

- 1 Прекращение пренебрежения к достижению Целей устойчивого развития
- 2 **Документ "Единое здоровье", дополняющий**
- 3 **дорожную карту по забытым тропическим**
- 4 **болезням на 2021 –2030 годы**
- 5 *ПРОЕКТ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСУЖДЕНИЯ - ОБНОВЛЕН 19 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА*
- 6
- 7 Отказ от ответственности: Перевод будет доработан для окончательного варианта.

DRAFT

8 **Содержание**

- 9 Предисловие
- 10 Благодарности
- 11 Об этом сопутствующем документе
- 12 1. Введение в "Единое здоровье"
- 13 2. Действия в области здравоохранения, необходимые для достижения целей "дорожной карты"
- 14 3. Руководство по поддержке изменения парадигмы в сторону "единого здоровья" в национальных
- 15 программах по НТД
- 16 4. Общие проблемы и способы их преодоления
- 17 5. Ключевые ресурсы
- 18 Приложение 1. Рамочная программа "Единое здоровье" для действий по борьбе с НТД в
- 19 соответствии со столпами дорожной карты
- 20 Приложение 2. Общие принципы надлежащей разработки программ
- 21 Приложение 3. Пример шаблона RACI

DRAFT

22 Предисловие[placeholder]

23

24 Благодарности [placeholder]

DRAFT

25 Об этом сопутствующем документе

26

27 Данный документ является дополнением к дорожной карте Всемирной организации
28 здравоохранения (ВОЗ) под названием "Прекращение игнорирования для достижения Целей
29 устойчивого развития: дорожная карта для забытых тропических болезней на –2021-2030 годы"
30 ("дорожная карта"). Она направлена на поддержку ряда заинтересованных сторон - включая
31 жителей эндемичных стран, международные организации и негосударственные субъекты - в
32 достижении целей "дорожной карты" с помощью сквозного подхода "Единое здоровье".

33 Сопроводительный документ состоит из пяти частей:

34 1. Введение в понятие "Единое здоровье", в том числе о том, что это такое и почему оно
35 необходимо для устойчивого достижения целей "дорожной карты";

36

37 2. One Health действия, необходимые основным заинтересованным сторонам для достижения
38 целей "дорожной карты", включая страны, международные организации и
39 негосударственные субъекты;

40

41 3. Руководство по поддержке изменения парадигмы в сторону "единого здоровья" в
42 национальных программах по НИЗ, начиная с разработки программ и заканчивая
43 профилактикой, лечением, эпиднадзором и вовлечением сообществ;

44

45 4. Общие проблемы и пути их преодоления, включая преодоление разрыва в возможностях
46 между секторами, согласование противоречивых целей и установление четкой
47 ответственности за сотрудничество;

48

49 5. Ключевые ресурсы.

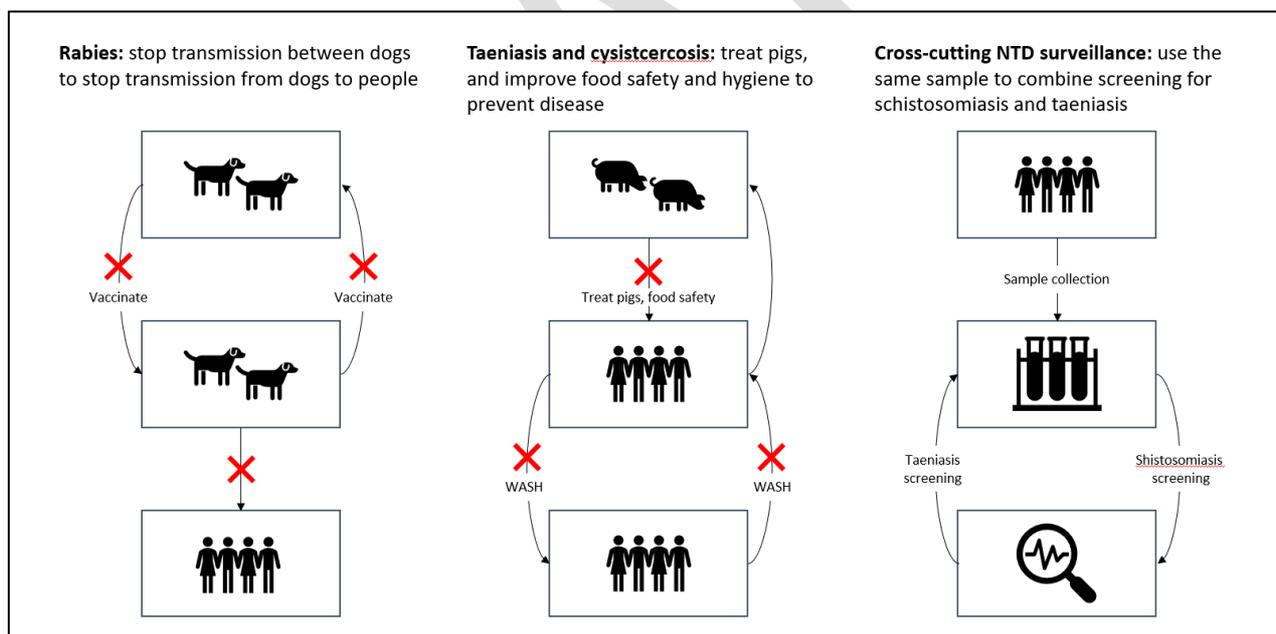
50 Этот сопутствующий документ был разработан на основе глобального консультативного подхода, в
51 том числе путем проведения интервью с заинтересованными сторонами, интерактивных семинаров
52 и онлайн-консультаций с общественностью.

53 1. Введение в программу "Единое здоровье"
54

55 Подход "Единое здоровье" направлен на улучшение показателей здоровья путем признания
56 взаимосвязи между здоровьем людей, животных и окружающей среды. Он определяется
57 Трехсторонним альянсом как "подход к устранению угрозы здоровью на стыке человек-животные-
58 среда, основанный на сотрудничестве, коммуникации и координации между всеми
59 соответствующими секторами и дисциплинами, с конечной целью достижения оптимальных
60 результатов для здоровья людей и животных". ¹Это особенно важно для НТД, которые часто имеют
61 значительный зоонозный или экологический компонент. Эти отношения могут принимать
62 различные формы, например (рис. 1) для:

- 63 • бешенство, при котором в большинстве случаев собаки передаются людям через прямой
64 контакт (укусы и царапины), поэтому профилактика заболевания у собак является ключевым
65 фактором для предотвращения заболевания у людей;
- 66 • таениаз и цистицеркоз, при которых люди заражаются через личиночные цисты в
67 недожаренной и зараженной свинине, при несоблюдении правил гигиены (фекально-
68 оральная передача) –и при употреблении зараженной пищи или воды, поэтому
69 безопасность продуктов питания и водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ) имеют
70 решающее значение;
- 71 • сквозной эпиднадзор за НТД, например, за шистосомозом и тениидозом, когда одна и та же
72 выборка или популяция может использоваться для выявления заболевания

73 **Рис. 1. Примеры интерфейсов среды человек-животное— для НТД**

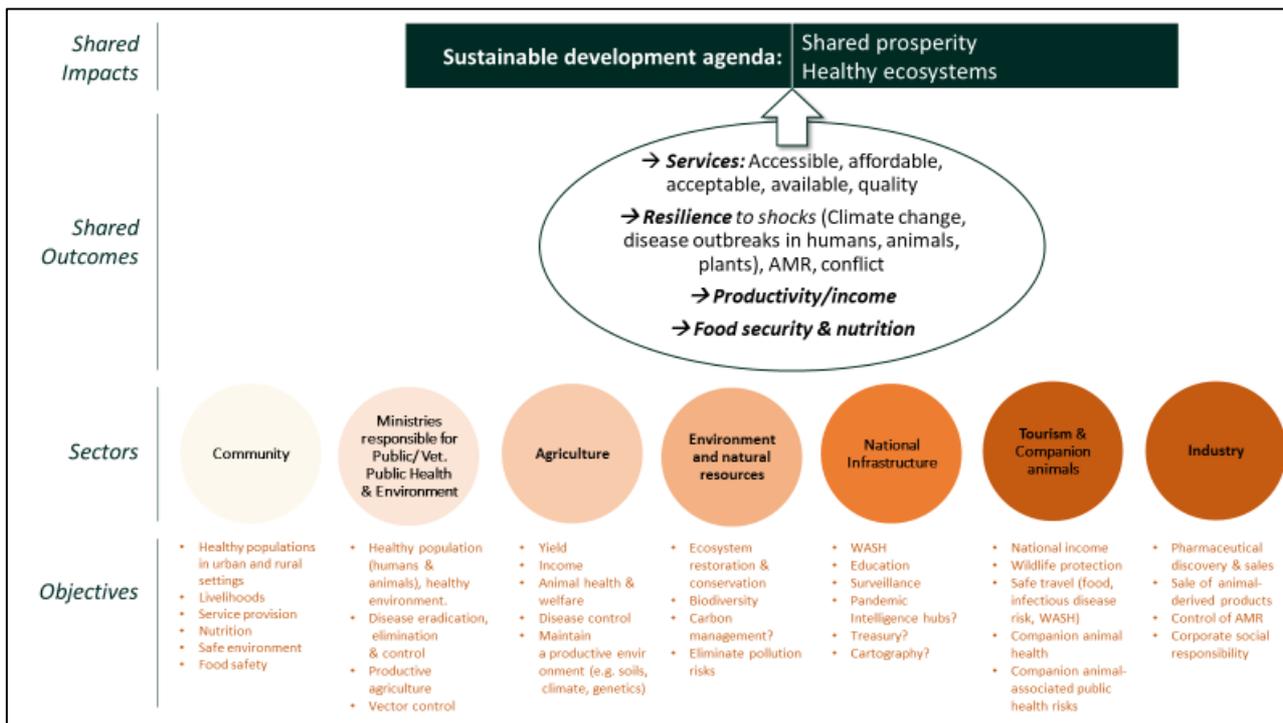


74
75 В каждом примере эффективная и устойчивая профилактика заболеваний требует межсекторных
76 действий среди секторов здравоохранения человека, животных и окружающей среды, ВСГ и других.
77 Однако мотивация для различных секторов интегрировать цели НТД в свои программы работы
78 может быть не всегда очевидной. Например, некоторые болезни, при которых домашний скот

¹ Трехстороннее руководство по борьбе с зоонозными заболеваниями в странах, доступно [здесь](#)

79 представляет угрозу передачи людям, не создают проблем для здоровья или продуктивности самих
 80 животных; и может быть трудно привлечь заинтересованные стороны в сельском хозяйстве
 81 (например, фермеров) к участию в мероприятиях по охране здоровья животных только для того,
 82 чтобы улучшить показатели здоровья людей. Поэтому понимание целей всей системы важно для
 83 того, чтобы помочь найти точки соприкосновения для сотрудничества различных секторов в борьбе
 84 с НТД (рис. 2).

85 **Рис. 2. Примеры секторов и их целей, участвующих в сквозном подходе "Единое здоровье"**



86

87 Подходы "Единое здоровье" также обычно учитывают и вовлекают ряд заинтересованных сторон из
 88 государственного и частного сектора, а также на глобальном, региональном и национальном
 89 уровнях. Например, члены сообщества, которые требуют или получают услуги; правительственные
 90 министерства и муниципалитеты, которые планируют, финансируют и предоставляют их;
 91 промышленность и научные круги, которые разрабатывают продукты, проводят исследования и
 92 обмениваются опытом; средства массовой информации и образовательные учреждения, которые
 93 общаются, пропагандируют и повышают осведомленность; международные организации, которые
 94 предоставляют техническую поддержку, финансирование и руководство. Благодаря созданию
 95 общесистемного потенциала и сотрудничеству между заинтересованными сторонами и секторами,
 96 подходы "одного здоровья" могут также укрепить системы здравоохранения и эпиднадзор,
 97 стимулировать ответственность и обеспечить результаты.

98 Межсекторальные подходы пропагандируются в дорожной карте, которая устанавливает
 99 амбициозные глобальные цели по снижению бремени НТД в соответствии с Целью 3 устойчивого
 100 развития ООН "Положить конец эпидемиям ... забытых тропических болезней" к 2030 году.
 101 Конкретные задачи на 2030 год включают:

- 102 • Сокращение на 90% числа людей, нуждающихся в вмешательстве против НЦД;
- 103 • Сокращение на 75% числа лет жизни, связанных с инвалидностью, вызванной НЦД;
- 104 • 100 стран, в которых ликвидирована хотя бы одна НТД; и
- 105 • ликвидированы две НТД (дракункулез и фрамбезия).

106 Этот сопутствующий документ дополняет дорожную карту, определяя действия "Единого
 107 здравоохранения", необходимые для достижения целей дорожной карты, и поддерживая страны в

108 реализации комплексных подходов "Единого здравоохранения" для борьбы с НТД. В качестве
 109 отправной точки в нем рассматриваются примеры зоонозных НЦД (рис. 3). Однако принципы могут
 110 быть применены трансдисциплинарным образом для привлечения других секторов и
 111 заинтересованных сторон, не ограничиваясь только здравоохранением и НЦД - таких как
 112 окружающая среда, образование и другие.

113 **Рис. 3. Зоонозные НТД и факторы, влияющие на передачу, эпиднадзор и контроль**

	Disease Agent					Transmission/ Exposure Routes					Livestock Animal					Companion Animal			Wildlife					Environmental Factors that Influence Transmission				
	Helminth	Protozoa	Virus	Ectoparasite	Other	Foodborne	Waterborne	Arthropod	Faecal/Oral	Direct Contact	Pigs	Cattle	Goats	Sheep	Dogs	Cats	Foxes/Canids	Fish	Crustacean	Snails	Primates	Rodents	Vector	Deforestation	Urbanization	Climate Change	Ground/Soil	Man-made Ecological Change
Taeniasis/Cysticercosis	X					X		X		X																X		
Echinococcosis	X							X		X	X	X	X	X	X	X	X					X			X	X		X
Foodborne Trematodiasis	X					X				X	X	X	X	X	X		X	X	X								X	
Schistosomiasis	X					X				X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X			X
Dracunculiasis	X					X	X							X	X		X	X		X								
Zoonotic Leishmaniasis		X					X							X		X						X	X	X	X			
Human African Trypanosomiasis		X					X				X											X	X	X			X	X
Chagas Disease		X				X	X							X						X	X	X	X		X		X	X
Rabies			X						X					X														
Scabies & Other Ectoparasite				X					X	X				X		X										X		
Snakebite envenomation					X				X													X	X				X	X

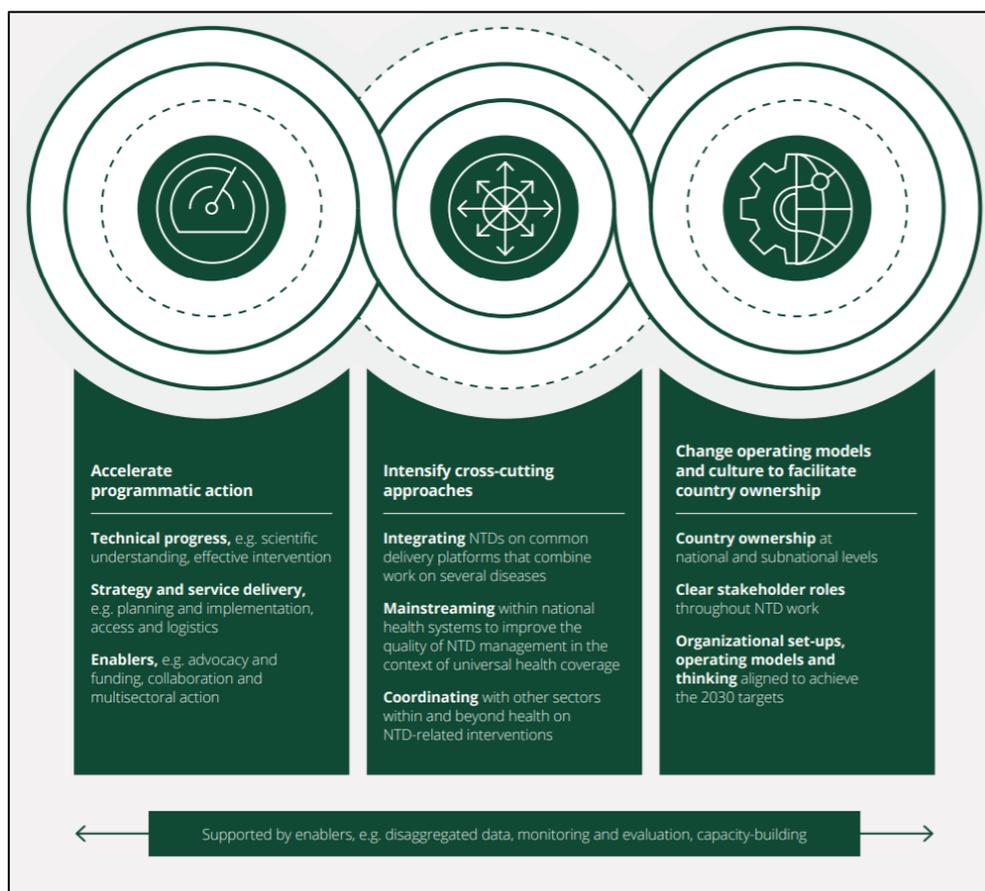
114



115 2. Действия в области здравоохранения, необходимые для достижения целей "дорожной
116 карты

117 Три основные группы заинтересованных сторон, участвующих в достижении целей "дорожной
118 карты", - это страны, включая государственные и местные органы власти, сообщества и граждан;
119 международные организации, такие как ООН, ВОЗ, ФАО, МЭБ, ЮНЕП и другие; и негосударственные
120 субъекты, такие как ученые, промышленность и НПО. Каждая группа играет важную роль в трех
121 основных направлениях дорожной карты (рис. 4).

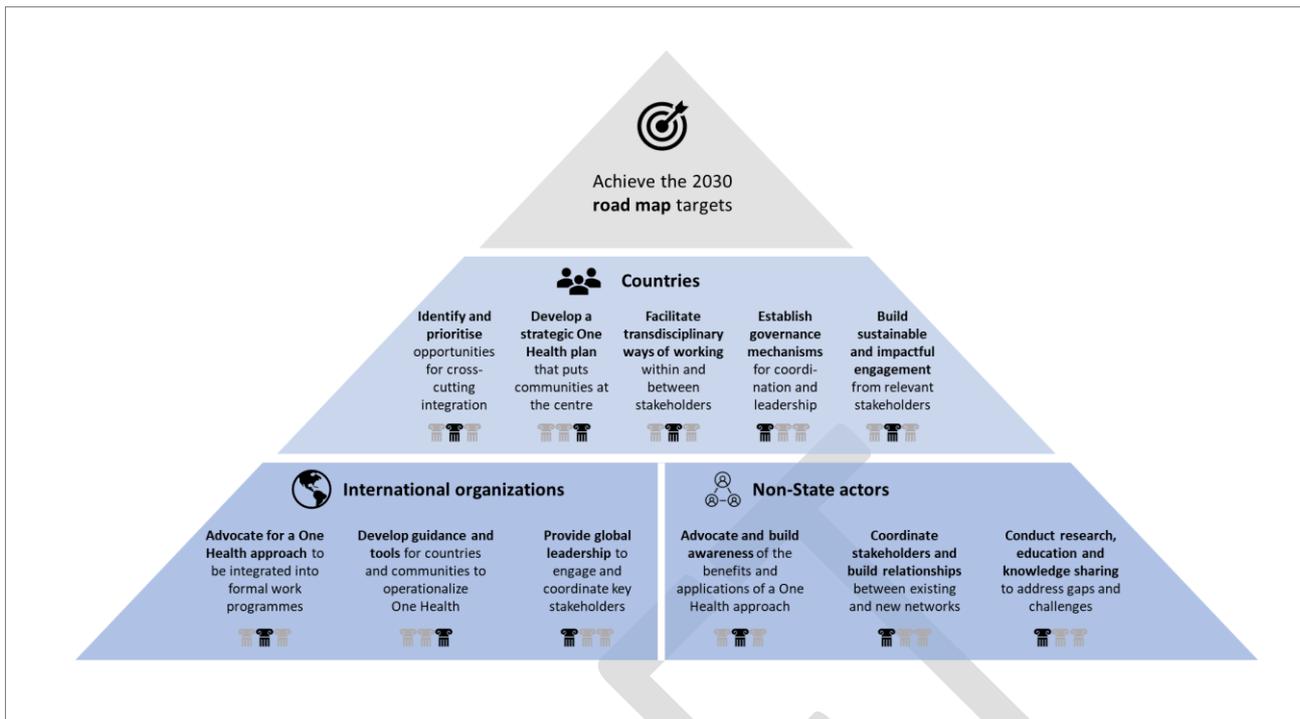
122 **Рис. 4. Три столпа "дорожной карты": ускорение программных действий; определение
123 межсекторных подходов; и изменение операционных моделей для содействия страновой
124 ответственности**



125
126 Действия по приоритету один в области здравоохранения, необходимые каждой группе для
127 достижения целей "дорожной карты", обобщены на **рис. 5** и подробно описаны ниже и в
128 **Приложении 1**.

129 **Рис. 5.** Действия в области здравоохранения по приоритету один, необходимые странам,
130 международным организациям и негосударственным субъектам для достижения целей "дорожной

131 карты" на основе сквозного подхода



132

133



135 Страны, включая государственные и муниципальные органы власти, сообщества и граждан

136

137

- Выявление и приоритезация возможностей для межсекторной интеграции в рамках программ по НТД, а также между программами по НТД и другими секторами. Это можно начать с анализа программ для выявления областей потенциального синергизма между, например, приоритетами программ, возможностями рабочей силы, заинтересованными сторонами и сообществами.

142

143

Это также может стать возможностью для выявления синергии, которая выходит за рамки традиционного сотрудничества и открывает новые, захватывающие возможности, основанные на местном контексте. Примеры различных уровней интеграции включают:

146

- *Интеграция в рамках программ НТД* - например, совместные усилия по эпиднадзору за паразитарными заболеваниями, которые требуют одинаковых образцов и диагностического подхода
- *Интеграция между более широкими программами здравоохранения* - например, включение стратегий по борьбе с тенидозом/цистицеркозом у людей с более широкими мероприятиями по охране здоровья животных, ориентированными на свиней (например, для классической чумы свиней).
- *Интеграция между секторами* - например, объединение систем наблюдения за здоровьем людей и животных; привлечение к мероприятиям систем ВСГ или управления отходами; или использование цепочек поставок частного сектора для предоставления товаров или услуг в отдаленных районах.

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

В идеале за этим обзором должно последовать определение приоритетов, чтобы определить, с чего начать - например, ранжирование возможностей на основе вероятного воздействия и простоты реализации (рис. 6). Не все возможности могут быть реализованы или их имеет смысл реализовывать в первую очередь, а интеграция, хотя и может принести

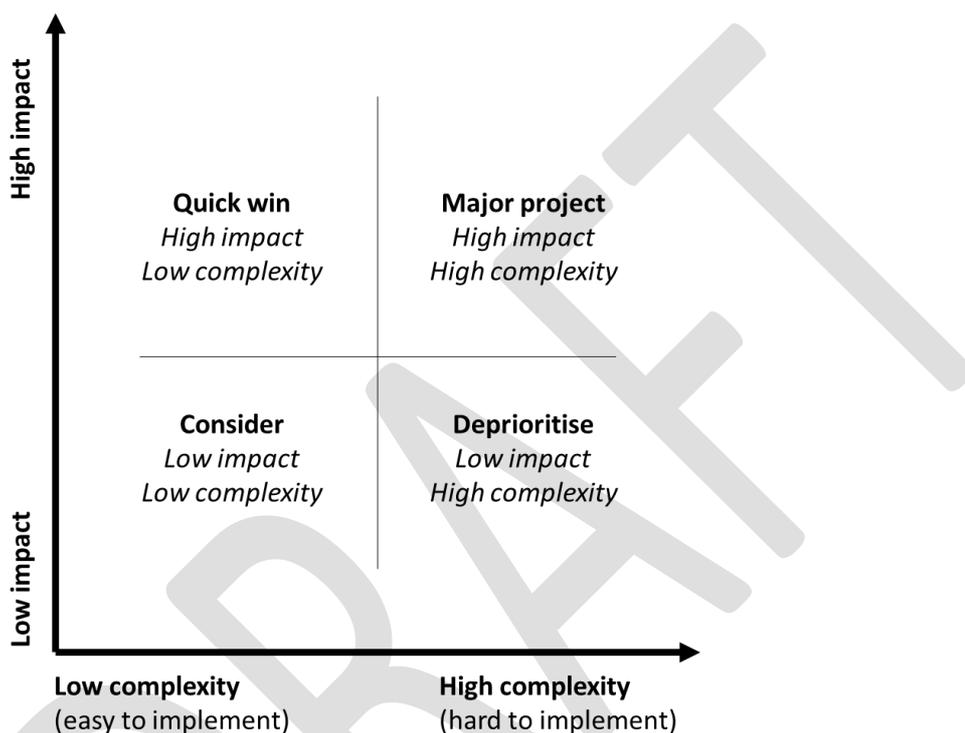
158

159

160

161 большие выгоды, требует изменения парадигмы, для эффективного внедрения которой
 162 необходимо время, затраты, усилия и лидерство. В разделе 3 приведены рекомендации о
 163 том, как к этому изменению парадигмы можно подойти в рамках национальных или
 164 местных программ, например, со стороны руководителей программ.

165 **Рис. 6. Пример матрицы расстановки приоритетов.** Эта матрица может быть
 166 использована для ранжирования инициатив на основе вероятного воздействия и
 167 сложности их реализации. В идеале, программы должны быть нацелены на "быстрые
 168 победы", т.е. инициативы, которые будут иметь высокое воздействие, но при этом
 169 относительно низкую сложность; хотя инициативы "с высоким воздействием и высокой
 170 сложностью" также могут быть целесообразными.



- 171
- 172
- 173 • Разработайте стратегический план "Единое здоровье", который устанавливает четкие цели
 174 интеграции и пути их достижения - например, на основе оценки возможностей и
 175 расстановки приоритетов, описанных выше. Как правило, стратегический план должен
 176 включать четкую цель и задачи; конкретные цели; описание мероприятий, необходимых
 177 для достижения целей (включая сроки, ответственных лиц и необходимые ресурсы); и
 178 определение показателей для мониторинга и оценки эффективности.

179

180 В идеале, план должен ставить сообщества в центр программных усилий, посредством
 181 инклюзивного процесса разработки с широким участием, который: (i) поддерживает
 182 вовлечение сообществ в разработку политики, принятие решений и местных решений; и (ii)
 183 обеспечивает отражение в политике местных ценностей, целей и контекста.

184

185 План также должен учитывать ключевых участников, участвующих в реализации - например,
 186 местные органы власти играют важнейшую роль в осуществлении мероприятий и
 187 обеспечении поддержки в сообществе. По возможности следует привлекать, поддерживать
 188 и поощрять местных лидеров.

189

Тематическое исследование: Разработка единого стратегического плана здравоохранения в Бутане (доступно [здесь](#))

В 2019 году Министерство здравоохранения и Министерство сельского и лесного хозяйства Бутана приступили к реализации стратегического плана "Единое здоровье", который преследует четыре цели:

1. Институционализировать инициативу "Единое здоровье" с привлечением соответствующих заинтересованных сторон
2. Укрепление системы эпиднадзора за приоритетными зоонозами, болезнями пищевого происхождения и АМР
3. Усилить совместное расследование вспышек и ответные меры в отношении приоритетных зоонозов и болезней пищевого происхождения, включая вопросы АМР
4. Содействие совместной исследовательской деятельности по приоритетным зоонозам, болезням пищевого происхождения и АМР

В плане также подчеркивается необходимость партисипативных подходов, которые вовлекают и поддерживают сообщества. *[NB: Тематическое исследование будет доработано].*

190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221

- Содействие трансдисциплинарным методам работы внутри и между секторами, а также с другими заинтересованными сторонами (например, негосударственными субъектами). Это проще, когда стимулы согласованы (например, через общие цели или бюджеты), а роли и обязанности участников четко определены. Например, когда различные сектора договариваются о создании совместного потенциала в определенной области, и есть четкий владелец для проведения соответствующего обучения.

Однако там, где сектора или заинтересованные стороны имеют или воспринимают конкурирующие интересы, может возникнуть необходимость в создании общих структур стимулирования, которые поощряют сотрудничество, а не конкуренцию. Например, программы борьбы с эхинококком поощряют выбрасывать отбросы для укрепления здоровья людей, однако это обходится фермеру, который в противном случае мог бы их продать. В некоторых случаях субпродукты продаются на черном рынке по низкой цене, принося доход фермеру, но подвергая повышенному риску покупателя, который зачастую также является бедным.

- Создайте механизмы управления для поддержки координации и лидерства. Это предполагает четкое определение ролей и обязанностей различных заинтересованных сторон; пропорциональное распределение ресурсов; установление четких путей принятия решений и разрешения конфликтов; наличие структур для координации и обмена информацией и деятельностью между различными группами (например, правительствами, НПО).

Например, в 2011 году в Кении была создана Единая служба здравоохранения "Группа по борьбе с зоонозными заболеваниями (ZDU)". ZDU совместно возглавляет директор медицинской и ветеринарной служб, который оказывает поддержку межфункциональной технической рабочей группе по зоонозам и подразделению по заболеваниям, которые взаимодействуют с подразделениями Единого здравоохранения в графствах. Эта структура поддерживает совместный подход между различными секторами.

- 222 • Обеспечить устойчивое и эффективное вовлечение соответствующих заинтересованных
 223 сторон, включая нетрадиционные заинтересованные стороны, путем определения общих
 224 результатов, зависимостей, движущих сил, рычагов и конфликтов интересов; а также
 225 привлекать заинтересованные стороны к планированию на ранних этапах и прозрачно.

226



228

Международные организации, такие как ООН, ВОЗ, ФАО, МЭБ и другие

229

- 230 • Применять сквозной подход "Единое здоровье" в официальных программах работы внутри
 231 организации, среди других международных организаций, а также в регионах и странах.
 232 Например, путем включения конкретных целей, показателей и действий в рамках
 233 концепции "Единое здоровье" в следующее издание Общей программы работы ВОЗ; и в
 234 соответствующие планы других агентств ООН.

235

- 236 • Разработать руководство и инструменты для стран и сообществ по внедрению практик
 237 "Единого здоровья" и поддержать их реализацию, например:
 238 ○ Помощь странам в определении общих результатов и структур стимулирования
 239 между НТД и другими секторами и заинтересованными сторонами для поощрения
 240 интеграции
 241 ○ Помощь странам в разработке механизмов устойчивого финансирования и
 242 управления для поддержки сотрудничества "Единое здоровье"
 243 ○ Поддержка и катализация стран - либо напрямую, либо в сотрудничестве с другими
 244 заинтересованными сторонами - для реализации приоритетных действий,
 245 описанных выше

246

- 247 • Обеспечить глобальное руководство по привлечению и координации ключевых
 248 заинтересованных сторон, в том числе посредством:
 249 ○ Продвижение ответственности стран, одновременно активизируя международное
 250 сотрудничество для поддержки более широкого применения подходов "Единого
 251 здравоохранения", где это уместно
 252 ○ Интеграция НТД в глобальные инициативы "Единое здоровье", такие как
 253 Трехсторонний альянс, который недавно был расширен за счет включения
 254 Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП); стратегии готовности к пандемиям и
 255 др.
 256 ○ Вовлечение сообщества НТД в программу "Единое здоровье", а сообщества "Единое
 257 здоровье" - в программу НТД
 258 ○ Интеграция внутренних подходов в программы борьбы с НТД, где это уместно, и
 259 укрепление институтов, управления и руководства, необходимых для достижения
 260 результатов.
 261

Тематическое исследование: Программа борьбы с африканским трипаносомозом (ПААТ)

(доступ [здесь](#))

ПААТ - это давнее межведомственное сотрудничество ВОЗ, ФАО, Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) и Африканского союза - Межафриканского бюро по ресурсам животных (AU-IBAR) для координации мероприятий по борьбе с африканским трипаносомозом животных и человека (ААТ и ХАТ).

Примеры мероприятий, проведенных в рамках этого сотрудничества, включают:

- Синергизм мероприятий по борьбе с переносчиками болезней в интересах борьбы с НАТ и ААТ, учитывая, что муха цеце передает болезнь как людям, так и животным
- Сотрудничество в целях обмена данными и географической информацией, включая атласы НАТ и ААТ, обмен картами распространения мухи цеце, руководствами и т.д.
- Проведение совместных тренингов по управлению НАТ и ААТ, борьбе с переносчиками и данным, а также координация участия обоих секторов в научных встречах и экспертных обсуждениях

МАГАТЭ было новой заинтересованной стороной для участия в программе по НТД, однако оно обладало опытом в разработке и применении методов стерилизации насекомых. *[NB: Тематическое исследование будет доработано].*

262

263

264
265

Негосударственные субъекты, такие как академические круги, промышленность и НПО

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

- Пропагандировать и повышать осведомленность о преимуществах и применении подхода "единого здравоохранения", в том числе путем выявления и демонстрации областей, в которых НТД могут быть интегрированы в другие приоритеты политики или программы. Это может включать поддержку реализации и финансирования такой интеграции в соответствии с национальными приоритетами и планами и, как правило, входит в сферу компетенции НПО.
- Координация заинтересованных сторон, не являющихся государственными субъектами, и налаживание новых отношений, например, посредством:
 - развитие существующих и новых сетей для сотрудничества и партнерства, например, путем создания практикующего сообщества "Единое здоровье"
 - выявление и привлечение новых заинтересованных сторон - например, из промышленности и других секторов, таких как образование, туризм, питание и т.д. - для более широкого участия в программах по НТД
 - Поддержка заинтересованных сторон в области НТД для участия в более широких обсуждениях в рамках концепции "Единое здоровье" и межсекторальных дискуссиях

283

284

285

Эту координацию могут взять на себя НПО при участии академических и промышленных сетей.

286

287

- Проводить исследования, обучение и обмен знаниями для устранения пробелов и проблем в борьбе со сквозными НТД. Это включает:

- 288
- 289
- 290
- 291
- 292
- 293
- 294
- 295
- 296
- 297
- 298
- Участие в многосекторных исследованиях для выявления пробелов, а также разработка и продвижение инструментов для стран и сообществ по внедрению концепции "Единое здоровье"
 - Обмен знаниями - включая данные, технологические достижения, обратную связь по программам - и содействие потоку информации между секторами и заинтересованными сторонами
 - Проведение тренингов по ключевым компетенциям для содействия большей интеграции между секторами
- Эти действия в первую очередь относятся к академическим и промышленным кругам, однако НПО также могут играть определенную роль, особенно в обмене знаниями и проведении тренингов.

299

300

301

302

303

304

Эти приоритетные действия служат отправной точкой для стран, международных организаций и негосударственных субъектов в применении подхода "Единое здоровье" для борьбы с НИЗ и достижения целей "дорожной карты". Они могут быть дополнены ключевыми ресурсами, описанными в разделе 5; а также в следующих разделах, которые содержат руководство по тому, как изменение парадигмы в сторону "Единого здоровья" может быть поддержано национальными программами, и как можно преодолеть общие проблемы "Единого здоровья".

DRAFT

305 3. Руководство по поддержке изменения парадигмы в сторону "единого здоровья" в
 306 национальных программах по НТД
 307

308 Этот раздел предназначен специально для руководителей программ и содержит руководство по
 309 поддержке изменения парадигмы в сторону подхода "Единое здоровье" в национальных
 310 программах. Подход "Единое здоровье" может принимать различные формы, в зависимости от
 311 контекста программы, обстановки, заинтересованных сторон и имеющихся ресурсов. По сути, он
 312 заключается в определении –и активизации –возможностей для интеграции усилий между
 313 секторами и заболеваниями для достижения общих или синергетических целей.

314 Это может быть начато в любом месте, в любое время, для любой соответствующей программной
 315 деятельности. В идеале эти мероприятия должны параллельно поддерживаться другими группами
 316 (например, международными организациями и негосударственными субъектами) для создания
 317 благоприятной среды для изменений. Приведенные ниже примеры показывают, как подход
 318 "Единое здоровье" может быть практически применен к различным аспектам программ борьбы с
 319 НТД, и дают ссылки на дополнительные ресурсы, если они уместны и доступны.

320



Разработка программы

322

323 Общие принципы разработки программ по-прежнему применяются при использовании подхода
 324 "Единое здоровье" (**Приложение 2**). Тем не менее, шаги, которые становятся еще более важными,
 325 включают картирование заинтересованных сторон, чтобы определить сектора или
 326 заинтересованные стороны, которые должны быть вовлечены в программу, и их мотивы; и, если
 327 вовлечены многочисленные заинтересованные стороны, согласовать четкие роли и обязанности по
 328 реализации.

329
 330 Например, для разработки программы профилактики бешенства, включающей мероприятия как для
 331 людей, так и для животных, в ходе картирования заинтересованных сторон можно определить
 332 четыре ключевых сектора, которые необходимо привлечь: здоровье людей и животных,
 333 образование и муниципалитеты (обратите внимание, что этот список не является исчерпывающим).
 334 Затем необходимо согласовать четкие роли и обязанности с соответствующими координаторами от
 335 каждого сектора для достижения целей программы. Например:

- 336 • министерство здравоохранения - отвечает за проведение информационных кампаний по
 337 бешенству; предоставление постэкспозиционной профилактики бешенства жертвам укусов;
 338 сбор данных о случаях бешенства и бремени укусов;
- 339 • министерство охраны здоровья животных - отвечает за проведение массовых кампаний по
 340 вакцинации собак, а также за сбор и обмен данными о случаях заболевания животных
 341 бешенством;
- 342 • министерство образования - отвечает за включение информации о бешенстве в школьные
 343 программы; и
- 344 • муниципалитеты - отвечают за реализацию мероприятий на уровне общин при поддержке
 345 министерств здравоохранения человека и животных.

346

347 Действие: применять подход "Единое здоровье" при разработке программы путем определения
 348 заинтересованных сторон и согласования четких ролей и обязанностей для достижения общих

349 результатов. Этому может способствовать картирование заинтересованных сторон², RACI
 350 (ответственный, подотчетный, проконсультированный, информированный) и аналогичные
 351 инструменты для поддержки соответствующих действий (**Приложение 3**).

352



Наращивание потенциала рабочей силы

354

355 Создание потенциала рабочей силы в различных секторах повышает общий потенциал и позволяет
 356 использовать квалифицированный персонал совместно или перераспределять его в периоды
 357 повышенной потребности (например, во время пандемии). Это также может способствовать
 358 разрушению организационной замкнутости и улучшению междисциплинарных методов работы.
 359 Например, в Кении исследователи, прошедшие обучение по моделированию заболеваний
 360 животных, впоследствии были переведены для руководства национальными работами по
 361 моделированию COVID-19, что позволило преодолеть критическую нехватку квалифицированных
 362 кадров.

363 Примеры общих навыков, необходимых для эффективных программ по НТД в секторах
 364 здравоохранения человека и животных, включают в себя:

- 365 • понимание бремени болезней,
- 366 • картирование страновых контекстов,
- 367 • сбор и представление данных,
- 368 • мониторинг и оценка эффективности программы,
- 369 • лабораторная диагностика заболеваний,
- 370 • моделирование воздействия вмешательств,
- 371 • планирование и программирование
- 372 • коммуникация и информированность общества, и
- 373 • логистика (например, прогнозирование, распределение).

374 Примеры, когда более интегрированная рабочая сила может иметь смысл, включают понимание
 375 эпидемиологии заболеваний; осуществление совместных мероприятий в разных секторах
 376 (например, эпиднадзор, оценка рисков, оценка и т.д.); и когда руководство, материально-
 377 техническая база или инфраструктура являются общими для всех программ.

378 Действия: изучить возможности межсекторного обучения для создания кадрового потенциала для
 379 устранения критических пробелов и/или прикомандирования квалифицированного персонала для
 380 обмена опытом внутри и между программами или департаментами. В соответствующих случаях
 381 поощрять междисциплинарное обучение на местном, региональном и глобальном уровнях.

382



Осведомленность и образование

384

385 Часто информационные сообщения и их целевая аудитория для данного заболевания или
 386 вмешательства являются сквозными для различных НЦД. Например, ВСГ и безопасные методы

² См. данный инструмент ВОЗ по анализу заинтересованных сторон [[ссылка](#)].

387 приготовления пищи необходимы для предотвращения заражения дракункулезом, трематодозами
 388 пищевого происхождения, тениидозом и цистицеркозом. Скоординированные кампании, в рамках
 389 которых распространяются общие идеи для повышения осведомленности и профилактики,
 390 являются эффективными, усиливающими и снижающими информационную перегрузку для
 391 получателей.

392 Кроме того, целевая аудитория кампаний по повышению осведомленности или образованию часто
 393 схожа - например, владельцы домашнего скота могут получать информацию о стратегиях
 394 профилактики эхинококкоза, шистосомоза и трематодозов пищевого происхождения (если они
 395 владеют крупным рогатым скотом, козами или овцами), а также тениидоза и цистицеркоза (если
 396 они также владеют свиньями).

397 Действия: изучить возможности интеграции мероприятий по повышению осведомленности и
 398 образованию в рамках сообществ и по всем НТД, например, с помощью межсекторных
 399 коммуникаций, координирующих ключевые сообщения и целевые аудитории.

400



401

Вмешательства на уровне сообщества (вовлечение, профилактика и лечение)

403

404 Сходство путей передачи, животных-хозяев, а также стратегий контроля и профилактики зоонозных
 405 НТД создает возможности для обоих:

- 406 • сочетать межсекторные мероприятия по борьбе с болезнью (болезнями). Например, на
 407 Мадагаскаре программа профилактической химиотерапии для борьбы с таениозом у людей
 408 была объединена с дополнительной программой для свиней, что позволило обеспечить
 409 лечение и одновременно повысить осведомленность и бороться с болезнью в ее источнике;
 410
 411 и
 412
 413 • использовать существующие отношения с сообществом для внедрения или ускорения новых
 414 мероприятий. Например, в Квазулу-Натал, Южная Африка, прочные взаимоотношения
 415 между сообществами, построенные на основе постоянных усилий по борьбе с бешенством,
 416 позволили успешно начать и реализовать программу борьбы с бруцеллезом, используя ту
 417 же сеть.

418 Действия: изучить возможности объединения мероприятий или использования существующей
 419 инфраструктуры и связей для внедрения или ускорения новых мероприятий.

420



Наблюдение

423

424 Надежные системы эпиднадзора за заболеваниями людей и животных позволяют понять обычное
 425 –и выявить необычное - с последствиями для здоровья как людей, так и животных. Например,
 426 бремя паразитарных заболеваний животных, таких как *Taenia solium* и *Echinococcus*, может служить
 427 косвенным индикатором заболеваний человека, особенно последствий, которые проявляются
 428 поздно - таких как нейроцистицеркоз и эхинококкоз.

429 Обмен информацией между секторами также может иметь решающее значение для обеспечения
 430 соответствующего лечения и последующего наблюдения. Например, положительный или

431 отрицательный тест на бешенство у животного позволит определить варианты лечения
432 потенциально зараженного человека и требования к последующему наблюдению за
433 потенциальными дальнейшими контактами.

434 Комплексный подход также имеет ключевое значение в тех случаях, когда несколько заболеваний
435 поражают одну и ту же популяцию, а для их выявления можно использовать одни и те же образцы
436 или логистику. Например, общинный скрининг на шистосомоз может быть совмещен со скринингом
437 на тениидоз, поскольку образец и целевая группа населения одинаковы.

438 Действия: изучить возможности межсекторального сотрудничества для обмена информацией,
439 интеграции эпиднадзора за болезнями, для которых используются одни и те же образцы или
440 которые поражают схожие популяции, и укрепления систем эпиднадзора за болезнями животных и
441 человека в целом.

DRAFT

442 4. Общие проблемы и способы их преодоления

443 Межотраслевой подход, в котором задействовано множество секторов и заинтересованных сторон,
444 хотя и эффективен, но может быть сопряжен с трудностями, особенно в условиях, которые уже
445 перегружены и не обеспечены ресурсами.

446 Общие проблемы включают:

- 447 • *"Программы реализуются только тогда, когда за них отвечает Министерство*
448 *здравоохранения"*: низкий потенциал, инвестиции и возможности других секторов, например,
449 ветеринарии, не стимулируют партнерство, особенно там, где системы здравоохранения уже
450 напряжены и неадекватны, а местные органы власти отвечают за реализацию в сообществе.
451 ○ [NB: конкретный случай будет подробно рассмотрен].
452
- 453 • *"Почему фермеры должны лечить скот от болезни, которая не влияет на производство?"*:
454 конкурирующие приоритеты целей НТД между секторами, например, когда передача
455 заболевания от скота представляет угрозу для здоровья человека, но не оказывает негативного
456 влияния на продуктивность животных, могут сдерживать лечение животных. Однако зачастую
457 комбинированное лечение людей и животных является наиболее эффективным и устойчивым
458 способом борьбы с болезнью у людей.
459 ○ [NB: конкретный случай будет подробно рассмотрен].
460
- 461 • *"Если все несут ответственность, никто не несет ответственности"*: нечеткая
462 подотчетность между заинтересованными сторонами и секторами может привести к
463 отсутствию прозрачности и упущенным действиям и возможностям.
464 ○ [NB: конкретный случай будет подробно рассмотрен].
465

466 5. Ключевые ресурсы

467

468 **ВОЗ**

469 Прекращение игнорирования для достижения Целей устойчивого развития: дорожная карта по
470 забытым тропическим болезням на 2021-2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения;
471 2020 (доступ [здесь](#)).

472 Прекращение игнорирования для достижения целей устойчивого развития: глобальная стратегия по
473 воде, санитарии и гигиене для борьбы с забытыми тропическими болезнями, 2021-2030 гг. Женева:
474 Всемирная организация здравоохранения; 2021 (доступ [здесь](#)).

475 Применение многосекторального подхода к охране здоровья: трехстороннее руководство по борьбе
476 с зоонозными болезнями в странах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019
477 (доступ [здесь](#)).

478

479 Генеральный план страны по борьбе с НТД, 2021 –2025: рамки для развития. Браззавиль:
480 Региональное отделение Всемирной организации здравоохранения для Африки; 2020 (доступ
481 [здесь](#)).

482

483 **Одно здоровье**

484 Рамки для практики "Единого здоровья" в национальных институтах общественного
485 здравоохранения. Аддис-Абеба: Африканский союз; 2020 (доступ [здесь](#)).

486 Стратегический план "Бутан - одно здоровье", 2018 –2023, второе издание. Тхимпху: Министерство
487 здравоохранения Бутана; 2019 (доступ [здесь](#)).

488

489 **Инструменты**

490 Картирование заинтересованных сторон: Тренинг ВОЗ по анализу заинтересованных сторон.
491 Женева: Всемирная организация здравоохранения (доступ [здесь](#)).

492

493

494 Приложение 1. Рамочная программа "Единое здоровье" для действий по борьбе с НТД в
495 соответствии со столпами дорожной карты

Компонент 1 Ускорение программных действий: Интеграция концепции "Единое здоровье" в разработку и реализацию программ по борьбе с НППП

Оказывать поддержку заинтересованным сторонам в борьбе с НИЗ в понимании и использовании системного мышления; определять ключевые точки входа в систему "Единое здоровье"; обосновывать и пропагандировать вмешательства в рамках "Единого здоровья" в области НИЗ.

Для достижения этой цели потребуются действия в следующих областях:

<p>1. Технически и прогресс, например, доказательная база и руководство по комплексным вмешательствам</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составить карту заинтересованных сторон по соответствующим НЦД для выявления взаимосвязей между человеком, животными и окружающей средой и изучения потенциальных областей для интегрированных подходов к единому здравоохранению. – Обмен данными между секторами и содействие межсекторному использованию. – Определить подходящие показатели (существующие или новые) для мониторинга и отслеживания соответствующих целей программы "Единое здоровье". <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разработать руководство и инструменты для стран по внедрению практик "Единого здоровья" и поддержать их реализацию. <hr/> <p>Негосударственные субъекты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить исследования, обучение и обмен знаниями для устранения пробелов и проблем в борьбе со сквозными НТД, например, посредством многосекторных исследований для лучшего понимания взаимодействия человека, животных и окружающей среды; обмена знаниями и обучения.
<p>2. Стратегия и предоставление услуг, например, наблюдение, совместная оценка рисков</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявление и приоритезация возможностей для межсекторной интеграции на основе местных потребностей и использование совместного проектирования и адаптивной разработки программ для информационного обеспечения реализации. – Разработать стратегический план "Единое здоровье", который устанавливает четкие цели интеграции "Единого здоровья" и определяет мероприятия, ресурсное обеспечение и мониторинг, необходимые для их достижения. – Содействие трансдисциплинарным методам работы между секторами и заинтересованными сторонами, например, через согласование стимулов, четкие структуры управления и тестирование новых механизмов. <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Поддерживать и стимулировать страны к совместной разработке межсекторных процессов и методов работы. – Продвижение подходов "Единое здоровье" для обеспечения политической поддержки на уровне страны. <hr/> <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять и координировать роли негосударственных субъектов в картах систем и заполнять пробелы в доказательствах.
<p>3. Способствующие факторы, например, интегрированные пути финансирования, сотрудничество в области адвокации и многосекторальные действия</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявление систематических препятствий для применения сквозных подходов – Интегрировать финансирование для комплексных действий и поддерживать обмен знаниями и потенциалом между секторами. – Создать потенциал "Единого здоровья", например, путем разработки или интеграции подходов "Единого здоровья" в существующие учебные программы для разрушения изолированности и любого поощрения межсекторного сотрудничества – Пропагандировать единый подход к НТД. <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вовлечение сообщества НТД в программу "Единое здоровье" и сообщества "Единое здоровье" в программу НТД – Обеспечение действий в рамках концепции "Единое здоровье" путем поддержки соответствующих механизмов финансирования и управления

– **Подавать пример**, осуществляя многосекторальные действия на высоком уровне между агентствами ООН.

Негосударственные субъекты:

- **Целевое и финансовое** наращивание потенциала и обеспечение Единого здравоохранения для НИЗ. Устранение пробелов в доказательствах. Предложить подходящие механизмы финансирования
- **Строить отношения** в существующих и новых сетях для обмена знаниями
- **Сосредоточить образование и обучение на компетенциях**, способствующих большей интеграции в общих областях между секторами здравоохранения.

496

DRAFT

Компонент 2 Активизация межсекторных подходов: Координация и интеграция действий по борьбе с НЦД в ключевых секторах

Продемонстрировать взаимосвязь между секторами и подчеркнуть общие результаты; содействовать проведению бесед и налаживанию отношений; интегрировать НТД в существующие структуры.

Для достижения этой цели потребуются действия в следующих областях:

<p>1. Интеграция НТД в общие платформы доставки, объединяющие работу над болезнями человека и животных</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявить возможности для интеграции - например, эффективность, точки входа и общие приоритеты для программ по НТД и секторов, не связанных с НТД. – Содействовать трансдисциплинарным методам работы и отраслевому равенству при их интеграции. – Формулировка проблемы и постановка цели: Поставьте пациента и сообщество в центр постановки задач. Сместить фокус программы, чтобы она носила межсекторный характер. <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Интегрировать подходы к программам по НТД в управление и политику агентств ООН и укреплять институты, структуры управления и руководства, необходимые для реализации программ. – Оказывать поддержку странам в определении отправных точек для интеграции НТД в другие сектора. Сбор доказательств и поддержка принятия решений на уровне страны. <hr/> <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявление новых заинтересованных сторон для интеграции после анализа "Единого здоровья" и поддержка интеграции в приоритетных областях.
<p>2. Включение НТД в национальные системы здравоохранения человека, животных и окружающей среды для повышения качества мероприятий по борьбе с НТД</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Продвижение четких целей "Единого здоровья" в соответствующих национальных и местных политиках в области НТД и включение НТД в национальные стратегии "Единого здоровья" – Развивать лидеров "Единого здравоохранения", чтобы связать НТД с другими секторами здравоохранения и нездоровыми секторами на национальном и глобальном уровнях. <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Поддерживать включение целей НТД в другие сектора и политику "Единое здоровье". – Поддержка стран и секторов в создании и поддержании методов работы "Единого здоровья" и взаимодействие с национальными чемпионами "Единого здоровья" <hr/> <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявлять и отстаивать возможности включения НТД в другие области политики – Поддерживать заинтересованные стороны НТД в участии в более широких обсуждениях в секторе здравоохранения, таких как обсуждения готовности к пандемии, помогать в процессе их совместной разработки, чтобы получить выгоду для НТД
<p>3. Координация с другими секторами в рамках здравоохранения и за его пределами в отношении мероприятий, связанных с НТД, например, создание межсекторальных координационных механизмов.</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определить заинтересованные стороны, не связанные со здравоохранением, и их роль в обеспечении и внедрении Единого здравоохранения для НИЗ. Создать национальные и местные/субнациональные механизмы для координации действий всех заинтересованных сторон. – Разработка механизмов управления для поддержки координации и лидерства <hr/> <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Помочь определить общие результаты между НИЗ и нездоровыми секторами и поддержать скоординированные ответные меры и отчетность между секторами – Интегрировать НТД в глобальные мероприятия "Единого здравоохранения", такие как "Трехсторонний+" и стратегии готовности к пандемиям. <hr/> <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Пропагандировать сотрудничество за пределами здравоохранения, например, в сфере образования, туризма, питания, и координировать работу между секторами для совместной адвокации, финансирования и реализации.

– Развивать государственно-частные партнерства для устранения пробелов и содействия применению подхода "Единое здоровье" к НТД

497

DRAFT

Компонент 3 Изменение операционных моделей и культуры для обеспечения ответственности страны: Развивать и поддерживать действия "Единое здоровье" под руководством стран

Постановка сообществ и стран в центр принятия решений; чемпионы "Единого здравоохранения" для руководства переходом к работе в рамках "Единого здравоохранения", равенство и ответственность секторов в достижении общих результатов; пропорциональное выделение ресурсов в соответствии с системой "Единого здравоохранения".

Для достижения этой цели потребуются действия в следующих областях:

<p>1. Собственность на национально М и субнационально м уровнях, например, реагирование на конкретные потребности населения и глобальную повестку дня в области безопасности здоровья.</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ставить сообщества во главу угла, поддерживая вовлечение сообществ в разработку политики, принятие решений и местных решений. Обеспечить, чтобы политика отражала местные ценности, цели и контекст – Обеспечить устойчивое и справедливое участие всех заинтересованных сторон (включая нетрадиционные заинтересованные стороны) в программе "Единое здоровье для НИЗ" с определением общих результатов, зависимостей, движущих сил, рычагов и конфликтов интересов. Управление конфликтами. Привлечь заинтересованные стороны на ранних этапах планирования и быть прозрачными. <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предлагать глобальное лидерство, содействуя при этом страновому участию в программах по НТД и активизируя международное сотрудничество – Предоставить руководство по подходам с широким участием для повышения ответственности страны <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Содействие потоку информации для поддержки партисипативных подходов к Единому здоровью для НТДС – Определите приоритеты сообщества / заинтересованных сторон и представьте контекст с учетом местных особенностей.
<p>2. Четкие роли заинтересован ных сторон во всей работе по НТД; управление конкурирующими приоритетами как между секторами, так и между странами.</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Подавайте пример и вселяйте уверенность в других людей, чтобы они участвовали в единой системе здравоохранения для борьбы с НЦД – Четко определить государственные и негосударственные роли и распределить ответственность за НТД, а также выделить пропорциональные ресурсы и управление. – Провести анализ потенциала для выявления слабых звеньев <p>Международные организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предложить рекомендации по распределению ответственности за "Единое здоровье" между заинтересованными сторонами, государственными и частными. – Обеспечить наличие систем подотчетности на страновом уровне для поддержки страновой и секторальной ответственности за распределение ролей и обязанностей. <p>Негосударственные субъекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сотрудничать между секторами для определения общих целей, построения секторального равенства и поддержки развития под руководством сообщества. – Предоставить политикам единый путь для получения консультаций от всех заинтересованных сторон ОН.
<p>3. Организацион ные структуры, операционные модели и мышление, согласованные для</p>	<p>Страны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Национальное управление: Реализация местных решений с глобальным видением. Содействие и поддержка подлинно трансдисциплинарных действий в рамках программы "Единое здоровье" между государственными секторами, обеспечение отраслевой справедливости и адекватного распределения ресурсов. Рассмотрите пригодность существующих организационных структур для обеспечения устойчивого сотрудничества и действий по достижению общих или взаимодополняющих целей, способных разрешать потенциальные конфликты при определении приоритетов.

достижения целей
2030 года

- **Использовать инклюзивные процессы проектирования**, в основе которых лежат потребности сообщества, например, процессы совместного проектирования с участием всех заинтересованных сторон и структурированное управление вкладом заинтересованных сторон.

- **Содействие возможностям государственно-частного партнерства**

Международные организации

- **Поддержка стран в использовании организационных структур** для планирования долгосрочного воздействия, оценки устойчивости и достижения "последней мили" на пути к искоренению, где это необходимо.

Негосударственные субъекты:

- **Адаптироваться к изменяющимся структурам управления**, принятым на национальном или международном уровне, способствовать тому, чтобы другие делали то же самое
- **Принятие обязательств по межсекторному (широкому) и непрерывному контуру обратной связи и оценки** при разработке и реализации программ, передача результатов разработчикам политики

498

499

500 Приложение 2. Общие принципы надлежащей разработки программ

- 501 • Определите проблему или вмешательство: что вы пытаетесь сделать?
- 502
- 503 • Поймите контекст системы: в каких условиях вы будете это делать?
- 504
- 505 • Составьте карту основных заинтересованных сторон: кто будет вовлечен (прямо или
- 506 косвенно)?
 - 507 – На кого влияет проблема или вмешательство?
 - 508 – Кто будет влиять на проблему или вмешательство?
 - 509 – Кто будет отвечать за действия?
 - 510
- 511 • Определите целевые результаты и метрики: как выглядит успех?
 - 512 – Как вы будете его измерять?
 - 513
- 514 • Согласовать действия и мероприятия: что вы будете делать?
 - 515 – Какие действия окажут наибольшее влияние на вашу цель?
 - 516 – Как, когда и с помощью каких ресурсов вы будете их выполнять?
 - 517
- 518 • Согласовать роли и обязанности: кто и что будет делать?
- 519
- 520 • Внедрение (тестирование и масштабирование): сделайте это
- 521
- 522 • Оценить эффективность: работает ли это?
 - 523 – Что работает хорошо?
 - 524 – Что не работает хорошо?
 - 525 – Что нужно изменить?
 - 526
- 527 • Адаптируйтесь по мере необходимости: что вы будете делать по-другому?

528

529 **Приложение 3: Пример шаблона RACI**

530 RACI - это инструмент, используемый для уточнения и согласования ролей и обязанностей для
531 программы работы. Он определяет лицо или лиц, которые:

- 532 • Ответственный - т.е. лицо (лица), которое будет выполнять работу
- 533 • Подотчетный - т.е. человек, который делегирует и проверяет работу, а также несет
534 ответственность за ее выполнение
- 535 • Проконсультированы - т.е. люди, которые вносят вклад в содержание и экспертизу работы
- 536 • Информированные - т.е. люди, которых необходимо информировать о ходе программы

537
538 Например, проведение кампании по вакцинации может включать следующие задачи и
539 заинтересованные стороны:

540

Задание	Менеджер	Медсестра	Муниципальный свинец	Ведущая роль в стране
1. Составьте план кампании	P / A	C	C	I
2. Обеспечить безопасность поставок	P / A			I
3. Разрабатывать комм. материалы	P / A	I	C	I
4. Провести кампанию	A	R	I	I
5. Сообщить о результатах	A	R	I	I

541

542

543 Приведенная ниже диаграмма представляет собой пустой шаблон для проведения вашего
544 собственного упражнения RACI:

545

Задание	Человек А	Человек Б	Человек С	Человек D
Задание 1				
Задание 2				
Задание 3				

546

547