



Среднесрочная оценка осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.)

Резюме

1. Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA70(9) (2017 г.) поручила Генеральному директору разработать к концу 2017 г. стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита для представления на рассмотрение семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В соответствии с этим поручением проект стратегического плана действий был представлен Ассамблее здравоохранения и принят ею к сведению в мае 2018 г.¹ Положение о среднесрочной оценке было включено в дорожную карту по организации переходного периода², которая была подготовлена в поддержку осуществления стратегического плана действий³.

2. Данная среднесрочная оценка была включена в общеорганизационный план работы по оценке на 2020–2021 гг., утвержденный Исполнительным комитетом на его 146-й сессии в феврале 2020 г.⁴ Оценка была проведена внешней независимой группой по оценке, выбранной Бюро по оценке по итогам открытого тендера. Группа по оценке выполнила свою основную работу в течение четвертого квартала 2021 г. и первого квартала 2022 г. и представила свой окончательный доклад об оценке в начале апреля 2022 г.

¹ Документ A71/9; см. также документ WHA71/2018/REC/2, протоколы заседаний семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, шестое и восьмое заседания.

² Документ A71/9, таблица 5.

³ Отдельный доклад о деятельности Секретариата по планированию действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации содержится в документе A75/24.

⁴ Документ EB146/38, приложение, утвержденный Исполнительным комитетом на его 146-й сессии; см. также документ EB146/2020/REC/2, протоколы третьего заседания, раздел 3.

3. В соответствии с порядком проведения данной оценки Бюро по оценке представляет резюме доклада об оценке семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. приложение)¹.

¹ Полный текст доклада о среднесрочной оценке осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита размещен на веб-сайте Бюро по оценке (<https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation/corporate-evaluations/programmatic-evaluations>, по состоянию на 27 апреля 2022 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

СРЕДНЕСРОЧНАЯ ОЦЕНКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА (НА 2018–2023 гг.)**РЕЗЮМЕ****ВВЕДЕНИЕ**

1. Прогресс в деле ликвидации полиовируса во всем мире является одним из величайших достижений глобального сообщества в области здравоохранения. Когда в 1988 г. началась реализация Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, ежедневно более 1000 детей во всем мире оставались парализованными в результате этой болезни. С тех пор число случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом, в мире снизилось на 99,9%, и в 2021 г. было зарегистрировано только пять случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом. В настоящее время только две страны в мире относятся к категории эндемичных по полиомиелиту — Пакистан и Афганистан. С момента начала реализации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в 1988 г. на поддержку мероприятий по ликвидации полиомиелита во всем мире было израсходовано в общей сложности около 20 млрд долл. США. Помимо достижений, связанных с ликвидацией полиовируса, значительное глобальное финансирование программ по ликвидации полиомиелита на протяжении последних трех десятилетий способствовало более широким усилиям по укреплению систем здравоохранения, включая иммунизацию, эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и реагирование на вспышки болезней.

2. В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA70(9) по полиомиелиту: планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита, в котором Генеральному директору было предложено, в частности, разработать стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита к концу 2017 г. Стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.) (именуемый далее План действий) был разработан и представлен Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2018 г. Он имеет три ключевые цели, а именно:

- (a) обеспечение свободного от полиомиелита мира после ликвидации полиовируса;
- (b) укрепление систем иммунизации, включая эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью 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.).

3. Первоначально было отобрано 16 стран из трех регионов ВОЗ в качестве приоритетных с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита с учетом их зависимости от ресурсов Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Позднее к ним добавились еще четыре страны главным образом потому, что уязвимость их систем здравоохранения и отсутствие безопасности создавали потенциальную угрозу для завоеваний в борьбе с полиомиелитом в этих странах.

ЦЕЛЬ, СФЕРА ОХВАТА И ВОПРОСЫ ОЦЕНКИ

4. Среднесрочная оценка проводилась в двух плоскостях: оценка, основанная на конечных результатах (оценка статуса и хода осуществления Плана действий) и текущая и перспективная оценка.

5. Основное внимание в ходе оценки было уделено прогрессу, достигнутому в 20 странах, приоритетных с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, а также изучению прогресса на региональном и глобальном уровнях. Цель оценки заключалась в следующем:

- документировать сведения об основных достижениях, передовом опыте, проблемах, недостатках и областях, нуждающихся в улучшении, в рамках концепции Плана действий и практики его осуществления;
- определить основные контекстуальные факторы и изменения в глобальной сфере общественного здравоохранения, повлиявшие на разработку и осуществление Плана действий и подготовленной в 2018 г. дорожной карты; и
- при необходимости вынести рекомендации в отношении дальнейших шагов, позволяющих успешно осуществлять План действий.

6. Общие вопросы оценки сводятся к следующему:

- (1) Каковы основные достижения, передовой опыт, проблемы, недостатки и области, нуждающиеся в улучшении, в **концепции** Плана действий? (актуальность)
- (2) Каковы основные достижения, передовой опыт, проблемы, недостатки и области, нуждающиеся в улучшении, в **осуществлении** Плана действий? (эффективность и результативность)
- (3) Обладает ли осуществление Плана действий потенциалом для создания **устойчивых изменений** и/или содействия таким изменениям? (устойчивость)
- (4) Какие **рекомендации** целесообразно вынести по дальнейшим действиям для успешного осуществления Плана действий?

7. Такие сквозные аспекты, как гендерные аспекты, принцип справедливости и права человека, оценивались по мере возможности на протяжении всей оценки путем принятия стратегий междисциплинарных оценок ВОЗ в отношении гендерного равенства, справедливости, уязвимых групп населения и прав человека.

МЕТОДОЛОГИЯ

8. Общий процесс и методологический подход основывались на принципах, изложенных в Практическом руководстве ВОЗ по оценке, а также в Нормах и стандартах оценки и Этических принципах оценки Группы Организации Объединенных Наций по оценке. В среднесрочной оценке использовался подход, основанный на смешанных методах. Начальный этап был посвящен доработке плана оценки и завершился в ноябре 2021 г.

9. Оценка началась с проведения всестороннего вторичного обзора более 243 документов, а также обзора и анализа существующих баз данных и информационных панелей. Обзор документов был дополнен и триангулирован путем сбора качественных первичных данных, в том числе с помощью интервью с основными информаторами (75 информаторов) и страновых тематических исследований в Бангладеш, Нигерии и Сомали (состоящих из обзора документов, интервью с основными информаторами (30) и групповых обсуждений (45 информаторов)). Кроме того, ключевым заинтересованным сторонам в области борьбы с полиомиелитом в 18 государствах-членах¹ был направлен онлайн-опрос (ответили 178 респондентов (41 женщина и 131 мужчина²) из 312 отобранных респондентов, что соответствует 57% респондентов). Вторичный анализ количественных данных был сосредоточен на показателях, представленных в информационной панели в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита и других официальных источниках данных ВОЗ, Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и ЮНИСЕФ.

10. Собранные данные способствовали изучению основных достижений и выявлению передового опыта, проблем, недостатков, областей, нуждающихся в улучшении, и изменений в области общественного здравоохранения, которые повлияли на осуществление Плана действий и дорожной карты. Информация, почерпнутая из первичных и вторичных данных, легла в основу разработки выводов и рекомендаций по дальнейшим действиям и предлагаемым изменениям к Плану действий.

ОГРАНИЧЕНИЯ

11. В ходе оценки возникли некоторые ограничения, связанные, в частности, с пандемией COVID-19, которая ограничила возможность очных встреч и доступность основных информаторов, а также вызвала задержки. Тем не менее, несмотря на это,

¹ Исключая страны, эндемичные по полиомиелиту, которые еще не вступили в переходный период — Афганистан и Пакистан, — где вместо этого были проведены интервью с основными информаторами.

² Четверо респондентов не ответили на этот вопрос, а двое не указали свой пол.

коэффициент участия в запланированных интервью был высоким — 93%, что говорит о высоком уровне интереса к данной теме.

12. Кроме того, важно отметить, что ни один из методов сбора данных не предусматривал случайной выборки. Вместо этого в оценке использовалась стратегия целенаправленной выборки, при этом информаторы отбирались на основе их способности предоставить содержательные и разнообразные мнения и информацию. Потенциальная ошибка выборки была минимизирована за счет обеспечения широкого разнообразия информаторов, большого числа информаторов и респондентов и высокого уровня участия в онлайн-опросе (57%), а также благодаря достижению уровней насыщения с точки зрения вопросов оценки, при этом в ходе последних интервью было получено очень мало новой информации.

13. Вместе с тем важно отметить, что, хотя страновые тематические исследования дали возможность проиллюстрировать прогресс и проблемы в осуществлении программы в самых разных условиях, страны, использованные для тематических исследований, были выбраны целенаправленно. Таким образом, тематические исследования, не предназначенные для представления статистически обоснованной выборки и не являющиеся репрезентативными для всего населения стран, вступивших в переходный период после ликвидации полиомиелита, использовались для более подробного изучения контекстуальных факторов, влияющих на прогресс, что позволило пролить свет на извлеченные уроки и передовой опыт.

14. Используемые методы оценки, как правило, подвержены социально приемлемому смещению, в результате которого респонденты могут искажать информацию, с тем чтобы представлять то, что по их восприятию производит более благоприятное впечатление. Чтобы смягчить воздействие такого смещения и стимулировать честные и правдивые ответы, всем информаторам, включая респондентов опроса, была гарантирована анонимность. Кроме того, при проведении анализа применялась триангуляция, в ходе которой сопоставлялись информация по различным категориям основных информаторов, информация по итогам обзора документов и данных, а также результаты опроса.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Актуальность, целесообразность, последовательность и согласованность — концепция Плана действий

15. План действий, разработанный в 2017–2018 гг., был основан на предположениях того времени относительно сроков ликвидации полиомиелита; вместе с тем в нем не получили достаточного признания различия в возможностях систем финансирования и здравоохранения, масштабах и охвате вакцинацией против полиомиелита и эпиднадзора, а также в уровнях и степени уязвимости приоритетных стран с точки зрения организации переходного периода. Процесс, использованный для разработки Плана действий, был в основном консультативным и охватывал основные заинтересованные стороны, вместе с тем некоторые ключевые заинтересованные стороны и доноры на уровне стран считали, что они участвуют в нем в меньшей степени. Это привело к разработке общей концепции, которая была актуальна для некоторых, но

не для всех стран, приоритетных с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. В целом, в Плане действий не учитывались препятствия на пути доступа и другие факторы уязвимости, затрагивающие женщин и девочек (и другие уязвимые группы).

16. После 2018 г. условия для организации переходного периода после ликвидации полиомиелита резко изменились, включая кризисы в нестабильных государствах, ухудшение ситуации в области безопасности во многих странах, эволюцию вспышек полиомиелита, проблемы для систем здравоохранения, а также перебои и задержки в связи с пандемией COVID-19. План действий не был достаточно гибким для того, чтобы эффективно реагировать на меняющуюся эпидемиологию полиомиелита, сопровождающуюся значительным увеличением числа вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и финансовыми трудностями, с которыми столкнулись правительства в период осуществления, что в идеале должно было привести к документальному оформлению поправок к Плану действий в отношении общих сроков, целевых показателей и темпов деятельности по организации переходного периода во многих странах.

17. Система мониторинга и оценки достаточно детализирована, но страдает от ненадлежащей постановки целей, отсутствия конкретных контрольных сроков применительно к показателям промежуточных результатов и ограниченного числа показателей процессов для оценки прогресса. Кроме того, группа по оценке отметила ненадлежащую разбивку показателей с учетом гендерных аспектов/ принципа справедливости; отсутствие дифференцированной постановки целей с учетом контекста и базовых показателей для 20 приоритетных стран с точки зрения организации переходного периода; отсутствие показателей контейнента полиовирусов; и наличие только показателей на основе самооценки для отслеживания прогресса в области достижения цели С Плана действий (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.)).

18. В целом, План действий хорошо согласован с соответствующими международными мерами политики, стратегиями и руководствами и дополняет их. Вместе с тем увязка планирования переходного периода после ликвидации полиомиелита с усилиями ЮНИСЕФ и Альянса по вакцинам GAVI в этой области была менее четкой, а роль Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в деятельности по организации переходного периода четко не определена.

Прогресс в реализации системы мониторинга и оценки и дорожной карты по осуществлению Плана действий – осуществление Плана действий

19. В целом результаты среднесрочной оценки свидетельствуют о том, что:

- достижение цели А Плана действий (обеспечение свободного от полиомиелита мира) находится под угрозой из-за резкого увеличения числа вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, в период 2018–2021 гг. и крайне недостаточных уровней охвата инактивированной полиовакциной и оральной полиовакциной, сохраняющихся

во многих приоритетных странах с точки зрения организации переходного периода. С другой стороны, показатели острого вялого паралича были стабильными, при этом в 2020 г. наблюдалось снижение, но в большинстве приоритетных стран, за исключением стран Африканского региона, отмечались высокие показатели;

- в отношении достижения цели В (укрепление систем иммунизации и эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин) изменения в показателях с 2018 г. были незначительными; вместе с тем в 2020 г. в большинстве приоритетных стран с точки зрения организации переходного периода наблюдалась тенденция к незначительному снижению. В большинстве приоритетных стран, за исключением стран Региона Юго-Восточной Азии, показатели по-прежнему ниже целевых значений;
- в отношении достижения цели С (укрепление потенциала в том, что касается готовности к чрезвычайным ситуациям, их обнаружения и реагирования на них) с 2018 г. во всех странах в целом заметно улучшение показателей.

20. Несмотря на перебои, обусловленные пандемией COVID-19, эпидемиологией полиовируса и политической нестабильностью во многих странах, усилия по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита в большинстве стран продвигаются вперед, хотя и медленнее, чем ожидалось. Большинство показателей дорожной карты по осуществлению Плана действий были достигнуты, хотя на некоторых ключевых этапах возникали задержки.

21. Прогресс в организации переходного периода после ликвидации полиомиелита был особо отмечен в странах Региона Юго-Восточной Азии, где интеграция уже была осуществлена до начала реализации Плана действий, в Регионе Восточного Средиземноморья благодаря внедрению концепции междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения и в Африканском регионе благодаря ускорению интеграции на уровне стран.

22. Национальные планы действий на переходный период после ликвидации полиомиелита хорошо согласованы с контекстом, но их доработка, утверждение и реализация оказались сложной задачей во многих странах, в основном из-за ограниченного финансирования, политической нестабильности и частой смены государственных служащих, отвлекаемых от деятельности по организации переходного периода для реагирования на вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и пандемию COVID-19. В целом, при осуществлении национальных планов действий на переходный период (независимо от того, утверждены они или нет) возникли значительные проблемы, что привело к пересмотру планов во многих странах, особенно в Африканском регионе.

23. Перенаправление кадровых ресурсов ВОЗ привело к тому, что в соответствии с концепцией Плана действий в период с 2018 по 2021 г. должности, финансируемые в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в приоритетных странах с точки зрения организации переходного периода сократились на 27%. Большинство сотрудников, финансируемых в рамках борьбы с полиомиелитом на страновом уровне,

были интегрированы в другие программы страновых бюро ВОЗ или переведены на краткосрочные контракты или должности консультантов, но в некоторых странах, по сообщениям, сотрудники, обладающие знаниями и опытом в области борьбы с полиомиелитом, остались без работы. Пока еще слишком рано судить о том, в какой степени сокращение людских ресурсов и интеграция сотрудников по борьбе с полиомиелитом сказались на работе по борьбе с полиомиелитом и/или на укреплении систем иммунизации и эпиднадзора или мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, но опыт сокращения людских ресурсов в Нигерии позволяет предположить общее ослабление усилий по борьбе с полиомиелитом. Сокращение персонала, финансируемого в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в штаб-квартире и региональных бюро было менее значительным. Было отмечено, что ежегодные доклады руководящим органам ВОЗ в отношении переходного периода не содержат информации о внештатных сотрудниках ВОЗ по борьбе с полиомиелитом (консультанты и другие контракты), при том что во многих странах этот тип трудовых ресурсов является значительным и гораздо более многочисленным, чем штатные категории сотрудников ВОЗ.

Основные контекстуальные факторы, влияющие на осуществление Плана действий

24. С момента разработки Плана действий в 2018 г. возрастающее число вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и более медленный, чем ожидалось, прогресс в области ликвидации дикого полиовируса повлияли на сроки ликвидации полиомиелита и перспективы обеспечения свободного от полиомиелита мира. Несколько стран, переживающих вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, не провели своевременную ответную вакцинацию из-за задержек в подготовке к использованию новой оральной полиовакцины типа 2. Дефицит предложения инактивированной полиовакцины, перебои, связанные с пандемией, и недоступность в связи с ухудшающейся ситуацией в области безопасности стали дополнительными препятствиями на пути обеспечения свободного от полиомиелита мира.

25. Пандемия COVID-19 в сочетании с ухудшающейся ситуацией в области безопасности и политической нестабильностью в приоритетных странах с точки зрения организации переходного периода поставила под угрозу обеспечение эпиднадзора за полиомиелитом и болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и охвата вакцинацией, отвлекая внимание от усилий по организации переходного периода в целях решения этих проблем. Во многих странах наблюдается несправедливость в охвате вакцинацией, и в районах, в которых дети не охвачены ни одной дозой вакцины, закладываются основы для будущих вспышек. Глобальные эксперты в области здравоохранения предупреждают, что последствия COVID-19 для болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, могут сохраняться еще долгое время после того, как пандемия отступит, и все ее пагубное воздействие еще не проявилось.

26. Вместе с тем пандемия COVID-19 также наглядно продемонстрировала, как использование активов, задействованных в борьбе против полиомиелита, может способствовать улучшению мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области

здравоохранения, что было документально подтверждено ВОЗ. Сейчас крайне важно, чтобы ВОЗ стратегически использовала эту документацию для информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов.

Эффективное и действенное управление осуществлением Плана действий

27. ВОЗ заложила основы и начала подготовку переходного периода после ликвидации полиомиелита, при этом структуры управления и вспомогательные системы в основном уже созданы. Вместе с тем имеются возможности для улучшения, и необходима определенная реструктуризация, с тем чтобы повысить ответственность за организацию переходного периода на региональном и страновом уровне.

28. При разработке программного бюджета ВОЗ на 2022–2023 гг. основные функции по борьбе с полиомиелитом для стран с низким риском полиомиелита были перенесены в базовый бюджет ВОЗ. Это представляется значительным достижением и одним из ключевых факторов, способствующих интеграции этих функций в рамках ВОЗ и их передаче правительствам в более долгосрочной перспективе.

29. Поддержка осуществления Плана действий и управление программой были в основном эффективными, но возникли проблемы, обусловленные пандемией COVID-19 и общими организационными недостатками в плане продолжающихся вертикальных и изолированных операций и умонастроений.

30. Внимание, уделяемое на высоком уровне ВОЗ, было важным для успешного осуществления и проведения информационно-разъяснительной работы в отношении организации переходного периода после ликвидации полиомиелита и совместных общеорганизационных планов работы, которые способствуют обеспечению подотчетности департаментов. Это в определенной степени смягчило недостаточную интеграцию и применение изолированных подходов в рамках ВОЗ, особенно на региональном и глобальном уровнях. Тем не менее необходимы дополнительные усилия для полной интеграции функций по борьбе с полиомиелитом в качестве ключевого шага к эффективной организации переходного периода после ликвидации полиомиелита.

31. На эффективности коммуникации по вопросам переходного периода после ликвидации полиомиелита с государствами-членами, донорами и основными заинтересованными сторонами, а также между программами сказались задержки в разработке структуры для коммуникации и недостаточное взаимодействие и координация со всеми субъектами, задействованными в организации переходного периода.

32. Несмотря на создание различных соответствующих механизмов мониторинга, включая информационную панель в отношении переходного периода, наблюдалось ненадлежащее стратегическое применение и толкование достигнутого прогресса и ухудшение показателей наряду с недостаточным освещением и ограниченными корректирующими действиями в отношении тенденций в области эпидемиологии полиовируса и изменения ситуации в области безопасности и экономического положения стран. За исключением того, что в двух эндемичных по полиомиелиту странах мероприятия по организации переходного периода не были начаты, что в

некоторых странах Региона Восточного Средиземноморья применяется концепция междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения и что для Региона Восточного Средиземноморья разрабатывается региональный план работы, группа по оценке не обнаружила свидетельств дифференцированного отслеживания, дифференцированных сроков или дифференцированной постановки целей применительно к переходному периоду после ликвидации полиомиелита. Резкое увеличение числа вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, не приводило к изменению сроков осуществления переходного периода для этих стран до тех пор, пока в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита не было принято решение о продолжении финансирования 11 стран, подверженных высокому риску полиомиелита, до середины 2021 г. Кроме того, в таких странах, как Нигерия и Сомали, в которых сохраняется низкий уровень охвата вакцинацией против полиомиелита, происходят вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и существуют проблемы в области безопасности и справедливости, все еще ставится цель передать активы и функции, задействованные в области борьбы с полиомиелитом, национальным правительствам в течение ближайших двух-трех лет, что представляется нереальным и сопряженным с большими рисками.

33. Одной из критических проблем является сокращение финансовых ресурсов наряду с ограниченной приверженностью делу поддержания основных функций, что еще более усугубилось пандемией COVID-19. В большинстве приоритетных стран с точки зрения организации переходного периода были разработаны планы мобилизации ресурсов. Вместе с тем финансирование не соответствует потребностям, и существующий дефицит финансирования в некоторых регионах и странах по-прежнему вызывает обеспокоенность. Непредсказуемое и краткосрочное финансирование организации переходного периода на глобальном уровне повлияло на сроки планирования, включая планирование людских ресурсов на региональном и страновом уровнях.

34. Были отмечены ответственность за организацию переходного периода после ликвидации полиомиелита на уровне стран и лидерство на уровне региональных бюро, при этом региональным и национальным планам действий на переходный период уделялось приоритетное внимание в сложных условиях. Проведение функциональных обзоров страновых бюро ВОЗ и согласование с усилиями по организации переходного периода являются передовой практикой, вместе с тем проблемы, обусловленные ограниченным гибким финансированием базового бюджета ВОЗ, не позволили в полной мере выполнить рекомендации, вынесенные по итогам функциональных обзоров.

35. Независимый совет по мониторингу переходного периода после ликвидации полиомиелита получил высокую оценку за его вклад в обеспечение подотчетности и вынесение практических рекомендаций в отношении повышения эффективности и результативности усилий по организации переходного периода, хотя они могли бы быть изложены более четко с указанием конечных результатов и сроков.

Устойчивые изменения и устойчивая интеграция ресурсов и персонала, задействованных в области борьбы с полиомиелитом

36. Инфраструктура эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и способность интерпретировать и использовать собранные данные для программирования и выявления вспышек и интеграции в более широкие мероприятия по иммунизации и реагированию на вспышки болезней впечатляют и в долгосрочной перспективе могут стать самым большим наследием усилий по борьбе с полиомиелитом. Вместе с тем сохранение этих достижений является сложной задачей, особенно в странах, где финансирование по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита сократилось или, как ожидается, будет сокращаться, если не будет обеспечено устойчивое финансирование.

37. Масштабная инфраструктура, созданная в рамках усилий по ликвидации полиомиелита, способствовала также значительному улучшению способности реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Эта инфраструктура, включая компетентные лаборатории, сыграла решающую роль в быстром и широкомасштабном реагировании на пандемию COVID-19.

38. На уровне стран продолжают усилия по интеграции, которые привели к формированию в некоторых регионах штата специалистов по реагированию, имеющих квалификацию в области плановой иммунизации и общественного здравоохранения. Регион Юго-Восточной Азии является наиболее отстающим с точки зрения организации переходного периода, несмотря на наличие комплексной сети общественного здравоохранения и сильной политической воли со стороны правительств, а также привлечения внутреннего финансирования для принятия мер по реагированию в некоторых странах. Регион Восточного Средиземноморья обладает потенциалом для демонстрации положительных результатов благодаря концепции междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения, в то время как Африканский регион продемонстрировал интеграцию на местах, где работники, задействованные на переднем крае борьбы с полиомиелитом, участвуют в мерах по реагированию, в частности на вспышки кори, холеры, желтой лихорадки и менингита. Одной из наиболее серьезных проблем для обеспечения устойчивости деятельности является отсутствие устойчивого долгосрочного финансирования, включая неопределенность в получении финансовых средств от доноров и других ключевых заинтересованных сторон, в том числе государств-членов. Отсутствие скоординированной стратегии мобилизации ресурсов и четкой дорожной карты по привлечению средств, основанной на комплексном подходе к мобилизации ресурсов в штаб-квартире и региональных бюро, будет продолжать оказывать негативное воздействие на перспективы обеспечения устойчивости и сохранения мира, свободного от полиомиелита. Роль и влияние межправительственной Рабочей группы по устойчивому финансированию позволяют обеспечить более гибкое финансирование для продолжающихся усилий по организации переходного периода, если это будет отстаиваться на самом высоком уровне.

39. Передовой опыт, выявленный в ходе среднесрочной оценки, включает перекалфикацию персонала — создание кадров с техническим потенциалом, выходящим за рамки борьбы с полиомиелитом, на страновом, региональном и

глобальном уровнях (например, сеть Индии по борьбе с болезнью, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке; и сеть медицинских работников по эпиднадзору и иммунизации в Бангладеш). Другие примеры передового опыта включают работу с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для создания реестра людей, которые могут быть направлены для реагирования на вспышки болезней и другие кризисы в области общественного здравоохранения, и обеспечение внутреннего финансирования для организации переходного периода после ликвидации полиомиелита (в основном страны Юго-Восточной Азии, а также Ангола).

40. Вместе с тем некоторые приоритетные страны с точки зрения организации переходного периода могут оказаться не в состоянии сохранить активы, задействованные в борьбе с полиомиелитом, после завершения переходного периода в силу различных контекстуальных факторов, влияющих на их способность мобилизовывать ресурсы и увеличивать внутреннее финансирование и потенциал. Критически важно обеспечить диверсификацию планирования и поддержки, поскольку некоторые страны не смогут «платить по счетам», а их системы здравоохранения не будут обладать необходимым потенциалом для поддержания основных функций по борьбе с полиомиелитом к концу 2023 г. Таким странам потребуется постоянная долгосрочная поддержка со стороны международных партнеров, и им необходимо долгосрочное планирование.

41. Хотя некоторые регионы продвинулись вперед по пути обеспечения устойчивости, цель полного завершения переходного периода в любой из 20 приоритетных стран к 2023 г. представляется недостижимой. Ключевое значение для успешной организации переходного периода является постоянная поддержка со стороны региональных и страновых бюро ВОЗ, обладающих полномочиями и возможностями для оказания содействия странам в планировании и пропаганде интеграции и устойчивого финансирования организации переходного периода на самых высоких уровнях.

ВЫВОДЫ

42. Стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.), разработанный под руководством ВОЗ, стал хорошим ответом на острую необходимость разработки в 2016–2017 гг. четких руководящих указаний в отношении стратегической направленности деятельности по сохранению наследия усилий по борьбе с полиомиелитом и документального оформления степени зависимости потенциала людских ресурсов ВОЗ от финансирования по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В 2018 г., после в основном консультативного и инклюзивного процесса разработки, План действий был в целом уместным и актуальным, основанным на предположениях, сделанных в то время, и согласованным с глобальными рекомендациями. Вместе с тем, как представляется, в Плане действий не были надлежащим образом учтены различные условия в странах на базовом этапе и соответствующая способность или готовность стран к организации переходного периода, например в нестабильных государствах. В плане также не было уделено должного внимания гендерным аспектам, правам человека и принципу справедливости. Кроме того, в плане не была определена роль

ЮНИСЕФ как ключевой организации-исполнителя в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита.

43. Первоначальный трехлетний период реализации Плана действий был сопряжен с проблемами, и План действий по своей концепции не был достаточно контекстуализированным и гибким, чтобы адаптироваться к этим проблемам. С 2019 г. эпидемиология полиомиелита резко изменилась. Последствия пандемии COVID-19 и постоянная политическая нестабильность в период с 2018 по 2021 г. в ряде приоритетных стран с точки зрения организации переходного периода создали значительные препятствия для его реализации. План действий не был разработан как актуализируемый документ, способный адекватно реагировать на контекстуальные и эпидемиологические изменения. Это препятствует прогрессу и свидетельствует о необходимости внесения корректировок. В ряде стран, в которых сохраняется низкий уровень охвата вакцинацией против полиомиелита, происходят вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и существуют серьезные проблемы в области безопасности и справедливости, все еще ставится цель передать активы, задействованные в области борьбы с полиомиелитом, правительствам в течение ближайших двух-трех лет, что представляется нереальным и сопряженным с большими рисками для сохранения завоеваний в борьбе с полиомиелитом.

44. Несмотря на значительные трудности, был отмечен прогресс в достижении целей Плана действий, а некоторые ключевые показатели и контрольные сроки были достигнуты или выполнены, несмотря на пандемию COVID-19 и политическую нестабильность, что представляется значительным достижением. С 2018 г. уровни охвата иммунизацией против полиомиелита и показатели эпиднадзора за острым вялым параличом в основном не изменились или незначительно снизились во всех приоритетных странах с точки зрения организации переходного периода, вместе с тем число вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, в ряде стран значительно возросло, что ставит под угрозу успехи в борьбе с полиомиелитом. Разработка, утверждение и реализация национальных планов действий на переходный период оказались весьма сложной задачей при ограниченных обязательствах по внутреннему финансированию.

45. Показатели готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них в целом улучшились, и инфраструктура, предназначенная для борьбы с полиомиелитом, в значительной мере способствовала принятию мер реагирования на COVID-19, что было надлежащим образом задокументировано ВОЗ. Сейчас важно использовать эти доклады в качестве инструментов информационно-разъяснительной работы и сбора средств для поддержания основных структур, созданных для борьбы с полиомиелитом, в интересах укрепления глобальной безопасности в области здравоохранения. Интерес доноров к финансированию усилий по восстановлению и обеспечению жизнестойкости после COVID-19 открывает возможность для того, чтобы усилия по организации переходного периода, не говоря уже о более широких усилиях по иммунизации, были использованы по максимуму на основе успешных первоначальных мер реагирования и путем создания целостных систем здравоохранения в странах.

46. Система мониторинга и оценки и система надзора имеют недостатки, которые ограничивают подотчетность и препятствуют принятию мер по исправлению положения. Усилия по организации переходного периода натолкнулись на трудности из-за ненадлежащего анализа быстро меняющегося с течением времени контекста и недостатков в области надзора и стратегического руководства, а также из-за пробелов в информации и руководящих указаниях, необходимых для принятия обоснованных решений и осуществления необходимой корректировки курса.

47. С точки зрения ответственности и подотчетности План действий был чрезмерно сосредоточен на уровне штаб-квартиры ВОЗ, что затрудняло его оперативный пересмотр и внесение поправок в свете быстро и резко меняющихся условий. Учет региональных и национальных условий в обновленном и более гибком плане в будущем будет усилен за счет смещения баланса ответственности и подотчетности из штаб-квартиры в региональные и страновые бюро.

48. Региональные директора и представители ВОЗ были определены в ходе оценки в качестве ключевых отправных точек и лиц, принимающих решения для содействия интеграции ресурсов и персонала по борьбе с полиомиелитом и организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. Мнения на страновом уровне должны быть услышаны в ходе дискуссий по вопросам организации переходного периода, в том числе по вопросу о том, когда следует изменить стратегии и сроки. Региональная и страновая ответственность за интеграцию ресурсов и сотрудников по борьбе с полиомиелитом и организацию переходного периода после ликвидации полиомиелита в целом способствовала осуществлению переходного периода, и есть возможность использовать уроки, извлеченные в Регионе Юго-Восточной Азии, при внедрении концепции междисциплинарных групп по вопросам здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья и при интеграции вопросов борьбы с полиомиелитом, иммунизации, чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи в Африканском регионе.

49. Назначение заместителя Генерального директора подотчетным за реализацию Плана действий свидетельствовало о том, что ВОЗ придает большое значение организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. Структуры управления и надзора за реализацией Плана действий являются многоуровневыми и обширными, но иногда не в полной мере активными. С учетом сложившихся обстоятельств управление программой было достаточно эффективным. Тем не менее на него повлияли неэффективность, связанная с отсутствием надлежащей интеграции функций по борьбе с полиомиелитом в штаб-квартире ВОЗ, изменения в перспективах финансирования и возможное дублирование усилий.

50. Программа по борьбе с полиомиелитом остается в высшей степени вертикальной структурой в рамках ВОЗ, особенно в штаб-квартире и некоторых региональных бюро. Такая вертикальная структура препятствует эффективной координации, синергизму и усилиям по организации переходного периода. Интеграция функций и персонала по борьбе с полиомиелитом в программы ВОЗ по иммунизации, чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и/или первичной медико-санитарной помощи считается необходимым условием и ключевым фактором, способствующим передаче функций и

активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом, национальным правительствам. Регионы и страны, которым удалось приступить к передаче ответственности за поддержание функций по борьбе с полиомиелитом правительствам, обеспечили интеграцию функций в ВОЗ до их передачи правительствам.

51. С 2018 г. ВОЗ работает над проблемой организации переходного периода после ликвидации полиомиелита без существенного участия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в рамках несколько изолированного подхода. ВОЗ следует сосредоточиться на укреплении и развитии структур управления и координации для повышения синергизма и вклада ВОЗ, Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и других соответствующих программ в рамках ВОЗ в процесс планирования и обзора как в штаб-квартире, так и на региональном уровне. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, призванная сыграть критически важную роль в содействии формированию переходного периода, поскольку ликвидация полиомиелита и организация переходного периода после его ликвидации неразрывно связаны, должна повысить уровень сопричастности и ответственности за организацию переходного периода и улучшить сотрудничество с ВОЗ и ЮНИСЕФ по вопросам организации переходного периода. Реорганизованные и активизированные структуры, ответственные за принятие решений в ВОЗ, должны обеспечить возможности для проведения откровенных обсуждений и принятия конкретных решений с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, партнерами, донорами и государствами-членами в отношении сроков организации переходного периода после ликвидации полиомиелита с учетом меняющегося контекста и разработать планы предсказуемого долгосрочного финансирования организации переходного периода. Для этого необходимо твердое руководство, которое будет направлять дискуссии и обеспечивать подотчетность при принятии решений.

52. Необходимо усилить политическую приверженность, координацию, четкую коммуникацию и пропагандистскую работу на высоком уровне в отношении той важной возможности, которую предоставляют активы, задействованные в области борьбы с полиомиелитом, для содействия реализации более широких глобальных инициатив в области здравоохранения, включая Цели в области устойчивого развития, глобальную безопасность в области здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения. Отсутствие ясности в сообщениях об организации переходного периода и интеграции и очевидное отсутствие общего понимания их значения отчасти объясняются пробелами в коммуникации между заинтересованными сторонами на всех уровнях, в том числе в рамках ВОЗ, а также с партнерами и донорами. На всех трех уровнях необходима пропагандистская работа со стороны старшего руководства, однако при этом следует решительно добиваться того, чтобы процессы обеспечения подотчетности и принятия решений по вопросам организации переходного периода сместились в сторону регионов и стран в целях применения более конкретных страновых подходов и осуществления надзора.

53. Устойчивость в значительной степени зависит от обеспечения гибкого и предсказуемого финансирования для продолжающихся мер по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита — в связи с этим включение финансирования основных функций по борьбе с полиомиелитом в течение переходного периода в

базовый бюджет ВОЗ представляется значительным достижением в краткосрочной перспективе. Раздробленность и непредсказуемость финансирования являются основными проблемами, влияющими на планирование интеграции и организации переходного периода. Хотя поддержка функций по борьбе с полиомиелитом, предусмотренных в программном бюджете на 2022–2023 гг., в рамках базового бюджета ВОЗ будет способствовать продвижению усилий по интеграции, необходимо уделять особое внимание и активизировать усилия по совместной мобилизации ресурсов. Необходимо использовать имеющиеся возможности для обеспечения комплексного финансирования в целях поддержания функций по борьбе с полиомиелитом и реагирования на другие болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

54. Независимый совет по мониторингу переходного периода после ликвидации полиомиелита (НСМП) обеспечил полезный мониторинг усилий по организации переходного периода, а также рекомендации и предложения в отношении дальнейшего осуществления мероприятий по организации переходного периода с уделением особого внимания интеграции. НСМП играет важную роль в обеспечении открытого и честного обзора прогресса и будет играть еще более важную роль в будущем, поскольку ключевые элементы осуществления Плана действий фактически реализуются только сейчас благодаря включению основных функций в базовый бюджет ВОЗ на 2022–2023 гг. Роль НСМП будет важна для содействия руководству процессом осуществления и поддержания доверия доноров, а также для максимального укрепления связей с отдельным Независимым советом по мониторингу борьбы с полиомиелитом¹. Это особенно важно с учетом деликатного характера переходного периода и, следовательно, необходимости создания независимого надзорного органа.

55. Настало время вернуться к рассмотрению Плана действий и при необходимости пересмотреть его, с тем чтобы он в большей степени отвечал разнообразным условиям, позволяя решать отмеченные проблемы и опираясь на передовой опыт и выявленные факторы, способствующие организации переходного периода после ликвидации полиомиелита.

РЕКОМЕНДАЦИИ

56. По итогам среднесрочной оценки предложено 10 общих рекомендаций и соответствующие дополнительные рекомендации, которые представлены ниже.

Рекомендация 1. К концу 2023 г. разработать глобальную концепцию интеграции и организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, проясняющую роль и позицию проблемы организации переходного периода после ликвидации полиомиелита по отношению к другим инвестициям ВОЗ в первичную медико-санитарную помощь, реагирование на болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и чрезвычайные ситуации, а также

¹ Следует отметить, что существуют два независимых органа: Независимый совет по мониторингу борьбы с полиомиелитом ГИЛП (более широкая программа по борьбе с полиомиелитом) и Независимый совет по мониторингу переходного периода после ликвидации полиомиелита.

более широкие глобальные усилия по борьбе с полиомиелитом и организации переходного периода.

Дополнительные рекомендации — обеспечить, чтобы эта концепция:

(а) разрабатывалась на основе консультаций со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая партнеров, задействованных в области ликвидации полиомиелита, и с их участием и была достаточно гибкой, чтобы позволить регионам и странам разрабатывать планы для конкретных регионов и стран;

(b) включала теорию изменений, согласующуюся с более широким контекстом, в котором предпринимаются усилия по организации переходного периода, и конкретным вкладом, который эти усилия вносят в укрепление систем иммунизации и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям; и чтобы она обеспечивала увязку с теориями изменений региональных бюро (рекомендация 2);

(с) включала аспекты гендерного равенства и была доступна для уязвимых групп населения, что также должно быть включено в теорию изменений;

(d) обеспечивала долгосрочное стратегическое планирование применительно к согласованным срокам и методам работы, формируя основу для планирования финансовых и людских ресурсов.

Рекомендация 2. К концу 2023 г. разработать региональные планы действий в отношении интеграции и организации переходного периода после ликвидации полиомиелита (в Африканском регионе, Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Юго-Восточной Азии) в качестве ключевых инструментов для применения ориентированных на конкретные регионы и страны подходов к сохранению активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом, определению соответствующих уровней и расстановки людских и финансовых ресурсов, а также обеспечению того, чтобы эти планы были актуализируемыми документами и периодически обновлялись с учетом возможностей, эпидемиологического контекста и ресурсов.

Дополнительные рекомендации — обеспечить, чтобы планы:

(а) разрабатывались, возглавлялись и осуществлялись региональными бюро ВОЗ с учетом концепции интеграции и организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, разрабатываемой, возглавляемой и осуществляемой штаб-квартирой ВОЗ (рекомендация 1);

(b) включали четкие цели, стратегии, инвестиции, сроки и результаты для регионов и стран, работающих в сотрудничестве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, штаб-квартирой ВОЗ, национальными бюро, правительствами, организациями гражданского общества, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами в области развития для

усиления поддержки, сбора средств и взаимодействия с заинтересованными сторонами в деятельности по организации переходного периода;

(с) включали теории изменений и системы оценки результатов, в том числе четкие контрольные сроки и реалистичные показатели с учетом контекста;

(d) допускали гибкость, а также дифференцированные страновые подходы и дифференцированные сроки организации переходного периода с учетом контекста, уязвимости систем здравоохранения, политической нестабильности, вспышек, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и потенциала внутреннего финансирования в отдельных странах;

(e) в полной мере учитывали аспекты гендерного равенства и доступа для уязвимых групп населения (которые также должны быть отражены в страновых планах действий на переходный период при их пересмотре);

(f) а также обеспечить, чтобы на промежуточном этапе планам предшествовали планы работы по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита во всех трех регионах с указанием контрольных сроков и показателей, увязанных со Стратегическим планом действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.).

Рекомендация 3. Расширить возможности региональных и страновых бюро ВОЗ для руководства действиями на переходный период после ликвидации полиомиелита путем обеспечения достаточных ресурсов, потенциала и руководящих указаний в отношении организации переходного периода.

Дополнительные рекомендации:

(a) выделить надлежащие ресурсы на региональном и страновом уровнях ВОЗ для эффективного руководства и осуществления усилий по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита;

(b) укрепить потенциал и полномочия региональных и страновых бюро применительно к мобилизации ресурсов и пропагандистской работы на высоком уровне;

(с) предоставить адресные руководящие указания и поддержку по просьбе региональных или страновых бюро в соответствии с данными механизмов надзора;

(d) разработать планы по наращиванию потенциала региональных и страновых бюро для управления и надзора за осуществлением переходного периода после ликвидации полиомиелита на страновом уровне;

(e) разработать планы по оказанию поддержки странам и их национальным системам и органам здравоохранения в укреплении их потенциала для планирования и осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита;

(f) в срочном порядке доработать, распространить и внедрить проект структуры для коммуникации по вопросам организации переходного периода после ликвидации полиомиелита на всех трех уровнях (см. также рекомендацию 4).

Рекомендация 4. Усилить координацию между всеми партнерами в области борьбы с полиомиелитом (организации переходного периода) для обеспечения надлежащего и скоординированного руководства и более инклюзивных и информационно-обоснованных процессов принятия решений.

Дополнительные рекомендации:

(a) взаимодействовать с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита и ЮНИСЕФ для придания официального статуса механизмам сотрудничества в области интеграции и организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, определив при этом четкие роли и обязанности на глобальном, региональном и страновом уровнях;

(b) созвать форум по вопросам организации переходного периода с участием Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Альянса по вакцинам GAVI и доноров для обсуждения планов, оценки конечных результатов ликвидации полиомиелита и содействия прозрачному и предсказуемому финансированию для поддержания активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом; внесения корректировок и изменений, оценки и обмена опытом по возникающим вопросам, в отношении установленных контрольных сроков и связанных с концепцией соответствующих региональных планов действий как на глобальном, так и на региональном уровнях;

(c) в срочном порядке обсудить проект структуры для коммуникации по вопросам организации переходного периода после ликвидации полиомиелита со всеми соответствующими партнерами и донорами в области борьбы с полиомиелитом (см. также рекомендацию 3);

(d) более активно взаимодействовать с негосударственными структурами (гражданским обществом, неправительственными организациями и частным сектором) в соответствии с Рамочным механизмом взаимодействия с негосударственными структурами по вопросам планирования переходного периода и поиска решений с учетом контекста.

Рекомендация 5. Ускорить интеграцию и управление активами, задействованными в области борьбы с полиомиелитом, совместно с другими ключевыми программами ВОЗ путем укрепления синергизма, сотрудничества, координации и согласованности в области интеграции.

Дополнительные рекомендации:

(a) инициировать инклюзивный процесс под руководством заместителя Генерального директора для оценки препятствий и достижений в области интеграции программы по борьбе с полиомиелитом и укрепления

соответствующего планирования и реализации (аналогичные процессы в региональных бюро под руководством региональных директоров);

(b) усилить активную координацию в штаб-квартире и региональных бюро в области планирования, мониторинга и управления интеграцией, включая согласование управления людскими ресурсами, бюджетом, мобилизацией ресурсов и оперативным планированием;

(c) разъяснить, каким образом интеграция способствует сохранению мира, свободного от полиомиелита, и обеспечивает преимущества для других программ здравоохранения, включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них, иммунизацию, всеобщий охват услугами здравоохранения и первичную медико-санитарную помощь в качестве необходимого условия для планирования переходного периода на региональном и страновом уровнях, и разработать и внедрить стратегии для достижения указанной интеграции (см. дополнительную рекомендацию 7а в отношении инвестиционного обоснования);

(d) изучить возможность использования персонала по борьбе с полиомиелитом в качестве потенциала на случай пиковой нагрузки во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(e) разработать четкий долгосрочный план интеграции персонала, начиная с передачи административных функций в области борьбы с полиомиелитом с последующей миграцией технических функций по мере необходимости как в штаб-квартире, так и в региональных бюро;

(f) продолжать совместное планирование (между программой по борьбе с полиомиелитом, Департаментом иммунизации, вакцин и биологических препаратов, Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и т. д.), в том числе путем разработки конкретных ежегодных планов работы по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита (в штаб-квартире и регионах) под надзором заместителя Генерального директора.

Рекомендация 6. Усилить управление и независимый мониторинг организации переходного периода после ликвидации полиомиелита.

Дополнительные рекомендации:

(a) обеспечивать регулярное проведение совещаний руководящих комитетов и технических рабочих групп под руководством региональных бюро (или отдельных совещаний комитетов/рабочих групп по вопросам организации переходного периода после ликвидации полиомиелита) с участием при необходимости представителей штаб-квартиры и страновых бюро;

(b) обеспечить, чтобы руководящие комитеты, созданные для организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, проводили частые

совещания, придерживались согласованной стандартной повестки дня и в соответствующих случаях периодически приглашали для участия внешних партнеров (например, членов Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, ЮНИСЕФ);

(с) осуществление региональных планов действий должно обеспечивать: периодическую оценку и пересмотр конечных результатов усилий по ликвидации, а также корректировку сроков организации переходного периода и учет контекстуальных изменений;

(d) уточнить роль и функции Независимого совета по мониторингу переходного периода после ликвидации полиомиелита, включая любой необходимый пересмотр круга ведения, мандата и даты окончания деятельности, метода работы, взаимоотношений на уровне руководства с Независимым советом по мониторингу борьбы с полиомиелитом, Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита и руководящими органами ВОЗ, а также отчетности (включая практические рекомендации и ответы руководства ВОЗ).

Рекомендация 7. Разработать и ввести в действие комплексную стратегию мобилизации ресурсов для стимулирования предсказуемого и гибкого финансирования усилий по сохранению активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом, в соответствии с требуемыми ресурсами, а также укрепить потенциал ВОЗ для пропагандистской работы в целях устойчивой мобилизации ресурсов.

Дополнительные рекомендации:

(a) разработать связанные между собой инвестиционные обоснования на уровне штаб-квартиры и региональных бюро в целях сохранения активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом, для стран, Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и доноров с указанием необходимых ресурсов, причем эти инвестиционные обоснования должны разрабатываться в сотрудничестве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, соответствующими программами ВОЗ и другими донорами для обеспечения мобилизации ресурсов и устойчивого финансирования;

(b) учитывать результаты функциональных обзоров при планировании инвестиционных обоснований;

(с) обеспечить доступность предсказуемого и долгосрочного финансирования для нестабильных стран, приоритетных с точки зрения организации переходного периода;

(d) инициировать усилия по мобилизации ресурсов для комплексных мер реагирования на COVID-19, полиомиелит, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и т.д.;

- (e) продолжать пропагандистскую работу на высоком уровне с партнерами и государствами-членами в глобальных масштабах, уделяя особое внимание гибкому финансированию базового бюджета ВОЗ;
- (f) обеспечить скоординированную общеорганизационную мобилизацию ресурсов (мобилизацию ресурсов, предназначенных для борьбы с полиомиелитом, и общие усилия по коммуникации и сбору средств), смещая акцент с «одной лишь ликвидации полиомиелита» в сторону дальнейшего укрепления скоординированной повестки дня в области интеграции;
- (g) оказывать техническую поддержку региональным и страновым бюро в целях устойчивой мобилизации ресурсов, планирования и охвата государственных структур, помимо министерств здравоохранения, с учетом различных условий в странах.

Рекомендация 8. Укрепить комплексные системы эпиднадзора за полиомиелитом и другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, включая обеспечение основного финансирования из базового бюджета ВОЗ в качестве одного из ключевых источников промежуточного финансирования и инструмента для стимулирования и мобилизации будущего устойчивого финансирования эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин.

Дополнительные рекомендации:

- (a) гарантировать финансирование из базового бюджета ВОЗ для поддержания эпиднадзора за полиомиелитом в промежуточный период;
- (b) призывать к тому, чтобы государства-члены определили комплексные мероприятия по эпиднадзору за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин (включая полиомиелит), в качестве одного из основных финансируемых видов деятельности, поддерживаемых за счет взносов государств-членов;
- (c) совместно с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, программой по борьбе с полиомиелитом, Департаментом иммунизации, вакцин и биологических препаратов, Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и донорами запланировать интеграцию мероприятий по эпиднадзору за полиомиелитом с мероприятиями по эпиднадзору за другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в целях поддержания эпиднадзора (через платформы, обсуждаемые в рамках рекомендации 4);
- (d) разработать стратегический подход к усилению эпиднадзора и мер реагирования в ряде нестабильных стран, включая возможную передачу ресурсов, предназначенных для борьбы с полиомиелитом, многопрофильному механизму раннего предупреждения, эпиднадзора и реагирования (через платформы, обсуждаемые в рамках рекомендации 4);

(е) поддерживать мероприятия по наращиванию потенциала для улучшения комплексного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в рамках государственных систем здравоохранения, включая поддержку и сотрудничество с местными негосударственными структурами (например, гражданским обществом и неправительственными организациями), работающими в области эпиднадзора за полиомиелитом.

Рекомендация 9. В срочном порядке разработать окончательную систему мониторинга и оценки с ключевыми показателями эффективности и конечными результатами на 2023 г. и с указанием контрольных сроков для достижения всех промежуточных результатов, реалистичных и согласованных с проектом системы мониторинга и оценки осуществления Плана действий (в соответствии с теориями изменений, изложенными в рекомендациях 1 и 2), для повышения актуальности и стратегического использования системы мониторинга и оценки и руководства осуществлением Плана действий.

Дополнительные рекомендации:

(а) пересмотреть показатели и ориентиры для достижения промежуточных результатов Плана действий, чтобы повысить их актуальность; добавить показатели по контейменту полиомиелита и готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, которые не основаны на самооценке;

(b) добавить дезагрегированные данные с учетом гендерных аспектов и принципа справедливости (включая данные о детях с нулевой дозой), если они доступны или уже собраны партнерами;

(с) показатели процессов: проводить тщательный мониторинг статуса осуществления национальных планов действий на переходный период, тенденций в отношении всех видов контрактов ВОЗ для персонала, финансируемого по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, и функциональной интеграции в рамках ВОЗ в целях осуществления Плана действий;

(d) согласовать дифференцированные целевые ориентиры для организации переходного периода после ликвидации полиомиелита в региональных планах работы применительно ко всем показателям с указанием контрольных сроков до 2023 г.;

(е) указать более конкретные и определенные виды деятельности с более четкими контрольными сроками в совместных общеорганизационных планах работы при активном мониторинге и отчетности.

Рекомендация 10. Расширить распространение отчетности по итогам мониторинга и оценки и информации об извлеченных уроках.

Дополнительные рекомендации:

- (a) разработать повестку дня в области проведения оперативных исследований и конкретных аналитических исследований, в том числе для документального оформления уроков, извлеченных в ходе прошлых усилий по интеграции и обеспечению готовности к передаче активов, задействованных в области борьбы с полиомиелитом, правительствам, конкретным подходам, учитывающих уязвимость систем здравоохранения, политическую нестабильность, вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, и потенциал внутреннего финансирования, а также различных путей организации переходного периода/интеграции в разных условиях;
- (b) регулярно обновлять (не реже двух раз в год) показатели системы мониторинга и оценки, представленные в информационной панели осуществления Плана действий, по возможности напрямую связывая их с источниками данных;
- (c) представлять ежегодные обновленные данные по большинству стратегических показателей промежуточных результатов и обсуждать их для принятия решений на совещаниях руководящего комитета по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита. Проводить мониторинг и более широкое обсуждение вспышек полиомиелита на технических совещаниях по вопросам организации переходного периода (новые данные по этому важнейшему показателю в отношении цели А (сохранение мира, свободного от полиомиелита) появляются постоянно);
- (d) в докладах для руководящих органов проводить более подробный анализ тенденций применительно к показателям достижения промежуточных результатов Плана действий. Эта информация должна быть интегрирована и проанализирована в основных докладах и включать тенденции изменения показателей в разбивке по странам и регионам. Включать в доклады для руководящих органов ВОЗ обзор ситуации и тенденций в отношении внештатных сотрудников по борьбе с полиомиелитом;
- (e) регулярно предоставлять обновленную информацию о ходе работы всем донорам и партнерам в области борьбы с полиомиелитом.

= = =