, кроме того, была создана специальная веб-страница, на которой будет размещаться актуальная информация по всем аспектам плана<sup>2</sup>.

#### **ЦЕЛИ ПРОЕКТА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

4. Проект стратегического плана действий, который отвечает требованиям, предусмотренным решением WHA70(9), преследует три ключевые цели:

- (a) обеспечение свободного от полиомиелита мира после ликвидации полиовируса;
- (b) укрепление систем иммунизации, включая эпиднадзор за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в целях достижения задач Глобального плана действий ВОЗ в отношении вакцин;
- (c) укрепление потенциала стран в том, что касается готовности к чрезвычайным ситуациям, их обнаружения и реагирования на них в целях полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

5. Эти три цели тесно взаимосвязаны. После ликвидации полиомиелита основные функции по борьбе с ним, такие как эпиднадзор, лабораторные службы и техническая

---

<sup>1</sup> Семь стран в Африканском регионе (Ангола, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Нигерия и Южный Судан), пять – в Регионе Юго-Восточной Азии (Бангладеш, Индия, Индонезия, Мьянма и Непал) и четыре – в Регионе Восточного Средиземноморья (Афганистан, Пакистан, Сомали и Судан).

<sup>2</sup> <http://who.int/polio-transition/en/> (по состоянию на 3 апреля 2018 г.).

помощь для иммунизации, необходимо будет интегрировать в другие программные области, такие как эпиднадзор за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, с тем чтобы обеспечить эффективность и устойчивость. Такая интеграция приведет к повышению иммунитета населения к болезням, поддающимся профилактике с помощью вакцин, и позволит сократить количество и частоту возникновения вспышек и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, подавляющее большинство из которых связаны со вспышками болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин. Учитывая, что полиомиелит после ликвидации будет включен в число болезней, подлежащих регистрации согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), программы, связанные с иммунизацией и чрезвычайными ситуациями, на всех трех уровнях Организации должны будут укреплять взаимодействие, чтобы быть способными обеспечить своевременное и эффективное реагирование на возможные случаи обнаружения полиомиелита и вспышки.

**(a) Обеспечение свободного от полиомиелита мира после ликвидации полиовируса**

6. Посредством Стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита<sup>1</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита прорабатывает технические стандарты и руководящие принципы для основных функций, необходимых для обеспечения свободного от полиомиелита мира.

7. Три цели Стратегии на период после сертификации ориентированы на снижение текущих и будущих рисков, угрожающих обеспечению свободного от полиомиелита мира:

- **обеспечение безопасного хранения полиовирусов** в лабораториях, на объектах производителей вакцин и других объектах;
- **защита населения** как в краткосрочной перспективе от полиовирусов вакцинного происхождения за счет подготовки и согласованного изъятия в глобальном масштабе бивалентной пероральной полиовакцины, так и в долгосрочной перспективе – от повторного появления полиовируса за счет обеспечения доступа к безопасным и эффективным вакцинам;
- **обеспечение обнаружения полиовирусов и реагирования на такие случаи** за счет оперативного выявления присутствия любого полиовируса силами чувствительной системы эпиднадзора и поддержания на должном уровне потенциала и ресурсов для действенного сдерживания или реагирования.

---

<sup>1</sup> Стратегия на период после сертификации ликвидации полиомиелита имеется по адресу: <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy/> (по состоянию на 3 апреля 2018 г.).

8. В Стратегии описаны основные функции и потенциал, которые потребуются для достижения этих трех целей и, таким образом, для завершения процесса сертификации и обеспечения свободного от полиомиелита мира после ликвидации.

9. Многие из функций, необходимых для обеспечения свободного от полиомиелита мира, такие, например, как эпиднадзор, лабораторные сети и реагирование на вспышки, лучше интегрировать в более широкую систему, поскольку это облегчает укомплектование кадров и финансовое планирование. В других областях могут очень пригодиться технический опыт и знания, полученные за счет существующих синергетических связей (например, управление запасами вакцин и разработка политики в области иммунизации). В структуре ВОЗ большинство основных функций можно легко интегрировать в работу по иммунизации, где между двумя соответствующими департаментами существуют развитые и синергетические взаимосвязи (например, в том, что касается перехода от трехвалентной к бивалентной пероральной полиовакцине). Однако некоторые функции (такие как реагирование на вспышки и готовность к ним, контеймент и, возможно, управление запасами) необходимо будет тесно увязать с аналогичными функциями в Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

10. На страновом уровне правительства будут отвечать за интеграцию основных функций в национальные кратко- и долгосрочные планы в области здравоохранения, как указано в решении Исполнительного комитета EB142(2), а также за выделение финансовых ресурсов, необходимых для поддержания этих функций. Однако, если не обеспечить эффективную реализацию и управление процессами переходного периода после ликвидации полиомиелита, поддержание основных функций и в конечном счете обеспечение мира, свободного от полиомиелита, будет поставлено под серьезную угрозу. Во многих нестабильных государствах ВОЗ продолжит играть ключевую роль в содействии реализации Стратегии на период после сертификации. На страновом уровне необходимо будет укрепить потенциал программ по иммунизации и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в целях всестороннего учета последствий переходного периода после ликвидации полиомиелита и включения в них основных функций согласно техническим требованиям Стратегии на период после сертификации.

**(b) Укрепление систем иммунизации, включая эпиднадзор за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, в целях достижения задач Глобального плана действий ВОЗ в отношении вакцин**

11. В том, что касается обеспечения работы ключевых функций, таких как информационные системы иммунизации, эпиднадзор за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, и лабораторные сети, введение новых вакцин, мониторинг, холодовая цепь и логистика, программы иммунизации странового уровня в последние два десятилетия во многом опирались на инфраструктуру, финансируемую за счет средств на борьбу с полиомиелитом. Соответственно, постепенное сокращение и, в конечном счете, прекращение финансирования борьбы с полиомиелитом представляет огромный риск для программ иммунизации.

12. Около 60% 19,5 миллиона детей в мире, которые либо вообще не вакцинированы, либо вакцинированы не полностью, живут в 16 странах, являющихся приоритетными с точки зрения переходного периода после ликвидации полиомиелита, и в этих же странах регистрируется почти 90% случаев смерти от кори. Учитывая эти факты, достижение целей Глобального плана действий в отношении вакцин и в конечном счете обеспечение всеобщего доступа к иммунизации и достижение связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития представляется крайне затруднительным, если не будут решены проблемы, которые неизбежно возникнут по мере сворачивания финансирования на цели, связанные с полиомиелитом. Риски особенно высоки на африканском континенте, поскольку в государствах-членах из Африканского региона почти 90% персонала, занимающегося иммунизацией, финансируется по линии борьбы с полиомиелитом, а хронически отстающие и нестабильные государства почти полностью зависят от инфраструктуры борьбы с полиомиелитом для проведения плановой иммунизации.

13. Особенно заметны возможные риски для эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита финансирует значительную часть глобальной работы по эпиднадзору за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, и заложила основу для глобальных и региональных лабораторных сетей, взаимосвязей между лабораторным и эпидемиологическим надзором и мер контроля качества, основанных на показателях. В странах, имеющих приоритетное значение для борьбы с полиомиелитом, из средств, выделяемых на борьбу с этим заболеванием, финансируются расходы не только на персонал, но и на транспортировку (в том числе образцов) и обеспечение работы систем сбора информации/информационных систем для эпиднадзора за другими болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин. Быстрое сокращение финансирования борьбы с полиомиелитом и в итоге его полное прекращение создают высокий риск исчезновения основного источника финансирования эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, что подрывает усилия, направленные на поддержание качества оказываемых услуг. Сообщество по иммунизации стремится обойти этот риск, разработав комплексный подход, в рамках которого на глобальном и региональном уровнях будут предприниматься усилия по формированию глобальной концепции эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, соответствующей страновым и региональным приоритетам и напрямую увязанной с программами иммунизации.

14. Проекты национальных планов действий на переходный период после ликвидации полиомиелита приоритетных стран говорят о том, что правительства воспринимают переходный период как возможность для инвестирования в укрепление систем иммунизации. Во всех проектах страновых планов укрепление плановой иммунизации и эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, фигурируют в качестве ключевых национальных приоритетов в области здравоохранения на переходный период после ликвидации полиомиелита. Во многих странах, свободных от полиомиелита, активы, задействованные в борьбе с этой болезнью, уже достаточно глубоко интегрированы в более широкую деятельность по иммунизации.

15. Задача укрепления иммунизации полностью соответствует стратегическим ориентирам проекта тринадцатой общей программы работы, связанным с укреплением здоровья, поддержанием безопасности в мире и охватом услугами уязвимых групп населения. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития невозможно без вложений в профилактику за счет создания надежных и устойчивых систем иммунизации, обеспечения справедливости и заполнения пробелов в охвате, с тем чтобы никто не был забыт, а также обеспечения всеобщего доступа к безопасным, качественным, эффективным и доступным по цене вакцинам. Сейчас, когда обсуждение повестки дня в области иммунизации на период после 2020 г. начинает обретать конкретные формы, крайне важно, чтобы вопросы переходного периода после ликвидации полиомиелита не остались без внимания, а ВОЗ начала играть руководящую роль.

16. Укрепление иммунизации также тесно связано с целью поддержания мира, свободного от полиомиелита. Риск появления полиовирусов вакцинного происхождения до отказа от использования пероральной полиовакцины и возможных вспышек полиомиелита, вызванных повторным появлением какого-либо полиовируса после ликвидации неизбежно вырастет, если охват плановой иммунизацией не будет неуклонно расширяться.

**(с) Укрепление потенциала стран в том, что касается готовности к чрезвычайным ситуациям, их обнаружения и реагирования на них в целях полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

17. На страновом уровне сотрудники, работа которых финансируется из средств на борьбу с полиомиелитом и которые занимались эпиднадзором, зачастую играли ключевую роль в обнаружении масштабных вспышек, а также первыми реагировали на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения как на вспышки болезней, так и на стихийные бедствия в приоритетных с точки зрения борьбы против полиомиелита странах. Инфраструктура, задействованная в борьбе против полиомиелита, особенно на субнациональном уровне, может играть крайне важную роль не только в обнаружении и реагировании, но и в профилактике. По результатам совместных внешних оценок, проводимых в рамках механизма Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по мониторингу и оценке, эпиднадзор за полиомиелитом и лабораторные сети были названы принципиально важным ресурсом, на основе которого страны могут наращивать свои основные возможности по осуществлению Правил.

18. Из 16 стран, признанных приоритетными с точки зрения планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита, 10 также являются приоритетными для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и получают дополнительную поддержку в целях укрепления потенциала (см. Приложение 4).

19. Предлагаемая модель работы в странах Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения предусматривает типовой набор ключевых требований к страновому бюро в плане реагирования на чрезвычайные ситуации в

---

области здравоохранения и разрабатывается на основе детального анализа потенциала бюро ВОЗ в разных странах и на оценке дополнительного потенциала, который может потребоваться страновым бюро ВОЗ для выполнения ключевых функций в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения. В рамках таких моделей страновых бюро будет проведена инвентаризация существующего потенциала, финансируемого по линии борьбы с полиомиелитом.

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

21. Это позволит ВОЗ соответствовать своему предназначению, особенно в нестабильных условиях. После консолидации в приоритетных странах основных технических и оперативных должностей, которые примут на себя отдельные функции и потенциал, связанные с полиомиелитом, необходимо будет разработать экономическое обоснование для обеспечения устойчивого финансирования.

22. В рамках совместных посещений приоритетных стран для целей планирования будет вестись активный поиск возможностей для получения синергетического эффекта от сочетания планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита и планов Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения по наращиванию потенциала, а также разработка системного подхода к передаче потенциала и функций, связанных с полиомиелитом, к ключевым программным должностям в приоритетных странах. Долгосрочная устойчивость этой модели зависит от новых многолетних взносов в программные бюджеты в двухгодичные периоды 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг. на цели работы ВОЗ в области чрезвычайных ситуаций.

23. Эта цель проекта стратегического плана действий тесно взаимосвязана с предыдущими двумя целями плана. На страновом уровне, там, где плановая иммунизация подводит, на помощь приходит программа действий в чрезвычайных ситуациях, реагируя на вспышки болезней. Вспышки болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, составляют подавляющее большинство чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, на которые реагирует Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Кроме того, любое повторное появление полиомиелита после ликвидации вызовет ответные меры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

24. На Рисунке 1 представлена общая концепция результатов переходного периода после ликвидации полиомиелита.

Рисунок 1. Цепочка результатов переходного периода после ликвидации полиомиелита



---

## **АНАЛИЗ СТРАНОВОГО УРОВНЯ В ПОДДЕРЖКУ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА**

25. В тесном взаимодействии с региональными бюро для стран Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья в каждой стране, приоритетной с точки зрения борьбы с полиомиелитом, а также в странах, не входящих в число приоритетных, были собраны данные об основных функциях по борьбе с полиомиелитом, которые необходимо сохранить в 2019-2023 гг. согласно требованиям Стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита, таких как эпиднадзор за полиомиелитом, лаборатории и некоторые основные возможности по реагированию на вспышки. Эти функции имеют принципиальное значение для достижения всех трех целей проекта стратегического плана действий.

26. Анализ данных проводился на основе стандартного шаблона калькуляции расходов, в который включены конкретные категории из требований к финансовым ресурсам Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, соответствующие основным функциям, которые необходимы для обеспечения отсутствия полиомиелита в мире. Эти категории включают: эпиднадзор и сопутствующие расходы (включая 50% расходов на техническую помощь с учетом того, что после 2019 г. масштабные кампании вакцинации от полиомиелита не будут финансироваться Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита); расходы на лаборатории; основные функции и инфраструктура, необходимые для реагирования на вспышки. Страны использовали этот шаблон для составления сметы расходов с учетом сроков, согласованных с проектом тринадцатой общей программы работы.

27. В Таблице 1 приведены сводные данные о сметных расходах на сохранение основных функций по борьбе с полиомиелитом путем их включения в национальные системы здравоохранения или перевода в другие программные области ВОЗ. Подробные данные с разбивкой по странам регионов Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья содержатся в Приложении 1.

**Таблица 1. Сметные расходы на сохранение основных функций по борьбе с полиомиелитом путем их включения или перевода в другие программы ВОЗ в 2019-2023 гг. (долл. США)**

|  | Проект тринадцатой общей программы работы |                      |   |   |
|--|---|----------------------|---|---|
|  | 2018 г. <sup>a</sup>                      | 2019 г. <sup>a</sup> | Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. <sup>e</sup> | Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг. <sup>e</sup> |
| <b>Африканский регион</b>                |   |                      |   |   |
| Ангола                                   | 8 125 623                                 | 7 979 824            | 14 149 666  | 13 844 145  |
| Камерун                                  | 1 340 467                                 | 2 116 532            | 3 395 047   | 1 335 890   |
| Чад                                      | 4 372 000                                 | 4 125 000            | 5 450 000   | 4 800 000   |
| Демократическая Республика Конго         | 7 278 160                                 | 7 267 150            | 13 190 010  | 13 190 010  |
| Эфиопия                                  | 4 929 700                                 | 4 869 700            | 5 812 000   | 5 812 000   |
| Нигерия <sup>b</sup>                     | 61 085 573                                |                      |   | 79 368 643  |
| Южный Судан                              | 4 007 120                                 | 3 662 040            | 4 550 004   | 2 530 000   |
| Страны, не являющиеся приоритетными (40) | 19 727 222                                | 18 062 040           | 30 068 440  | 25 318 960  |
| <b>Всего</b>                             | <b>110 865 865</b>                        | <b>48 082 286</b>    | <b>76 615 167</b>   | <b>146 199 648</b>  |
| <b>Регион Юго-Восточной Азии</b>         |   |                      |   |   |
| Бангладеш                                | 2 223 000                                 | 2 260 000            | 4 520 000   | 3 869 375   |
| Индия                                    | 26 819 000                                | 25 771 000           | 55 618 681  | 60 402 410  |
| Индонезия                                | 1 154 000                                 | 1 090 000            | 1 388 000   | 1 263 000   |
| Мьянма                                   | 1 051 000                                 | 1 064 000            | 1 912 100   | 1 116 450   |
| Непал                                    | 1 307 000                                 | 1 327 000            | 2 654 000   | 2 654 000   |
| <b>Всего</b>                             | <b>32 554 000</b>                         | <b>31 512 000</b>    | <b>66 092 781</b>   | <b>69 305 235</b>   |
| <b>Европейский регион</b>                |   |                      |   |   |
| Страны, не являющиеся приоритетными (12) | <b>267 000</b>                            | <b>267 000</b>       | <b>267 000</b>  | <b>267 000</b>  |
| <b>Регион Восточного Средиземноморья</b> |   |                      |   |   |
| Афганистан <sup>b</sup>                  | 20 433 483                                |                      |   | 29 413 711  |
| Пакистан <sup>b</sup>                    | 51 466 882                                |                      |   | 61 393 768  |
| Сомали                                   | 7 536 157                                 | 7 536 157            | 12 814 474  | 10 443 741  |
| Судан                                    | 2 208 028                                 | 2 208 028            | 3 842 116   | 3 497 751   |
| Прочие страны (3)                        | 5 247 448                                 | 5 148 613            | 9 062 006   | 8 037 853   |
| <b>Всего</b>                             | <b>86 891 998</b>                         | <b>14 892 798</b>    | <b>25 718 595</b>   | <b>112 786 824</b>  |
| <b>Итого по странам</b>                  | <b>230 578 863</b>                        | <b>94 754 084</b>    | <b>168 693 543</b>  | <b>328 558 707</b>  |

|   |                      | Проект тринадцатой общей программы работы |   |   |
|---|----------------------|---|---|---|
|   | 2018 г. <sup>a</sup> | 2019 г. <sup>a</sup>                      | Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. <sup>e</sup> | Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг. <sup>e</sup> |
| <b>Регионы и штаб-квартира</b>              |                      |   |   |   |
| Африканские и межстрановые группы поддержки | 13 377 778           | 13 377 778                                | 13 725 556  | 13 725 556  |
| Юго-Восточная Азия                          | 2 417 409            | 2 322 855                                 | 3 816 710   | 3 816 710   |
| Восточное Средиземноморье <sup>c</sup>      | 8 315 933            |   |   | 10 514 604  |
| Западная часть Тихого океана                | 2 083 000            | 2 083 000                                 | 2 083 000   | 2 083 000   |
| Америка                                     | 938 000              | 938 000                                   | 938 000   | 938 000   |
| Европа                                      | 2 202 000            | 2 202 000                                 | 2 202 000   | 2 202 000   |
| Штаб-квартира <sup>d</sup>                  | 89 375 000           | 68 203 000                                | 35 898 000  | 75 710 000  |
| <b>Итого</b>                                | <b>118 709 120</b>   | <b>89 126 633</b>                         | <b>58 663 266</b>   | <b>108 989 870</b>  |
| <b>Всего</b>                                | <b>349 287 983</b>   | <b>183 880 717</b>                        | <b>227 356 809</b>  | <b>437 548 577</b>  |

<sup>a</sup> Финансирование по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита доступно в 2018-2019 годах.

<sup>b</sup> Эндемичные страны (Афганистан, Пакистан и Нигерия) не рассматривались при анализе данных за 2019 г. и двухгодичный период 2020-2021 гг., поскольку в них усилия в рамках переходного периода будут предприниматься после сертификации (предположительно, 2021 г.).

<sup>c</sup> Учитывая продолжающуюся эндемическую передачу вируса в Регионе Восточного Средиземноморья, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита будет финансировать расходы региональных основных функций до 2021 года.

<sup>d</sup> В расходы по штаб-квартире в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2022-2023 гг. включены 33 млн. долл. США для реализации программы STOP Центров по контролю и профилактике заболеваний Соединенных Штатов Америки.

<sup>e</sup> Как отмечено в Таблице 2, были приняты обязательства по внутреннему финансированию для покрытия некоторых сметных расходов на двухгодичные периоды 2020-2021 гг. и 2022-2023 годов.

## ВАРИАНТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

28. В Таблице 2 приводятся сметные данные по совокупным потребностям в финансировании; финансированию по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в 2018-2019 гг.; принятым национальными правительствами обязательствам по финансированию из внутренних источников в 2020-2023 гг., закрепленным в проектах национальных планов на переходный период; предлагаемым ассигнованиям из фонда непредвиденных расходов на цели снижения рисков, связанных с выделением внутренних ресурсов, а также по финансовому дефициту, который ВОЗ придется компенсировать в 2019-2023 годах. Анализ финансовых потребностей позволяет сделать вывод о том, что расходы на основные функции по борьбе с полиомиелитом в неэндемичных странах, региональных бюро и штаб-квартире в рамках предлагаемых программных бюджетов на двухгодичные периоды 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг. в значительной части необходимо будет заложить в

бюджеты и финансировать из средств других программных областей ВОЗ; отдельные основные функции могут финансироваться по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита до сертификации ликвидации полиомиелита. Чтобы обеспечить такой сдвиг финансирования в сторону основного программного бюджета ВОЗ, сметные расходы на 2019 г, 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг. были включены в инвестиционное обоснование проекта тринадцатой общей программы работы.

**Таблица 2. Варианты финансирования переносимых основных функций по борьбе с полиомиелитом: 2019-2023 гг. (долл. США)**

|  | 2018 г. <sup>a</sup> | 2019 г. <sup>a</sup> | Предлагаемый программный бюджет на 2020-2021 гг. | Предлагаемый программный бюджет на 2022--2023 гг. |
|--|----------------------|----------------------|--|---|
| Совокупные сметные расходы на сохранение основных функций  | 349 287 983          | 183 880 717          | 227 356 809                                      | 437 548 577                                       |
| <b>Уже принятые финансовые обязательства</b>   |                      |                      |  |   |
| Доля Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита <sup>a</sup>   | (348 301 983)        | (173 804 958)        | –  | (33 306 000) <sup>c</sup>                         |
| Внутреннее финансирование/ правительства <sup>b</sup>  | (986 000)            | (8 926 759)          | (51 650 758)                                     | (134 409 816)                                     |
| <b>Регулирование рисков, связанных с выделением внутреннего финансирования</b>   |                      |                      |  |   |
| Предлагаемый фонд непредвиденных расходов (10% внутреннего финансирования, в отношении которого приняты обязательства) |                      | 1 000 000            | 5 000 000  | 14 000 000  |
| <b>Всего, прогнозируемый дефицит финансирования</b>  |                      |                      |  |   |
| <b>Дефицит финансирования ВОЗ</b>  | –                    | 2 149 000            | 180 706 051                                      | 283 832 761                                       |

<sup>a</sup> Финансирование по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, доступное в 2018-2019 годах. Сумма за 2019 г. включает только расходы на перевод основных функций в эндемичных странах и регионах. Ожидается, что в эндемичных странах перевод функций начнется после сертификации ликвидации (предположительно, 2021 г.). В скобках приведены суммы, в отношении которых приняты обязательства.

<sup>b</sup> Фактические и обязательства: предварительные цифры были взяты из проектов национальных планов на переходный период после ликвидации полиомиелита. В скобках приведены суммы, в отношении которых приняты обязательства.

<sup>c</sup> Прогноз по финансированию программы STOP Центров по контролю и профилактике заболеваний Соединенных Штатов Америки из средств Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

29. Страны, затрагиваемые переходным периодом после ликвидации полиомиелита и разработавшие проекты национальных планов на переходный период, предусмотрели тот или иной уровень внутреннего финансирования для покрытия расходов на реализацию своих планов на переходный период после ликвидации полиомиелита. Обнадёживает, что объем запланированных взносов с их стороны за пять лет, охватываемых стратегическим планом действий, и в последующие периоды растет. При этом есть целый ряд соображений, которые необходимо учитывать, а именно: (1) объем ассигнований непосредственно на основные функции оценить сложно, поскольку многие страны планируют финансировать более широкий спектр приоритетов в рамках планов на переходный период, а не только покрывать расходы на основные функции по борьбе с полиомиелитом; (2) многие страны планируют начать выделение внутреннего финансирования ближе к концу пятилетнего периода (2019-2023 гг.) и рассчитывают, что ВОЗ продолжит поддерживать эти функции до тех пор, пока они не будут способны полностью взять это на себя; (3) многие из приоритетных в плане борьбы с полиомиелитом стран, находящихся в более нестабильной ситуации, возможно, окажутся неспособны выделить обещанное финансирование без внешней финансовой поддержки; (4) некоторые страны хотели бы, чтобы ВОЗ продолжила управлять инфраструктурой по борьбе с полиомиелитом в течение определенного периода времени, пока она переориентируется на решение более широких задач, и в связи с этим планируют финансировать эти функции через взносы в бюджет ВОЗ.

30. Для оперативного регулирования любых рисков, угрожающих выполнению основных функций в странах со слабыми системами здравоохранения в случае невыделения внутреннего финансирования по непредвиденным причинам, Генеральный директор предлагает создать номинальный фонд непредвиденных расходов (состоящий из 10% внутреннего финансирования, по которому приняты обязательства на 2018 г., 2019 г. и двухгодичные периоды 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг., см. Таблицу 2). В принципе Генеральному директору могут быть предоставлены полномочия для утверждения любого выделения средств из этого фонда непредвиденных расходов при наличии очевидной и неотложной необходимости.

31. Большинству стран, затрагиваемых переходным периодом после ликвидации полиомиелита, потребуется дополнительное двустороннее и многостороннее финансирование в среднесрочной перспективе, а некоторым, особо нестабильным государствам, для сохранения основных функций по борьбе с полиомиелитом потребуется долгосрочное финансирование. ВОЗ было предложено оказывать национальным правительствам содействие в информационно-пропагандистской работе и мобилизации ресурсов на страновом уровне в целях обеспечения дополнительного финансирования помимо выделяемых внутренних средств. Во многих странах, затрагиваемых переходным периодом, ведутся переговоры о предоставлении Альянсом ГАВИ ограниченного по срокам «промежуточного» финансирования за счет грантов на укрепление систем здравоохранения: это помогло бы сохранить некоторые основные функции по борьбе с полиомиелитом, которые также вносят вклад в укрепление систем иммунизации и способствуют достижению целей по расширению охвата и обеспечению справедливости.

32. В соответствии с целями проекта стратегического плана действий страны, затрагиваемые переходным периодом после ликвидации полиомиелита, хотят поддерживать основные функции по борьбе с полиомиелитом в первую очередь за счет укрепления иммунизации и эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин. Поддержание этих функций можно в среднесрочной перспективе обеспечить ресурсами из категории «болезни, поддающиеся профилактике с помощью вакцин» бюджета ВОЗ. Также некоторые функции можно профинансировать из других категорий бюджета ВОЗ, в том числе связанных с корпоративными и вспомогательными услугами, забытыми тропическими болезнями и системами здравоохранения. Пожелание о финансировании основных функций по борьбе с полиомиелитом из категории «болезни, поддающиеся профилактике с помощью вакцин» бюджета ВОЗ, выраженное странами, затрагиваемыми переходным периодом после ликвидации полиомиелита, укладывается в концепцию «объединения» в целях сохранения основных функций по борьбе с полиомиелитом за счет интеграции на всех трех уровнях Организации подразделений, занимающихся полиомиелитом и иммунизацией, и тесного взаимодействия с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения при реагировании на масштабные вспышки болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, а также укрепления потенциала стран в целях всеобъемлющего осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

33. Согласно решению Совета по надзору за полиомиелитом, принятому в октябре 2017 г.<sup>1</sup>, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита сконцентрировалась на мобилизации финансирования для деятельности, которую планируется вести вплоть до прекращения использования бивалентной пероральной полиовакцины, то есть в течение одного года после сертификации. Хотя в отношении точного объема такого финансирования и охвата соответствующей деятельности сохраняется неопределенность, это важный аспект, который необходимо учитывать при подготовке смет расходов в будущем.

## **ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА**

34. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита уведомила большинство неэндемичных стран о сворачивании финансирования в период с 2016 по 2019 год и планирует полностью прекратить финансирование для этих стран после 2019 г.; при этом Инициатива призывает все неэндемичные страны начать процесс перевода основных функций в другие программные области ВОЗ в 2019 г., пока финансирование для покрытия расходов со стороны Инициативы еще сохраняется. Перевод функций в 2019 г. поможет этим программным областям обосновать включение этих расходов в предлагаемые программные бюджеты на двухгодичный период 2020-2021 гг. и в дальнейшем. Если страны предложат интегрировать основные функции по борьбе с полиомиелитом в другие категории программного бюджета в 2019 г., возможно, потребуются повысить соответствующие предельные уровни в основном бюджете, с тем

---

<sup>1</sup> См. протокол заседания Совета по надзору за полиомиелитом от 2 октября 2017 г. (имеется по адресу <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf>, по состоянию на 4 апреля 2018 г.).

чтобы переместить ресурсы, выделяемые на борьбу с полиомиелитом, которые в настоящее время выведены за рамки основного бюджета ВОЗ.

35. При разработке Предлагаемого программного бюджета на 2020-2021 гг. особое значение будет иметь совместное планирование на страновом уровне силами подразделений по иммунизации и борьбе с полиомиелитом и Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с целью анализа и разграничения функций и расходов на них в рамках различных бюджетных категорий. Дополнительные финансовые потребности по конкретным категориям предлагаемых программных бюджетов на 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг. будут увязаны с целями проекта тринадцатой общей программы работы, учитывая, что переходный период после ликвидации полиомиелита будет играть положительную роль как для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая равноправный доступ к вакцинам и иммунизации, так и для повестки дня безопасности в области здравоохранения, поскольку повысит потенциал стран по предупреждению и обнаружению вспышек болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, и других болезней и реагированию на них. Кроме того, некоторые расходы на оперативный и вспомогательный персонал, занимающийся основными функциями по борьбе с полиомиелитом, можно перенести в бюджетную категорию «корпоративные и вспомогательные услуги», что позволит более точно отразить фактические расходы на функционирование страновых бюро ВОЗ.

## **ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПЛАНИРОВАНИИ ЛЮДСКИХ РЕСУРСОВ**

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

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

38. Как показано в Таблице 3, с 2016 г., когда началось сворачивание Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, число заполненных должностей снизилось на 12%. С учетом сокращения бюджетов и согласно поступающим указаниям, число штатных должностей снижалось в странах, подверженных меньшему риску, и неэндемичных странах во всех регионах и в штаб-квартире. Подробная информация о штатных сотрудниках ВОЗ в страновых бюро, сгруппированная по типу контракта,

представлена в Приложении 2. Эти данные указывают на высокий риск необходимости выплаты компенсаций в связи с высокой численностью штатных сотрудников с непрерывными и срочными контрактами. В Приложении 3 приведены данные с разбивкой по основным бюро и регионам, сгруппированные по классу должности и типу контракта. Из них можно сделать вывод о численности квалифицированных работников здравоохранения (набранных на международной и местной основе, а также категории общего обслуживания и оперативных работников), которые будут потеряны в ряде стран со слабыми системами здравоохранения в результате прекращения программы по полиомиелиту и в отсутствие эффективных усилий переходного характера для обеспечения сохранения основных функций после 2019 года. Эти опытные работники представляют ценность для местных систем здравоохранения либо для других программных областей ВОЗ в странах.

**Таблица 3 Обобщенная информация о должностных позициях, имеющих отношение к борьбе с полиомиелитом, по основным бюро (2016–2018 гг.)**

| Основное бюро   | 2016 г.     | Март 2018 г.    | Изменения с 2016 г. |
|---|-------------|-----------------|---------------------|
| Штаб-квартира   | 77          | 70              | -9%                 |
| Региональное бюро для стран Африки                              | 826         | 713             | -14%                |
| Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии <sup>a</sup> | 39          | 39 <sup>a</sup> | 0%                  |
| Европейское региональное бюро                                   | 9           | 4               | -55%                |
| Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья.         | 155         | 153             | -1%                 |
| Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана.       | 6           | 5               | -17%                |
| <b>Итого</b>  | <b>1112</b> | <b>984</b>      | <b>-12%</b>         |

<sup>a</sup> Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии далеко продвинулось в переходных процессах: многие функции и соответствующие расходы уже распределяются среди других программных областей. Соответственно, для подсчета числа должностей сотрудников, занимающихся полиомиелитом, был применен пороговый уровень в >70% в пересчете на полную занятость.

39. Предварительный анализ перевода сотрудников из бюджетной категории по полиомиелиту в другие бюджетные категории в регионах Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья, Африки и Европы показывает, что 47% из них были включены в категорию 1 («Инфекционные болезни», в основном, в подкатегорию «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин»); 29% – в категорию 6 («Корпоративные услуги/вспомогательные функции»); 8% – в категорию 3 («Укрепление здоровья на протяжении всей жизни»); 7% – в Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения; 6% – в категорию 2 («Неинфекционные заболевания»); и 2% – в категорию 4 («Системы здравоохранения»).

40. В связи с сокращением финансирования по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита Региональное бюро для стран Африки разработало процедуру постепенного сокращения персонала в четыре этапа. На первом этапе в 2017 г. было упразднено 65 должностей, при этом 8 сотрудников были переведены на финансирование, не связанное с полиомиелитом. В рамках второго этапа в 2018 г. всего будет ликвидировано 36 должностей, финансируемых за счет средств программы по борьбе с полиомиелитом (это сокращение не затронет Нигерию и другие подвергающиеся риску страны вокруг озера Чад). На третьем этапе в 2019 г. 11 сотрудников, работа которых финансируется за счет средств программы по борьбе с полиомиелитом, должны получить уведомления об увольнении к марту 2018 года. В ходе четвертого этапа к марту 2019 г. уведомления об увольнении должны получить оставшиеся 702 сотрудника в Африканском регионе, которые содержатся за счет средств программы по борьбе с полиомиелитом, если не будет выделено дополнительное, не связанное с полиомиелитом финансирование для сохранения их должностей после 2019 года. Обновленная информация об этих должностях будет отражена в докладах, которые будут представлены после освобождения должностей и окончательной выплаты пособий.

41. Кроме того, Региональное бюро для стран Африки создало систему, направленную на более эффективный учет технической поддержки, которую могут оказывать внештатные сотрудники. Число внештатных сотрудников, оказывающих техническую поддержку в рамках борьбы с полиомиелитом, по состоянию на январь 2018 г.: 400 человек по специальным соглашениям о предоставлении услуг, 2556 человек по соглашениям о выполнении работ, 6 национальных консультантов, 44 международных консультанта и 78 сотрудников, задействованных в программе STOP Центров по контролю и профилактике заболеваний. Большинство таких внештатных сотрудников, 81% от общего числа, в том числе около 2253 человек, заключивших соглашения о выполнении работ, работают в Нигерии. Число таких сотрудников варьируется в зависимости от кампаний по ликвидации полиомиелита, приоритетов стран и дат завершения договоров и регистрируется ежемесячно.

42. Региональное бюро для стран Африки начало реализацию программ, направленных на то, чтобы помочь сотрудникам, попавшим под сокращение, подготовиться к работе вне программы ликвидации полиомиелита, и провело семинары в странах, где имели место наиболее масштабные сокращения должностных позиций: Анголе, Демократической Республике Конго и Эфиопии.

43. ВОЗ создала фонд непредвиденных расходов для покрытия обязательств по выплате выходных пособий и других обязательств, связанных с увольнением штатных сотрудников после сертификации ликвидации полиомиелита и расформирования Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Расходы на выплату выходных пособий штатным сотрудникам, которые не будут трудоустроены в рамках другой программы ВОЗ по завершении программы по борьбе с полиомиелитом, оцениваются в 55 млн. долл. США. К началу 2018 г. в фонде непредвиденных расходов планируется разместить 50 млн. долл. США. Кроме того, с тем чтобы устранить все возможные негативные факторы, препятствующие найму сотрудников, занятых в борьбе против полиомиелита, в другие программы, Секретариат пришел к договоренности о том, что

фонд выплаты компенсаций будет и далее обеспечивать любые выходные пособия для штатных сотрудников, участвовавших в борьбе против полиомиелита и трудоустроенных в других программных областях ВОЗ, с пропорциональным распределением расходов между фондом по борьбе с полиомиелитом и новой программой. Эта возможность будет сохраняться вплоть до пяти лет после даты перевода сотрудника в другую программу.

44. Чтобы избежать снижения мотивации сотрудников и ухудшения качества эпиднадзора и мероприятий по плановой и дополнительной иммунизации, при управлении осуществлением стратегического плана действий Секретариат будет поддерживать разработку коммуникационной стратегии с участием штаб-квартиры, региональных бюро и отделов коммуникации страновых бюро соответствующих стран, чтобы старшие должностные лица могли эффективно и прозрачно разъяснять смысл и значение переходного периода после ликвидации полиомиелита, а также чтобы направлять сотрудникам ясные сообщения и держать их в курсе переходного процесса, учитывая при этом ситуацию с финансированием. Кроме того, ожидается, что транслируемая информация будет согласована с ЮНИСЕФ на всех трех уровнях Организации.

## **ПРЕДЛАГАЕМАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЛЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

### **Система мониторинга и оценки**

45. Система мониторинга и оценки, важная и нужная составляющая проекта стратегического плана действий для переходного периода после ликвидации полиомиелита, направлена на обеспечение надлежащего мониторинга осуществления плановых мероприятий на всех трех уровнях Организации в течение следующих пяти лет и поддержку независимой оценки процесса и конечных результатов. Ассамблея здравоохранения в решении WHA70(9) прямо призвала регулярно информировать ее через региональные комитеты и Исполнительный комитет о планировании и осуществлении переходного процесса. Аналогичным образом, Комитет в решении EB142(2) также призвал представлять доклады на всех сессиях руководящих органов ВОЗ в период с 2018 по 2020 год.

46. В рамках системы мониторинга и оценки на всех трех уровнях Организации будут проработаны четкие процедуры, основанные на согласованных показателях. При осуществлении контроля на всех уровнях будут использоваться существующие процедуры и механизмы ВОЗ и имеющиеся источники информации, чтобы снизить объем работ по мониторингу и оценке.

47. На страновом уровне предлагается задействовать национальные органы власти, национальные технические консультативные группы по иммунизации, межведомственные координационные комитеты и страновое бюро ВОЗ для мониторинга исполнения и эффективности национальных планов на переходный период после ликвидации полиомиелита с помощью показателей на уровне страны, предусмотренных системой мониторинга и оценки. На региональном уровне

региональные бюро ВОЗ могут привлекать Региональную техническую консультативную группу по иммунизации для оценки прогресса стран, затрагиваемых переходным периодом, в регионе и информирования соответствующих региональных комитетов. На глобальном уровне можно поручить Стратегической консультативной группе экспертов по иммунизации изучение отчетов региональных бюро и предоставление рекомендаций, которые можно будет включить в годовой доклад, представляемый руководящим органам. Наконец, Бюро ВОЗ по оценке проведет среднесрочную оценку осуществления стратегического плана действий в конце 2021 г. и окончательную оценку в конце 2023 г., после чего представит соответствующие доклады и рекомендации руководящим органам.

#### **Показатели мониторинга и оценки**

48. Для мониторинга прогресса в достижении трех основных целей проекта стратегического плана действий в рамках системы мониторинга и оценки должны быть окончательно доработаны и использоваться показатели промежуточных и конечных результатов, которые будут оцениваться на основе соответствующей методики и надежных источников данных. Кроме того, для измерения каждого показателя будет дано определение и установлен базовый уровень. Предлагаемые показатели приведены в Таблице 4.

49. Мониторинг и осуществление стратегического плана действий также потребуют отслеживания выполнения конкретных обязательств, принятых заинтересованными сторонами, в том числе национальными правительствами, многосторонними учреждениями, частными фондами, партнерами по развитию, организациями гражданского общества и производителями вакцин. Необходимо разработать соответствующие координационные механизмы, опирающиеся на существующие руководящие комитеты по переходному периоду после ликвидации полиомиелита, для координации выполнения стратегического плана действий на глобальном, региональном и национальном уровнях.

**Таблица 4. Показатели промежуточных результатов предлагаемой системы мониторинга и оценки для стратегического плана действий для переходного периода после ликвидации полиомиелита**

| Цель   | Показатель промежуточных результатов  | Определение   |
|--|---|---|
| Сохранить основные функции по борьбе с полиомиелитом | 1. Охват инактивированной полиовакциной   | Уровень охвата >3 дозами инактивированной полиовакцины >90% достигнут во всех странах, где есть учреждения, работающие с диким полиовирусом   |
|  | 2. Высококачественный эпиднадзор за острым вялым параличом  | В год выявляется не менее одного случая острого вялого паралича, не связанного с полиомиелитом, на 100 000 человек в возрасте до 15 лет. В эндемичных регионах этот показатель должен составлять 2 случая на 100 000 человек для обеспечения большей чувствительности |
|  | 3. Реагирование на события, связанные с полиомиелитом   | Любая новая вспышка полиовируса останавливается за 120 дней   |
| Укрепить системы здравоохранения                     | 1. Увеличен охват вакциной, содержащей антитела к кори, и вакциной против краснухи  | Число и доля стран, предоставляющих две дозы вакцины, содержащей антитела к кори через службы плановой иммунизации с охватом второй дозой вакцины от кори и вакцины от краснухи >90% на уровне государства и >80% во всех районах                                     |
|  | 2. Страны с регулярным предоставлением всеми районами данных об эпиднадзоре за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин | Доля стран, где за последние 12 месяцев данные об эпиднадзоре за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, предоставили не менее 80% районов, даже при отсутствии случаев подозрения на заражение   |
|  | 3. Государственные расходы на плановую вакцинацию в расчете на одного новорожденного  | Сумма расходов на плановую вакцинацию, финансируемых за счет государственных средств, указанная в единой форме отчетности, деленная на число живорождений в соответствии с оценками, подготовленными Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций           |
|  | 4. Расширение системы эпиднадзора и лабораторий на уровне страны  | Число стран, в которых переходный период после ликвидации полиомиелита способствует расширению и усилению эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и лабораторий  |

| Цель  | Показатель промежуточных результатов  | Определение  |
|---|---|--|
| Укрепить потенциал готовности к чрезвычайным ситуациям, их выявления и реагирования на них – поддержка осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) | 1. Раннее выявление событий в области здравоохранения и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения  | Доля выявленных событий, имеющих значение для общественного здравоохранения, для которых проводится оценка рисков, связанных со здоровьем, и сообщается о таких рисках     |
|   | 2. Предоставление категориям населения, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, доступа к основным жизненно необходимым профилактическим и лечебным услугам и вмешательствам | Доля населения, пострадавшего от чрезвычайных ситуаций, которое получило не менее одной жизненно необходимой профилактической услуги или вмешательства, включая вакцинацию |
|   | 3. Среднее значение показателей основных возможностей Международных медико-санитарных правил (2005 г.)  | Средняя доля показателей основных возможностей Международных медико-санитарных правил (2005 г.), реализованных в каждой стране, затрагиваемой переходным периодом          |

## **РИСКИ И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ**

50. С учетом динамичного характера работы по ликвидации полиомиелита, введения различных трансформационных процессов на всех уровнях ВОЗ, планируемой реализации проекта тринадцатой общей программы работы с пересмотренным процессом составления бюджета и планирования и разработки новых инициатив, затрагивающих программные области, на которые повлияет переходный период после ликвидации полиомиелита, Организация столкнется с различными рисками и неопределенностью, которые могут негативно повлиять на завершение разработки и выполнение стратегического плана действий. Несмотря на тщательный мониторинг этих рисков, в настоящее время отсутствуют меры, которые позволили бы эффективно купировать каждый из них.

51. Отсутствие определенности относительно даты глобальной сертификации ликвидации полиомиелита порождает необходимость в сохранении основных функций по полиомиелиту в течение более длительного периода, чем это предусмотрено в настоящее время. Не исключено, что сотрудникам, выполняющим эти функции, придется и дальше следить за тем, чтобы основные показатели по полиомиелиту, касающиеся эпиднадзора, лабораторий и реагирования на вспышки, оставались на высоком уровне, несмотря на включение их позиций в другие направления программной деятельности и дополнительные обязанности, возложенные на них. Необходимо определить четкие должностные инструкции для сотрудников, переводимых в другие программные области, перед сертификацией и после нее, чтобы обеспечить сохранение конкретных технических показателей. Кроме того, любой перенос даты глобальной сертификации также будет иметь финансовые последствия для Организации, поскольку не исключено, что придется сохранить основные функции по полиомиелиту на более длительный период и, следовательно, оплатить расходы на них из основного бюджета. Любая отсрочка даты сертификации также может неблагоприятно повлиять на способность Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита привлекать дополнительные ресурсы для поддержки эндемичных стран, в связи с чем она вынуждена будет сократить объем ресурсов, выделенных на поддержку мероприятий в неэндемичных странах перед сертификацией и после нее.

52. Несмотря на то, что с 2016 по 2019 год финансирование неэндемичных стран в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет сворачиваться, как и планировалось, предполагается, что некоторые средства все же будут предоставляться и после окончания этого периода для сохранения важнейших функций, таких как Глобальная сеть лабораторий по полиомиелиту, до момента сертификации. Однако остается риск снижения качества эпиднадзора за острым вялым параличом в случае, если правительства не смогут полностью интегрировать функции по эпиднадзору на местах, а Секретариат не сможет обеспечить необходимые ресурсы для поддержки важных функций по полиомиелиту, переведенных в другие категории основного бюджета.

53. Кроме того, серьезный риск представляет возможный уход большого количества обученного персонала в 2019 г. в случае задержки принятия ключевых решений о переводе важных функций в другие программные области и бюджетные категории.

---

По действующим Положениям о персонале и Правилам о персонале для упорядоченного упразднения должностей и прекращения действия контрактов необходимо будет предусмотреть достаточно времени.

54. Во многих приоритетных странах, которые разработали национальные планы на переходный период после ликвидации полиомиелита, остается риск неполного или несвоевременного исполнения правительствами своих обязательств по предоставлению финансирования ввиду социально-экономических трудностей, нестабильности, наличия других приоритетов в области здравоохранения и развития и проведения реформ стратегического руководства, затрагивающих сектор здравоохранения, например, децентрализации. Для смягчения этого риска Секретариат предлагает создать фонд непредвиденных расходов в размере около 10% от общей суммы национальных обязательств по финансированию в период с 2019 по 2023 год. Этот фонд может обеспечить ВОЗ гибким механизмом, который позволит ей предоставлять средства на удовлетворение наиболее безотлагательных потребностей и избегать снижения основных технических показателей, необходимых для сохранения мира свободным от полиомиелита.

55. Стратегия на период после ликвидации полиомиелита четко определяет технические нормы и стандарты, требуемые для сохранения мира свободным от полиомиелита, однако существует насущная потребность в определении ключевых элементов будущей структуры стратегического руководства и условий финансирования, необходимых для реализации Стратегии после прекращения деятельности Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В связи с возможной передачей многих важных функций правительствам, другим программным областям в рамках ВОЗ и/или другим партнерам по осуществлению потребуются четкие указания относительно руководства, надзора и подотчетности, а также мобилизации дополнительного финансирования, которое может понадобиться для проведения поддерживающих мероприятий, направленных на сохранение мира свободным от полиомиелита.

56. Некоторые недавно запущенные внутренние процессы, такие как трансформационная повестка дня ВОЗ и обзоры функционирования страновых бюро ВОЗ, способны изменить структуру ВОЗ на всех трех уровнях. Другие, такие как пересмотренный процесс планирования и составления бюджета, могут привести к реорганизации структуры программного бюджета ВОЗ, в том числе текущих бюджетных категорий. Возможно, на основе результатов этих трансформационных процессов придется пересмотреть или скорректировать подходы, предложенные в проекте стратегического плана действий, что может привести к изменению сроков осуществления плана, а также его аспектов, связанных с финансированием и мониторингом.

57. Страновые бюро ВОЗ четко указали, что они предпочли бы, чтобы важные функции по полиомиелиту главным образом были переведены в бюджетную категорию по иммунизации, а дополнительные элементы были отнесены к бюджетным категориям корпоративных услуг и чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, однако есть риск того, что текущая структура этих программных областей не позволит принять

решения в поддержку такого перевода. В их текущем видении, стратегиях и связанных руководствах по планированию не учтена потребность в дополнительном потенциале на страновом уровне (особенно на субнациональном уровне) и потребности в дополнительном финансировании. Кроме того, возможно, что они не будут возражать против передачи им некоторых основных функций, но не захотят оставить сотрудников, которые обучены в основном работе с полиомиелитом. Можно рассмотреть варианты обучения для перепрофилирования сотрудников, в настоящий момент занятых борьбой с полиомиелитом, на выполнение более широкого круга обязанностей и функций.

## **ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ**

58. Предложена «дорожная карта» мероприятий и контрольных показателей (Таблица 5), которая поможет достигнуть прогресса в процессе перехода к периоду после ликвидации полиомиелита, поддерживать выполнение стратегического плана действий, следить за ходом его выполнения и информировать руководящие органы ВОЗ. Ниже представлены четыре ключевых направления деятельности.

59. Во-первых, очевидно, что нужно будет принять важные стратегические решения о включении большинства функций и потенциала по полиомиелиту в программную область иммунизации и поддержке интеграции основных возможностей, связанных с ответными действиями и ликвидацией вспышек, со стороны Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Также следует рассмотреть возможность усиления корпоративных услуг и вспомогательных функций на всех трех уровнях Организации некоторыми из общих административных служб, которые в настоящее время поддерживают программу ликвидации полиомиелита. Еще одно стратегическое решение, которое нужно будет принять, должно обеспечить достижение согласия между заинтересованными сторонами относительно ответственности за выполнение основных функций по полиомиелиту в период после сертификации, надзора и руководства Стратегией на период после ликвидации полиомиелита и финансовых последствий.

60. Во-вторых, после принятия этих остро необходимых стратегических решений нужно будет организовать совместное планирование основных направлений программной деятельности в странах, имеющих приоритетное значение для переходного периода, для содействия разработке предлагаемого Программного бюджета на 2020-2021 годы.

61. В-третьих, необходимо, чтобы в результате совместного планирования на страновом уровне при поддержке региональных бюро и штаб-квартиры важные функции по полиомиелиту были переведены в категории основного бюджета ВОЗ для разработки предлагаемого Программного бюджета на 2020-2021 годы. Странам, имеющим приоритетное значение для переходного периода, также настоятельно рекомендуется рассмотреть возможность перевода важных функций в 2019 г., пока эти функции еще финансируются по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

62. В-четвертых, необходимы вспомогательные услуги на страновом и региональном уровнях для облегчения планирования переходного периода, например в сферах планирования, мобилизации ресурсов, информационно-разъяснительной работы, коммуникации и управления людскими ресурсами.

63. Для устранения обеспокоенности сотрудников, которых затрагивает неопределенность, связанная с переходным периодом, в 2018 г. необходимо принять стратегию в области коммуникаций и людских ресурсов. Она должна, среди прочего, обеспечивать следующее: (1) все сотрудники программы по борьбе с полиомиелитом должны владеть актуальной информацией и иметь четкое представление о процессе планирования переходного периода; (2) все сотрудники должны понимать, как планирование переходного периода повлияет на их карьеру, и знать, как можно получить разъяснения и обратную связь; (3) сотрудники, не задействованные в борьбе с полиомиелитом, должны знать о процессе и его влиянии на программы и финансы ВОЗ. Коммуникационный элемент стратегии будет определяться несколькими основными принципами: прозрачность информации и процесса планирования; авторитет лица, от которого исходит сообщение, и механизмов обратной связи; актуальность коммуникационной тактики и продуктов для аудитории; честность при обмене информацией и предложении возможностей; точность кадровой и финансовой информации во избежание формирования ложных представлений.

64. В контексте планирования закрытия программы ликвидации полиомиелита и необходимости сохранить определенные важные функции в рамках других направлений программной деятельности или интегрировать их в национальные системы здравоохранения, стратегия в области людских ресурсов на переходный период должна поддерживать руководство на всех трех уровнях Организации в планировании сокращения персонала, отслеживании хода выполнения плана и предоставлении сотрудникам ряда вспомогательных услуг, включая консультирование, возможности переподготовки, развитие профессиональных навыков и перевод со сменой места жительства. Также было бы полезно признать заслуги всех сотрудников программы по борьбе с полиомиелитом (как штатных, так и внештатных), которые много лет самоотверженно трудились в самых сложных странах и условиях, чтобы добиться этого исторического свершения.

65. Усилия по переходу к периоду после ликвидации полиомиелита при сокращении ресурсов, поступающих по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и Альянса ГАВИ, также можно рассматривать как важную возможность поддержать разработку, финансирование и реализацию новых инициатив по усилению систем иммунизации, эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и укрепления потенциала осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

66. Региональные бюро ВОЗ для стран Африки и Восточного Средиземноморья подготовили экономическое обоснование, чтобы помочь всем своим государствам-членам на африканском континенте полностью выполнить свои цели в области иммунизации. Это экономическое обоснование соответствует видению проекта тринадцатой общей программы работы по укреплению потенциала стран в том, что

касается достижения связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития. Кроме того, ВОЗ приступает к разработке обоснования инвестиций в эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в котором будет указано, что надежные и чувствительные системы эпиднадзора необходимы для оценки влияния мероприятий по борьбе с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин. В этом обосновании основной акцент будет сделан на болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, которые в настоящее время являются предметом эпиднадзора за случаями заболеваний и дозорного эпиднадзора, однако ожидается, что в него также войдут другие и новые болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, которые могут стать предметом контроля в следующей декаде.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

67. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

**Таблица 5. Предлагаемая «дорожная карта» мероприятий и контрольных показателей для проекта стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита**

| Процесс/период  | Деятельность  | Основные этапы<br><i>Реализовано/ запланировано</i>   |
|---|---|---|
| <b>Проведение анализа: 2017 г.</b>  | <p>Всесторонний обзор людских ресурсов, финансируемых из средств на борьбу с полиомиелитом</p> <p>Всесторонний обзор рисков сворачивания программы борьбы с полиомиелитом применительно к программной деятельности, потенциалу стран и финансированию</p>   | <p><i>Создание фонда непредвиденных расходов для регулирования рисков, связанных с людскими ресурсами</i></p> <p><i>Представление докладов Исполнительному комитету на его Сто сороковой сессии и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Семидесятой сессии в 2017 г.</i></p>  |
| <b>Сбор данных, стратегический анализ, подготовка сметы расходов: 2018 г.</b> | <p>Подготовка основы для разработки проекта стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита</p> <p>Анализ 12 проектов национальных планов действий на переходный период после ликвидации полиомиелита</p> <p>Анализ стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита; основные функции по борьбе с полиомиелитом, необходимые для обеспечения отсутствия полиомиелита в мире – масштаб и охват</p> <p>Оценка сметных расходов на основные функции по борьбе с полиомиелитом по принципу «снизу вверх»: страны, регионы и штаб-квартира.</p> <p>Сбор и анализ данных по людским ресурсам – воздействие сокращения бюджета Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и регулирование рисков, связанных с выплатой компенсаций</p> <p>Анализ предварительных вариантов финансирования из национальных планов для переходного периода и подготовка сметы расходов для включения в инвестиционное обоснование для проекта тринадцатой общей программы работы</p> | <p><i>Представление доклада Исполнительному комитету на его Сто сорок второй сессии в январе 2018 г. о ключевых компонентах проекта стратегического плана действий в рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита</i></p> <p><i>Завершение работы над национальными планами для переходного периода к концу июня 2018 г.</i></p> <p><i>Завершение работы над Стратегией на период после сертификации ликвидации полиомиелита и ее представление как части доклада Исполнительному комитету на его Сто сорок второй сессии в январе 2018 г.</i></p> <p><i>Проект стратегического плана действий включает подробную информацию о сметных расходах на основные функции по борьбе с полиомиелитом; предварительный анализ вариантов финансирования и требуемого финансирования; а также подробные данные о людских ресурсах</i></p> <p><i>Предоставление сметы расходов и проекта текста для инвестиционного обоснования проекта тринадцатой общей программы работы</i></p> |
| <b>Совместное планирование и составление бюджета: 2018-2019 гг.</b>           | <p>Проведение на страновом уровне обзора функций и возможностей, финансируемых из средств на борьбу с полиомиелитом, в рамках совместных поездок сотрудников из таких программных областей, как, в частности, ликвидация полиомиелита, иммунизация, чрезвычайные ситуации.</p> <p>Участие в подготовке предлагаемого программного бюджета на 2020-2021 гг. с целью обратить внимание на перевод расходов на основные функции и другие активы из бюджета на борьбу с полиомиелитом в основной бюджет ВОЗ.</p>  | <p>Проведение в 2018 г. по меньшей мере трех совместных посещений для целей планирования в страны, имеющие наивысший приоритет в плане переходного периода, в регионах Африки и Восточного Средиземноморья, а также трех совместных посещения для целей планирования в 2019 г.</p> <p>Включение основных функций по борьбе с полиомиелитом и расходов на переходный период в</p>  |

| Процесс/период                                | Деятельность  | Основные этапы<br><i>Реализовано/ запланировано</i>   |
|---|---|---|
|   | <p>Разработка на страновом уровне планов мобилизации ресурсов и стратегий информационно-пропагандистской работы на высоком уровне, направленных на содействие встраиванию основных функций по борьбе с полиомиелитом в национальные системы либо интеграции в другие программные области ВОЗ</p> <p>Достижение консенсуса между всеми заинтересованными сторонами о принадлежности основных функций по борьбе с полиомиелитом после сертификации и о стратегическом руководстве Стратегией на период после сертификации</p> <p>Разработка и внедрение стратегии информирования о переходном периоде после ликвидации полиомиелита для государств-членов и сотрудников как в приоритетных, так и в неприоритетных странах</p> <p>Эндемичным странам (Афганистан и Пакистан) предоставлена поддержка для начала разработки собственных планов для переходного периода в конце 2018 г.</p> | <p>предлагаемый программный бюджет на 2020-2021 гг.</p> <p>Страны, затрагиваемые переходным периодом после ликвидации полиомиелита, располагают планами мобилизации ресурсов для изыскания финансирования, необходимого для поддержания основных функций по борьбе с полиомиелитом</p> <p>Созыв совещания заинтересованных сторон для согласования процессов практической реализации Стратегии на период после сертификации и управления ей</p> <p>Разработка комплекта информационных и пропагандистских материалов для распространения в конце второго квартала 2018 г., ежеквартальное обновление веб-страницы</p> |
| <b>Осуществление:<br/>2019-2023 гг.</b>       | <p>Оказание приоритетным странам поддержки в осуществлении их планов на переходный период и интеграция основных функций в другие программные области или национальные структуры</p> <p>Оказание Секретариатом поддержки правительствам или программным областям ВОЗ в осуществлении их планов мобилизации ресурсов</p> <p>Подготовка пересмотренных должностных инструкций для сотрудников, занимавшихся основными функциями по борьбе с полиомиелитом, в новых программных областях</p>  | <p>Обеспечение выполнения ключевых показателей по мониторингу и оценке промежуточных результатов</p> <p>Наличие финансирования для обеспечения встраивания или интеграции основных функций по борьбе с полиомиелитом в программные области ВОЗ в течение двухгодичных периодов 2020-2021 гг. и 2022-2023 гг.</p> <p>Предоставление сотрудникам, переводимым в другие структуры, и сотрудникам, чьи должности упраздняются, кадровых услуг</p>   |
| <b>Мониторинг и оценка:<br/>2019-2023 гг.</b> | <p>Разработка системы мониторинга и оценки с четкой цепочкой результатов для отслеживания прогресса в достижении целей стратегического плана действий и ожидаемых конечных результатов</p> <p>Ведется отслеживание прогресса по ряду конкретных показателей достижения промежуточных результатов, которые увязаны с тремя целями стратегического плана действий</p> <p>Проведение Бюро ВОЗ по оценке среднесрочной и окончательной оценки проекта</p>   | <p>На уровне стран, регионов и штаб-квартиры внедрены процессы мониторинга, в руководящие органы ВОЗ ежегодно представляется отчетность</p> <p>Разработка на основе показателей достижения промежуточных результатов панели мониторинга, которая обновляется и представляется вместе с ежегодной отчетностью</p> <p>Проведение Бюро ВОЗ по оценке среднесрочной оценки в конце 2021 г., а окончательной оценки – в конце 2023 г. и представление соответствующих докладов руководящим органам.</p>  |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## АФРИКАНСКИЙ РЕГИОН

**РАСХОДЫ НА ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ, КОТОРЫЕ БУДУТ ВСТРОЕНЫ  
И/ИЛИ ИНТЕГРИРОВАНЫ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОГРАММЫ ВОЗ, В РАЗБИВКЕ ПО ГОДУ И  
ДВУХГОДИЧНОМУ ПЕРИОДУ (ДОЛЛ. США)**

| Страны                           | Основные функции                           | 2018 г.    | 2019 г.    | 2020–2021 г. | 2022–2023 гг. |
|----------------------------------|--|------------|------------|--------------|---------------|
| Ангола                           | Эпиднадзор                                 | 6 109 604  | 6 009 868  | 14 149 666   | 13 844 145    |
|                                  | Лаборатории                                | 21 420     | 21 420     |              |               |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 1 994 599  | 1 948 536  |              |               |
|                                  | Итого                                      | 8 125 623  | 7 979 824  |              |               |
| Камерун                          | Эпиднадзор                                 | 1 011 342  | 1 011 342  | 3 395 047    | 1 335 890     |
|                                  | Лаборатории                                | 192 268    | 192 268    |              |               |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 136 856    | 912 922    |              |               |
|                                  | Итого                                      | 1 340 467  | 2 116 532  |              |               |
| Чад                              | Эпиднадзор                                 | 1 400 000  | 1 400 000  | 5 450 000    | 4 800 000     |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 2 972 000  | 2 725 000  |              |               |
|                                  | Итого                                      | 4 372 000  | 4 125 000  |              |               |
| Демократическая Республика Конго | Эпиднадзор                                 | 5 016 000  | 5 016 000  | 13 190 010   | 13 190 010    |
|                                  | Лаборатории                                | 111 160    | 100 150    |              |               |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 2 151 000  | 2 151 000  |              |               |
|                                  | Итого                                      | 7 278 160  | 7 267 150  |              |               |
| Эфиопия                          | Эпиднадзор                                 | 1 051 932  | 991 932    | 5 812 000    | 5 812 000     |
|                                  | Лаборатории                                | 107 600    | 107 600    |              |               |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 3 770 168  | 3 770 168  |              |               |
|                                  | Итого                                      | 4 929 700  | 4 869 700  |              |               |
| Нигерия <sup>a</sup>             | Эпиднадзор и лаборатории                   | 52 892 614 | –          | –            | 79 368 643    |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 8 192 960  | –          |              |               |
|                                  | Итого                                      | 61 085 573 | –          |              |               |
| Южный Судан                      | Эпиднадзор                                 | 2 977 120  | 2 907 040  | 4 550 004    | 2 530 000     |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 1 030 000  | 755 000    |              |               |
|                                  | Итого                                      | 4 007 120  | 3 662 040  |              |               |
| Другие, неприоритетные страны    | Эпиднадзор и лаборатории                   | 9 789 000  | 9 472 000  | 30 068 440   | 25 318 960    |
|                                  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 9 938 222  | 8 590 040  |              |               |
|                                  | Итого                                      | 19 727 222 | 18 062 040 |              |               |

| Страны   | Основные функции                           | 2018 г.     | 2019 г.    | 2020–2021 г. | 2022–2023 гг. |
|--|--|-------------|------------|--------------|---------------|
| Африканский регион – государства-члены                     | Эпиднадзор                                 | 80 247 612  | 26 808 182 | 76 615 167   | 146 199 648   |
|  | Лаборатории                                | 432 448     | 421 438    |              |               |
|  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 30 185 805  | 20 852 666 |              |               |
|  | Итого                                      | 110 865 865 | 48 082 286 |              |               |
| Региональное бюро для стран Африки                         | Эпиднадзор и лаборатории                   | 5 587 778   | 5 587 778  | 13 725 556   | 13 725 556    |
|  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 7 790 000   | 7 790 000  |              |               |
|  | Итого                                      | 13 377 778  | 13 377 778 |              |               |
| Африканский регион – государства-члены и региональные бюро | Эпиднадзор                                 | 85 835 390  | 32 395 960 | 90 340 723   | 159 925 204   |
|  | Лаборатории                                | 432,448     | 421,438    |              |               |
|  | Основные функции и элементы инфраструктуры | 37 975 805  | 28 642 666 |              |               |
|  | ВСЕГО                                      | 124 243 643 | 61 460 064 |              |               |

<sup>a</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита будет финансировать расходы эндемичных стран до сертификации (предположительно, 2021 г.).

### РЕГИОН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

#### РАСХОДЫ НА ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ, КОТОРЫЕ БУДУТ ВСТРОЕНЫ И/ИЛИ ИНТЕГРИРОВАНЫ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОГРАММЫ ВОЗ, В РАЗБИВКЕ ПО ГОДУ И ДВУХГОДИЧНОМУ ПЕРИОДУ (ДОЛЛ. США)

| Страны    | Основные функции                           | 2018 г.    | 2019 г.    | 2020–2021 гг. | 2022–2023 гг. |
|-----------|--|------------|------------|---------------|---------------|
| Бангладеш | Эпиднадзор                                 | 2 068 000  | 2 100 000  | 4 520 000     | 3 869 375     |
|           | Лаборатории                                | 155 000    | 160 000    |               |               |
|           | Итого                                      | 2 223 000  | 2 260 000  |               |               |
| Индия     | Эпиднадзор                                 | 14 435 000 | 14 051 000 | 55 618 681    | 60 402 410    |
|           | Лаборатории                                | 3 121 000  | 3 226 000  |               |               |
|           | Основные функции и элементы инфраструктуры | 9 263 000  | 8 494 000  |               |               |
|           | Итого                                      | 26 819 000 | 25 771 000 |               |               |
| Индонезия | Эпиднадзор                                 | 890 000    | 890 000    | 1 388 000     | 1 263 000     |
|           | Лаборатории                                | 214 000    | 150 000    |               |               |
|           | Контейнмент                                | 50 000     | 50 000     |               |               |
|           | Итого                                      | 1 154 000  | 1 090 000  |               |               |
| Мьянма    | Эпиднадзор                                 | 1 028 000  | 1 041 000  | 1 912 100     | 1 116 450     |
|           | Лаборатории                                | 23 000     | 23 000     |               |               |
|           | Итого                                      | 1 051 000  | 1 064 000  |               |               |
| Непал     | Эпиднадзор                                 | 1 254 000  | 1 271 000  | 2 654 000     | 2 654 000     |
|           | Лаборатории                                | 53 000     | 56 000     |               |               |
|           | Итого                                      | 1 307 000  | 1 327 000  |               |               |

| Страны  | Основные функции                           | 2018 г.    | 2019 г.    | 2020–2021 гг. | 2022–2023 гг. |
|---|--|------------|------------|---------------|---------------|
| Регион Юго-Восточной Азии – государства-члены                     | Эпиднадзор                                 | 19 675 000 | 19 353 000 | 66 092 781    | 69 305 235    |
|   | Лаборатории и контеймент                   | 3 616 000  | 3 665 000  |               |               |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | 9 263 000  | 8 494 000  |               |               |
|   | Итого                                      | 32 554 000 | 31 512 000 |               |               |
| Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии                | Эпиднадзор и лаборатории                   | 2 417 409  | 2 322 855  | 3 816 710     | 3 816 710     |
|   | Итого                                      | 2 417 409  | 2 322 855  |               |               |
| Регион Юго-Восточной Азии – государства-члены и региональные бюро | Эпиднадзор                                 | 22 092 409 | 21 675 855 | 69 909 491    | 73 121 945    |
|   | Лаборатории и контеймент                   | 3 616 000  | 3 665 000  |               |               |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | 9 263 000  | 8 494 000  |               |               |
|   | Всего                                      | 34 971 409 | 33 834 855 |               |               |

### РЕГИОН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ

**РАСХОДЫ НА ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ПО БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ, КОТОРЫЕ БУДУТ ВСТРОЕНЫ И/ЛИ ИНТЕГРИРОВАНЫ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОГРАММЫ ВОЗ, В РАЗБИВКЕ ПО ГОДУ И ДВУХГОДИЧНОМУ ПЕРИОДУ (ДОЛЛ. США)**

| Страны                  | Основные функции                           | 2018 г.    | 2019 г.   | 2020–2021 гг. | 2022–2023 гг. |
|-------------------------|--|------------|-----------|---------------|---------------|
| Афганистан <sup>a</sup> | Эпиднадзор                                 | 18,126,679 | –         | –             | 29 413 711    |
|                         | Лаборатории                                | –          | –         |               |               |
|                         | Основные функции и элементы инфраструктуры | 2 306 804  | –         |               |               |
|                         | Итого                                      | 20 433 483 | –         |               |               |
| Пакистан <sup>a</sup>   | Эпиднадзор                                 | 35 767 070 | –         | –             | 61 393 768    |
|                         | Лаборатории                                | 2 118 883  | –         |               |               |
|                         | Основные функции и элементы инфраструктуры | 13 580 929 | –         |               |               |
|                         | Итого                                      | 51 466 882 | –         |               |               |
| Сомали                  | Эпиднадзор                                 | 5 955 669  | 5 955 669 | 12 814 474    | 10 443 741    |
|                         | Лаборатории                                | –          | –         |               |               |
|                         | Основные функции и элементы инфраструктуры | 1 580 488  | 1 580 488 |               |               |
|                         | Итого                                      | 7 536 157  | 7 536 157 |               |               |
| Судан                   | Эпиднадзор                                 | 2 208 028  | 2 208 028 | 3 842 116     | 3 497 751     |
|                         | Лаборатории                                | –          | –         |               |               |
|                         | Основные функции и элементы инфраструктуры | –          | –         |               |               |
|                         | Итого                                      | 2 208 028  | 2 208 028 |               |               |

| Страны  | Основные функции                           | 2018 г.    | 2019 г.    | 2020–<br>2021 гг. | 2022–<br>2023 гг. |
|---|--|------------|------------|-------------------|-------------------|
| Ирак <sup>с</sup>   | Эпиднадзор                                 | 1 972 374  | 1 873 539  | 3 327 029         | 3 015 698         |
|   | Лаборатории                                | –          | –          |                   |                   |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | –          | –          |                   |                   |
|   | Итого                                      | 1 972 374  | 1 873 539  |                   |                   |
| Сирийская Арабская Республика <sup>с</sup>                                | Эпиднадзор                                 | 1 271 980  | 1 271 980  | 2 807 817         | 2 285 806         |
|   | Лаборатории                                | 32 498     | 32 498     |                   |                   |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | 348 007    | 348 007    |                   |                   |
|   | Итого                                      | 1 652 485  | 1 652 485  |                   |                   |
| Йемен <sup>с</sup>  | Эпиднадзор                                 | 1 506 524  | 1 506 524  | 2 927 160         | 2 736 349         |
|   | Лаборатории                                | 116 065    | 116 065    |                   |                   |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | –          | –          |                   |                   |
|   | Итого                                      | 1 622 589  | 1 622 589  |                   |                   |
| Регион Восточного Средиземноморья – государства-члены                     | Эпиднадзор                                 | 66 808 323 | 12 815 739 | 25 718 595        | 112 786 824       |
|   | Лаборатории                                | 2 267 446  | 148 563    |                   |                   |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | 17 816 229 | 1 928 495  |                   |                   |
|   | Итого                                      | 86 891 998 | 14 892 798 |                   |                   |
| Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья <sup>б</sup>       | Эпиднадзор                                 | 8 315 933  | –          | –                 | 10 514 604        |
|   |  | 8 315 933  | –          |                   |                   |
|   | Итого                                      |            |            |                   |                   |
| Регион Восточного Средиземноморья – государства-члены и региональные бюро | Эпиднадзор                                 | 75 124 256 | 12 815 739 | 25 718 595        | 123 301 428       |
|   | Лаборатории                                | 2 267 446  | 148 563    |                   |                   |
|   | Основные функции и элементы инфраструктуры | 17 816 229 | 1 928 495  |                   |                   |
|   | ВСЕГО                                      | 95 207 931 | 14 892 798 |                   |                   |

<sup>а</sup> Эндемичные страны будут получать поддержку от Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита до сертификации ликвидации (предположительно, 2021 г.).

<sup>б</sup> Учитывая продолжающуюся эндемическую передачу вируса в Регионе Восточного Средиземноморья, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита будет финансировать расходы региональных основных функций до 2021 года.

<sup>с</sup> Ирак, Сирийская Арабская Республика и Йемен также являются приоритетными странами по переходному периоду после ликвидации полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СОТРУДНИКИ, РАБОТА КОТОРЫХ ФИНАНСИРУЕТСЯ ИЗ СРЕДСТВ НА БОРЬБУ  
С ПОЛИОМИЕЛИТОМ, В РАЗБИВКЕ ПО ТИПУ КОНТРАКТА,  
ПО СОСТОЯНИЮ НА МАРТ 2018 г.

|  | Бюро<br>(страна/регион)   | Бессрочный<br>контракт | Срочный<br>контракт | Временный<br>контракт | Итого      |
|--|---|------------------------|---------------------|-----------------------|------------|
| Эндемичные<br>страны   | Афганистан  | 5                      | 10                  | 20                    | 35         |
|  | Нигерия   | 208                    | 59                  | 47                    | 314        |
|  | Пакистан  | 3                      | 6                   | 41                    | 50         |
| Неэндемичные<br>страны,<br>входящие в<br>число<br>приоритетных | Ангола  | 32                     | 18                  | 2                     | 52         |
|  | Бангладеш <sup>a</sup>  | 5                      | –                   | 3                     | 8          |
|  | Камерун   | 4                      | 3                   | 1                     | 8          |
|  | Чад   | 22                     | 2                   | 6                     | 30         |
|  | Демократическая<br>Республика Конго                                   | 45                     | 5                   | 2                     | 52         |
|  | Эфиопия   | 35                     | 6                   | –                     | 41         |
|  | Индия <sup>a</sup>  | 1                      | 4                   | 15                    | 20         |
|  | Индонезия <sup>a</sup>  | –                      | –                   | 3                     | 3          |
|  | Мьянма <sup>b</sup>   | –                      | –                   | –                     | –          |
|  | Непал <sup>a</sup>  | –                      | 1                   | 3                     | 4          |
|  | Сомали  | 2                      | 3                   | 11                    | 16         |
|  | Южный Судан   | 1                      | 3                   | 12                    | 16         |
| Судан  | –   | –                      | 6                   | 6                     |            |
| Штаб-квартира<br>ВОЗ,<br>региональные и<br>страновые<br>бюро   | Штаб-квартира   | 37                     | 16                  | 17                    | 70         |
|  | Африка<br>(региональные и<br>страновые бюро)                          | 112                    | 41                  | 47                    | 200        |
|  | Юго-Восточная Азия<br>(региональные и<br>страновые бюро) <sup>a</sup> | 1                      | 3                   | 1                     | 5          |
|  | Европа<br>(региональные и<br>страновые бюро)                          | 4                      | –                   | –                     | 4          |
|  | Восточное<br>Средиземноморье<br>(региональные и<br>страновые бюро)    | 10                     | 11                  | 25                    | 46         |
|  | Западная часть<br>Тихого океана<br>(региональные и<br>страновые бюро) | 2                      | 2                   | 1                     | 5          |
| <b>Всего</b>   |   | <b>528</b>             | <b>193</b>          | <b>263</b>            | <b>984</b> |

<sup>a</sup> Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии далеко продвинулось в переходных процессах: многие основные функции и соответствующие расходы уже распределяются среди других программных областей. Соответственно, для подсчета числа должностей сотрудников, занимающихся полиомиелитом, был применен пороговый уровень в >70% в пересчете на полную занятость.

<sup>b</sup> Поскольку пять сотрудников в Мьянме задействованы менее чем на 50%, в данный расчет они не включены.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**СОТРУДНИКИ, РАБОТА КОТОРЫХ ФИНАНСИРУЕТСЯ ИЗ СРЕДСТВ  
НА БОРЬБУ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ, В ОСНОВНЫХ БЮРО/РЕГИОНАХ,  
В РАЗБИВКЕ ПО КЛАССУ ДОЛЖНОСТИ И ТИПУ КОНТРАКТА,  
ПО СОСТОЯНИЮ НА МАРТ 2018 г.**

| Бюро/регион                     | Класс                         | Бессрочный контракт | Срочный контракт | Временный контракт | Итого      |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------|--------------------|------------|
| Штаб-квартира                   | Категории общего обслуживания | 10                  | 4                | 8                  | 22         |
|                                 | Международные                 | 27                  | 12               | 9                  | 48         |
|                                 | Итого                         | 37                  | 16               | 17                 | 70         |
| Африка                          | Категории общего обслуживания | 307                 | 55               | 58                 | 420        |
|                                 | Международные                 | 29                  | 6                | 42                 | 77         |
|                                 | Национальные сотрудники       | 123                 | 76               | 17                 | 216        |
|                                 | Итого                         | 459                 | 137              | 117                | 713        |
| Юго-Восточная Азия <sup>a</sup> | Категории общего обслуживания | 5                   | 4                | 4                  | 13         |
|                                 | Международные                 | –                   | 1                | 1                  | 2          |
|                                 | Национальные сотрудники       | 1                   | 3                | 20                 | 24         |
|                                 | Итого                         | 6                   | 8                | 25                 | 39         |
| Европейский                     | Категории общего обслуживания | 2                   | –                | –                  | 2          |
|                                 | Международные                 | 2                   | –                | –                  | 2          |
|                                 | Итого                         | 4                   | –                | –                  | 4          |
| Восточное Средиземноморье       | Категории общего обслуживания | 9                   | 14               | 36                 | 59         |
|                                 | Международные                 | 7                   | 7                | 61                 | 75         |
|                                 | Национальные сотрудники       | 4                   | 9                | 6                  | 19         |
|                                 | Итого                         | 20                  | 30               | 103                | 153        |
| Западная часть Тихого океана    | Международные                 | 2                   | 1                | 1                  | 4          |
|                                 | Национальные сотрудники       | –                   | 1                | –                  | 1          |
|                                 | Итого                         | 2                   | 2                | 1                  | 5          |
| <b>Всего</b>                    |                               | <b>528</b>          | <b>193</b>       | <b>263</b>         | <b>984</b> |

<sup>a</sup> Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии далеко продвинулось в переходных процессах: многие функции и соответствующие расходы уже распределяются среди других программных областей. Соответственно, для подсчета числа должностей сотрудников, занимающихся полиомиелитом, был применен пороговый уровень в >70% в пересчете на полную занятость.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**СТРАНЫ, ПРИОРИТЕТНЫЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БОРЬБЫ С  
ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ИММУНИЗАЦИИ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В  
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ<sup>1</sup>**

| Страна                           | Полиомиелит <sup>a</sup> | Иммунизация | Чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения <sup>b2</sup> (группы 1+2) |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|--|
| Афганистан                       | X                        | X           | X  |
| Ангола                           | X                        |             |  |
| Бангладеш                        | X                        |             | G3   |
| Камерун                          | X                        |             |  |
| Центральноафриканская Республика |                          | X           | X  |
| Чад                              | X                        | X           | X  |
| Демократическая Республика Конго | X                        | X           | X  |
| Эфиопия                          | X                        | X           | X  |
| Гаити                            |                          | X           |  |
| Индия                            | X                        | X           |  |
| Индонезия                        | X                        | X           |  |
| Ирак                             |                          |             |  |
| Кения                            |                          | X           |  |
| Мадагаскар                       |                          | X           | G2   |
| Мали                             |                          |             | X  |
| Мозамбик                         |                          | X           |  |
| Мьянма                           | X                        | X           | X  |
| Непал                            | X                        |             | X  |
| Нигер                            |                          | X           | X  |
| Нигерия                          | X                        | X           | X  |
| Пакистан                         | X                        | X           | X  |
| Папуа-Новая Гвинея               |                          | X           |  |
| Сомали                           | X                        | X           | X  |
| Южный Судан                      | X                        | X           | X  |
| Судан                            | X                        |             | X  |
| Сирийская Арабская Республика    |                          |             | X  |
| Уганда                           |                          | X           | G2   |
| Йемен                            |                          | X           | X  |

<sup>a</sup> Ирак, Сирийская Арабская Республика и Йемен также являются приоритетными странами по переходному периоду после ликвидации полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья.

<sup>b</sup> G2/G3: Страны, в настоящий момент не входящие в число приоритетных в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, однако сталкивающиеся с чрезвычайными ситуациями с присвоенным уровнем.

= = =

<sup>1</sup> Фоновой заливкой выделены страны, которые являются приоритетными для программных областей ВОЗ, охватывающих борьбу с полиомиелитом, иммунизацию и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения: девять стран и Судан.